

## **Lo normal puesto en escena. Apuntes antropológicos sobre el teatro y la discapacidad intelectual**

**The normal setting of the scene. Anthropological notes on the theatre and the mental illness**

**Richard Pfeilstetter**

Personal Investigador en Formación. Departamento de Antropología Social. Universidad de Sevilla.  
[rgp@us.es](mailto:rgp@us.es)

---

### RESUMEN

La discapacidad intelectual, desde una perspectiva antropológica, es mas bien un estigma cultural cambiante en tiempo y espacio, que un estado natural de una persona. Ese estigma se convierte en discapacidad real mediante procesos de transmisión y adquisición de cultura. El teatro entendido como un arte social transcultural proporciona herramientas para combatir ese estigma en el plano de la persona afectada y su entorno micro y macro social.

### ABSTRACT

Mental illness from an anthropological standpoint is a cultural stigma which changes in space and time, more than a natural disease of a person. However, this stigma becomes a real impairment during the process of transmission and "acquisition" of culture. Theatre, as a social and transcultural art, proportions concrete cultural tools to combat this stigma at the level of the affected person, his social environment, and the concepts of society as a whole.

### PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

discapacidad intelectual | antropología del teatro | pedagogía teatral | intervención social | mental impairment | anthropology of theater | theater pedagogy | social intervention

---

## **Lo anormal puesto en escena**

"El teatro trágico o cómico comienza con el espectáculo de un individuo suplicado porque ha transgredido las reglas comunes."  
Duvignaud 1980: 32.

Los fenómenos patologizados en nuestras sociedades como pertenecientes a las enfermedades corporales suelen ser estudiados por las ciencias duras, como la psicología neurológica, la biología o la medicina. Mientras que los problemas "sociales" constituyen el objeto de estudio de la antropología y la sociología. Esa oposición obviamente reduccionista (si fuesen reducibles las situaciones de malestar subjetivo y objetivo de seres humanos a su configuración genética o a la cultura) también actúa en el campo de la discapacidad intelectual. En una obra representativa para el discurso hegemónico acerca de la discapacidad intelectual encontramos la siguiente definición:

"El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas posibles: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los dieciocho años" (Asociación Americana de Retraso Mental 1997: 17).

Las referencias a "lo corriente" o a "la media" obvian el carácter ahistórico de esa definición. A la vez hemos de preguntarnos: ¿Quién no tiene limitaciones en el ámbito del trabajo, del ocio, en las habilidades sociales en un mundo posmoderno? ¿Como se construyen las categorías "dos o más" limitaciones, o que son "limitaciones sustanciales"? ¿Por qué se toma justo la categoría biológica de los 18 años como referente para la aparición casi mística del discapacitado?

Desde un punto de vista jurídico podemos observar todavía más esa visión reduccionista y simplista del fenómeno discapacidad intelectual, debido a la necesaria compatibilidad con la acción burocrática. Así dice el artículo seis del Real Decreto 54/1999 (BOE de 26 de enero de 2000), acerca del reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía que la ley construye "criterios técnicos unificados (...) y serán objeto de valoración tanto las discapacidades que presente la persona, como, en su caso, los factores sociales complementarios relativos (...) que dificulten su integración social. El grado de minusvalía se expresará en porcentaje" (Ojeda Avilés, Sanpedro y Vives Caballero 2000: 1012-1014). Vemos que la ley parte de una visión naturalista de la deficiencia mental de la cual los "factores sociales" son fácilmente separables y sobre todo secundarios, como dice la ley literalmente, son "en su caso (...) complementarios relativos".

Se puede considerar una problemática básica en ambas definiciones: Por un lado una definición abierta (para no decir indefinida) que hace referencia a conceptos ambiguos sin aclarar, como "lo normal", "dos o más categorías", y "limitaciones". Por el otro lado, la definición empirista burocrática, intentando fijar la discapacidad intelectual con porcentajes excluyentes y definiciones naturalistas apoyadas en categorías genéticas y enfermedades físicas.

Si vemos la discapacidad desde un enfoque sistémico podemos decir que la discapacidad intelectual se constituye por la interrelación de diferentes dinámicas. Primero ese enfoque se opone a una valoración del comportamiento del ser humano enfatizando que los agentes otorgan sentido a la realidad social en la cual están sumergidos. Cada actor es un sistema biológico-cultural que realiza su vida de acuerdo con sus propias lógicas culturales y sus condicionantes corporales. Si ese tipo de comportamiento en un grupo determinado es "menos válido", se considera "discapacitado" o es "deficiente" sería una observación sesgada culturalmente. Sin embargo el individuo está afectado a la vez por el entorno. Ajustes de individuo-entorno, entorno-individuo se procesan simultáneamente. Así la discapacidad juega su papel cuando podemos partir de la tesis de que de la construcción de fronteras nacen sistemas. Son los "otros" a partir de los cuales construimos lo propio, el nosotros. La construcción de lo "no normal" (entorno) da lugar al sistema social de lo "normal".

Obviamente una interrogación ética a ese enfoque sistémico sería su carencia de valoración. El peso de la libre voluntad frente al condicionamiento social no es igual en todos los colectivos sociales, en todos los momentos sociales concretos. Por lo tanto un trabajo como el presente debe de posicionarse respecto a la siguiente pregunta: ¿Resulta la discapacidad de las condiciones individuales o de las culturales? Lo desarrollado hasta ahora enfatiza en su aspecto social y cultural. ¿Pero es legítimo calificar enfermedades físicas y psíquicas como simplemente no existentes, como propone un constructivismo radical?

Primero quiero defender que ciertas condiciones físicas de origen genético (como por ejemplo la *trisomía 21*) y determinadas situaciones sociales (exclusión generalizada de las esferas económicas, sociales y culturales de la sociedad moderna e inclusión en sistemas sociales periféricos a partir de un rasgo genético selectivo) son interpretadas como discapacidad intelectual y enseguida otorgadas a la esencia de la personalidad de un individuo. Después quiero enfatizar que esa interpretación se basa en un conocimiento común de lo "normal", que es una categoría cambiante en tiempo, espacio y cultura y, por lo tanto, es relativa. En un tercer paso voy a explicar -desde de un enfoque sistémico, entendido a la manera de Niklas Luhmann- cómo esas construcciones vuelven a afectar al estado físico-cultural, quiere decir cómo la discapacidad social construida produce discapacidad individual real. Finalmente quiero desarrollar un modelo sistémico-constructivo de la discapacidad intelectual, que nos permita interrelacionar los factores que componen la situación socio-genética "discapacidad intelectual"

separados teóricamente, y visualizar que el énfasis puesto en uno u otro factor significa un posicionamiento valorativo, ético.

La aparentemente existente deficiencia intelectual, según mi hipótesis, se denomina así por un sentido común no reflexivo. Siguiendo dicha lógica, como un criterio objetivo, se podría hablar de cualquier persona que no cumple con las exigencias de la imagen "normal" en términos de deficiencia. La media estadística de una población (la distribución de modelos genéticos en una población dada, está determinada por una mezcla compleja, difícilmente calculable, de las informaciones genéticas de cada uno de sus componentes) serviría como momento clasificatorio. Esa falacia de la media estadística para distinguir lo normal de lo no normal ya se puede encontrar en Durkheim cuando escribe sobre "las reglas relativas a la distinción de lo normal y de lo patológico" (1982: 75 y adelante). Como bien critica Foucault al respecto, el empirismo durkheimiano define la enfermedad por alejamiento de la media donde lo patológico es concebido como esencialmente marginal (Foucault 1984: 85). Esa idea es incapaz de comprender por un lado la función social que desempeña "el enfermo" en las sociedades (Foucault 1984: 86), como la arbitrariedad de la selección del criterio sobre el cual se ejecuta el cálculo de la media. Sólo es posible cuantificar cualidades. Así por ejemplo personas pequeñas, con enfermedades crónicas, mayores, etc. serían también patológicos y no normales. Ellos sin embargo no están denominados como "enano", "alzheimeriano", "analfabeta" o "viejo", aunque aparentan aspectos fuera de lo "normal" y su situación física les "discapacita" para ciertas tareas de la vida. Sin embargo, en el caso de las personas con deficiencias intelectuales se otorga un estado físico-social a la esencia de dicha persona: Uno es discapacitado (igual que hombre o mujer). Como bien observa Bourdieu, son aquellas desigualdades sociales llevados al plano de lo natural y corporal los que poseen mayor durabilidad y legitimación como distinción válida para crear jerarquías. En ese contexto Jensen habla de una "naturalización" de la discapacidad, "la enfermedad mental, en medida mucho mayor que la enfermedad orgánica involucra la totalidad del individuo" (Foucault 1984: 95). Ha sido labor de la antropología y de las ciencias sociales en las últimas décadas "desnaturalizar" condiciones biológicas como el sexo, la edad etc. Creo que en el campo de las enfermedades supuestamente "físicas" hay otro ámbito de necesario cuestionamiento de lo natural como independiente de la cultura, tal y como nos indica la antropología de la salud.

Antonovsky nos proporciona un modelo útil al respecto. De su "modelo continuo de la enfermedad" se deduce que un ser humano concreto se encuentra en una escala entre los modelos ideales del hombre genéticamente perfecto y la no supervivencia biológica (Antonovsky 1997: 21-29). El dualismo reduccionista, una vez más aplicado en el campo de las discapacidades intelectuales, entre enfermo y sano, desde una perspectiva holística no tiene sentido. Uno de los argumentos más poderosos frente a la naturalización de la discapacidad, a favor de la defensa de la discapacidad como una "ficción cultural" (Jensen 2001: 63), un "mito de alienación mental" (Foucault 1984: 116) es el estudio histórico de su estigma. Se puede comprobar que la discapacidad intelectual no constituye un hecho objetivo sino que está sujeto a la interpretación comunitaria. "La enfermedad no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal" (Foucault 1984: 88-92). El criterio definitorio para cualquier tipo de trasgresión social es selectivo, debemos estudiar por lo tanto como se realiza y quien procesa esa selección. Así, por ejemplo, como afirma Medina Vicario, "el mundo clásico (...) no encontró inconveniente alguno en considerar la locura como un síntoma de incomprensible lucidez" (Medina Vicario 1996: 8). Anthony Giddens, por su parte, describe que anteriormente a la edad moderna la categoría de diferenciación social "enfermo mental" era inexistente y, en su caso, subsanado debajo de la categoría del "pobre" (Giddens 1991: 156-166). El proceso histórico que dibuja Foucault pasa por considerar el cuerpo del enfermo mental como poseído por el demonio (Edad Media), considerar su espíritu poseído (Renacimiento) hasta significar a partir del siglo XIX la falta de las facultades completas del hombre (Foucault 1984: 88-92).

¿Pero quien define en concreto lo que es un discapacitado intelectual, a cargo de la sociedad diferenciada funcionalmente? En España, las competencias sobre la valoración del grado de deficiencia mental, según los artículos seis y ocho del ya citado Real Decreto 54/1999, la ejerce un equipo de "al menos un médico, un psicólogo y un trabajador social". Del ordenamiento jerárquico de ese "equipo" (donde el sistema

político y jurídico define quien define) podemos deducir el grado de importancia de los argumentos interpretativos proporcionados por cada una de las tres profesiones mencionadas. Psicología y medicina occidental tienden a individualizar las "patologías". Antropología y sociología están percibidas como profesiones habilitadas para explicar, "en su caso", lo que la ley llama "factores sociales complementarios relativos", como hemos visto con anterioridad, pero no en la definición del supuesto estado natural de la discapacidad. Quiero subrayar la importancia de lo desarrollado, teniendo en cuenta que la definición burocrática por parte del estado, supuestamente debe ser reflejo de un consenso societario que conlleva, vinculado, unas prestaciones monetarias concretas por un lado y represiones sociales y físicas por otro, para colectivos con mayor grado de exclusión. También la definición administrativa en última instancia puede decidir sobre vida y muerte: Un 10% de los ejecutados en Estados Unidos son enfermos mentales; según Amnistía Internacional, Estados Unidos ha ejecutado a un centenar de enfermos mentales desde 1977 (Suárez 2006: 7). Por otro lado, conforme con el desarrollo de la medicina occidental, bajan también las tasas de eventualidades genéticas humanas diversas en nuestras sociedades en cuanto la intervención prenatal y el diagnóstico de lo "no común" lleva a porcentajes de abortos elevados. Nacen cada vez menos humanos raros, hecho que convierte a los que ya están en más raros aún.

Desde una perspectiva sistémica, cuerpo, mente y entorno no pueden ser comprendidos separadamente uno del otro. Están dependientes mutuamente y afectándose recíprocamente. Así, lo que hemos destacado hasta ahora, el estigma social, no existe aislado del comportamiento social, la personalidad y la configuración de un sistema bio-psicológico vivo que es el humano. Muchas limitaciones físicas y psíquicas están parcialmente causadas por una socialización y enculturación como "discapacitado". Durante mi experiencia profesional como educador social por un lado o investigador antropólogo por el otro en diferentes instituciones "cuidadoras" y talleres de teatro para personas con discapacidad intelectual en España y Alemania (entre otras en las ciudades de Sevilla, Granada, Berlín, Hamburgo y Múnich) he comprobado que el aprendizaje de habilidades cotidianas "normales" exige mucho más esfuerzo que solucionar toda dificultad a la persona "no capacitada" para enfrentar los problemas diarios en el encuentro con el mundo que nos rodea. Vestirse, limpiar, trabajar, etc. son todas actividades que, en menor o mayor medida, se impide realizar independientemente a las personas con deficiencias mentales. El no cumplimiento de la accesibilidad física e intelectual a los espacios públicos (semáforos no aptos para sordos, escaleras como principal acceso a edificios públicos, organización de lo público en torno a la palabra escrita, de la "razón gráfica" (expresión de Goody), etc.) puede ser otro tipo de ejemplo de discapacidad de ciertas personas con dificultades en utilizar ese tipo de medio de comunicación como pueden ser entre otros niños, ciegos, extranjeros, personas mayores, analfabetas etc. El movimiento autónomo de personas con discapacidades intelectuales en el espacio no privado mayoritariamente, no es parte de sus experiencias cotidianas y en consecuencia no forma parte de su desarrollo intelectual y muscular, de sus habilidades de movimiento, su sensibilidad táctil, etc. Siguiendo esa argumentación nos permite hacer un ejercicio antropológico de invertir los significados del sentido común: No es la diversidad genética, por ejemplo una enfermedad físico-psicológica, la que impide el desarrollo de habilidades sociales y culturales, sino una cultura determinada (la práctica médica y jurídica occidental) que excluye, mediante valores y funcionamientos, seleccionando arbitrariamente personas con determinados estados bio-físicos, de la participación en un universo simbólico compartido. Donde los psicólogos tradicionalmente han visto un conflicto de instintos y los juristas y médicos algo extraño a la naturaleza humana, realmente hay una contradicción de las relaciones sociales (Foucault 1984: 98-99, 114, 116, 118). El estigma "discapacidad intelectual" se convierte en discapacidad verdadera al asumir las personas con discapacidad mental las pautas de su entorno. El *habitus* hecho cuerpo, reflejo activo de la estructura, se convierte en su propio cómplice, de manera que las personas con discapacidad mental asumen y articulan su condición marginal e incapacitada. "El enfermo reconoce su anomalía y le otorga (...) el sentido de una irreducible diferencia que lo separa de la conciencia y del universo de los otros" (Foucault 1984: 66). Para comprobar todo lo dicho, es un ejercicio antropológico sano, observar la situación social que se produce en los encuentros esporádico en espacios públicos de niños y padres con personas cuyos fenotipos revelan algún tipo de discapacidad, cuyos cuerpos indican una posición social. Las expectativas sociales de las personas no discapacitadas, plenamente socializadas están irritadas por no poder contar con unas reacciones socialmente previsibles por parte del otro. Los

niños más honestos con esa situación de irritación al carecer aun de habilidades sociales que comunican la incomunicación suelen revelar rápidamente el carácter anormal y distorsionado de ese tipo de encuentros. Es esa revelación de posiciones sociales subordinados por parte de los niños que va a constituir objeto de castigo por parte de los padres. Como bien subraya Nassehi en un pequeño artículo que emplea una mirada luhmanniana para comprender el significado social de la discapacidad (2008), es la comunicación discapacitada el fenómeno más significativo de esas situaciones performativas, de estos encuentros socialmente confusos.

Speck (1999) ofrece un modelo del proceso y de la génesis de la discapacidad intelectual atendiendo los diferentes aspectos del fenómeno discutido hasta ahora. Su gráfico (más abajo) muestra la interrelación entre persona y entorno, sin embargo se para en un enfoque unilineal de las causas de la discapacidad intelectual partiendo de una existencia real, objetiva y estática de un defecto físico-psíquico.

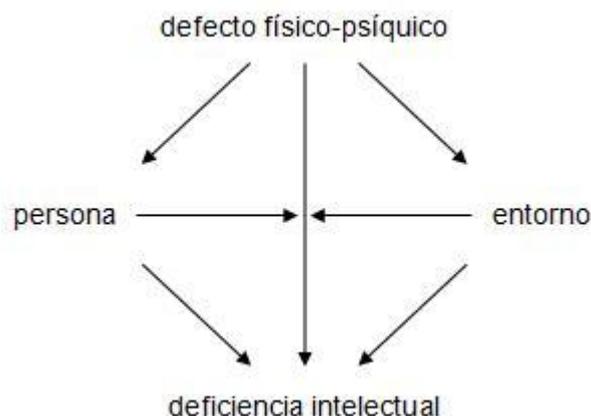


Gráfico 1. Modelo interaccional de la génesis y del proceso de la discapacidad intelectual (Speck 1999: 62).

Siguiendo mi argumentación, podríamos modificar y extender el modelo de Speck. Si partimos de un enfoque sistémico, los factores bio-fisiológicos no son una medida objetiva sino parte de una relación compleja con los demás esferas de la condición humana. Quiero expresar dicha mirada por un lado, en la modificación de la terminología, y por otro por la influencia de entorno y persona sobre ella (su parcial construcción individual y social). El gráfico modificado se ajusta a una perspectiva sistémica: Caracterizado por las interacciones de los diferentes elementos y la ausencia de un posicionamiento valorativo a favor de uno de ellos, asegurando así una "apertura empírica" de la teoría y revelando un cierto desinterés ético.

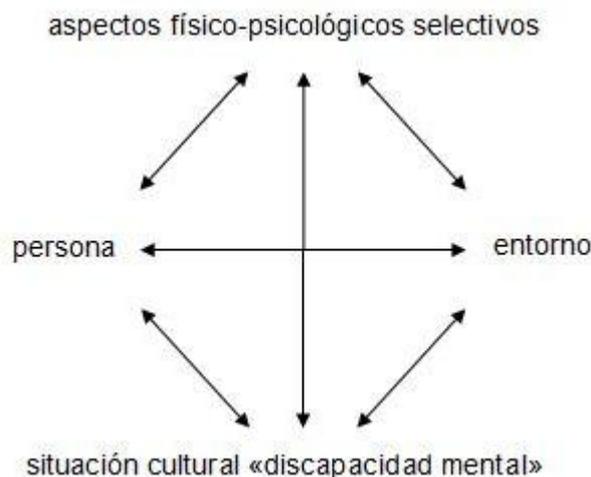


Gráfico 2. Modelo sistémico-constructivista de la discapacidad intelectual (elaboración propia).

Obviamente ese trabajo se ha posicionado valorativamente acerca del peso de los diferentes aspectos constituyentes de la discapacidad intelectual, expresado por el gráfico. El entorno ha sido subrayado conscientemente como determinante en la construcción de la discapacidad intelectual sobre un individuo concreto. Sin embargo es importante entender, que se trata de un modelo no lineal, esto es, que sus elementos influyen sobre ellos mismos simultáneamente a lo largo de la historia. Así tenemos que llamar la atención sobre la importancia de la persona en la construcción de su "discapacidad intelectual". Se puede considerar que hay cierta libertad a la hora de autosituarse la persona con discapacidad intelectual, dentro del modelo definido socialmente como discapacidad intelectual. Sin embargo hay graves limitaciones de esa libertad: La definición institucional y su conexión con la prestación de recursos monetarios y servicios sociales (limitaciones materiales) junto a la argumentación anterior (limitaciones ideales) constituyen ese marco, esa frontera del sistema "discapacidad intelectual". En un caso particular dichos elementos tienen que estar revisados según su relevancia real en la praxis, en un caso etnográfico espacial y temporal concreto. El modelo aquí presentado ofrece un discurso acerca de las influencias e importancia de los cuatro elementos en el condicionamiento del fenómeno discapacidad intelectual, categorías útiles a relacionar y aplicar creativamente.

Para terminar quiero hacer referencia al estudio llevado a cabo por Rosenhan (2001) citado por Watzlawick. Envió a doce voluntarios a una psiquiatra bajo el supuesto hecho de "escuchar voces". Cuando, una vez patologizados, los voluntarios fueron internados, dejaron de decir que escuchaban dichas voces y se comportaron "normalmente" tal y como lo acordado con Rosenhan. Sin embargo, las psicólogas y psicólogos de dichos centros, siguieron defendiendo la supuesta "esquizofrenia" de las personas voluntarias (Rosenhan 2001: 111-137). Ellos eran, como indica el título del citado artículo "normales en un entorno enfermo". Möbius, en la obra de Dürrenmatts *Die Physiker* (1998), se declara a sí mismo "enfermo mental" por sus conocimientos sobre cómo construir la bomba atómica. La verdad se convierte en locura, la alineación en un acto de voluntad. Pero en mi experiencia práctica en el ámbito de la atención institucional al colectivo social de referencia se me ha dado a conocer el caso inverso: servicios sociales del tercer sector siguen atendiendo personas que según la definición burocrática por parte de médicos, juristas y psicólogos no han podido ser definidas legalmente como "discapacitado intelectual" aparte de su aparente necesidad de atención. Han sido casos incompatibles con la definición empirista criticada con anterioridad. Una discapacidad intelectual "objetiva" no existe. Un aspecto del estado físico-psicológico de los seres humanos, definido culturalmente como indicador de discapacidad intelectual (parecido al *fenotipo* en el caso de las supuestas "razas"), no requiere una patologización negativa, a partir de la cual se manifiesta y se profundiza, ahora contraproducentemente. La ayuda social está vinculada a la necesidad intrínseca del ser humano a dicha ayuda (institucionalizada o no) y no a un estigma de una "discapacidad intelectual". Ese término hace referencia a una realidad social, a una cultura concreta (por eso no hay que superar el término en sí como sugieren otros autores) a la cual la antropología tiene que atender (tanto en su estudio como en su cambio) y no se refiere a la personalidad de un individuo, a una "enfermedad biológica".

## **Lo normal puesto en escena**

"El teatro -incluso el más 'puramente artístico'- es un arte social."  
Sastre 1956: 126.

Entendiendo la discapacidad intelectual como un sistema complejo de aspectos interrelacionados, necesariamente requiere un repensamiento de la manera con la cual los profesionales de la intervención social deben combatir el estigma de dicho colectivo. Quiero desarrollar a continuación, cómo la práctica teatral, un método de cambio socio-cultural, se amolda a la problemática esbozada y proporciona herramientas útiles para combatirla.

Duvignaud, igual que nuestra cita introductoria de Sastre, define el teatro entre dos polos opuestos y complementarios que podemos expresar mediante una lista de pares dicotómicos: lo estético frente a lo social, visualización frente a acción, significado frente a transformación etc. (Duvignaud 1980: 17-23). Es verdad que la mayoría de las prácticas teatrales en occidente, o bien se encuentran, o están percibidas como arte sin más. Pero el "teatro es bastante más que el teatro" (Duvignaud 1980: 13), es también una manifestación social, obviamente en muy mayor medida que muchas de las demás artes. Eugenio Barba, autodenominado fundador de la "antropología teatral", también insiste en la "artificialidad" del teatro, subrayando lo que él llama "extra-cotidianidad" del teatro, frente a los usos del cuerpo cotidianos que son según él condicionados, no conscientes, orientados por el menor esfuerzo y a la comunicación (Barba 1987: 203 -204). Conviene preguntarse, cambiando el orden de mi argumento anterior del teatro como fenómeno social, si realmente la vida social cotidiana se diferencia tanto de la artificialidad. Aquí es donde las ciencias sociales se han ocupado de proporcionar herramientas explicativas, que no casualmente operan con terminología teatral: Parsons, desde una perspectiva macrosocial, nos permite hablar de los roles y estatus que la sociedad establece y que deben estar ocupados independientemente de la voluntad de los individuos. Al contrario, Goffman, en su "enfoque dramático", se centra en el estudio de los actores concretos preocupándose sobre "cómo en el teatro los hombres se esfuerzan todos por proyectar una imagen convincente de sí mismos" y "de qué manera el individuo se presenta y presenta sus actividades ante otros (...) en qué forma guía y controla la impresión que los otros se forman de él, y qué tipo de cosas puede y no puede hacer mientras actúa ante ellos" (Goffman interpretado por Pino Artacho 1990: 202 y 204). La metáfora usada por Bourdieu para teorizar sobre las prácticas sociales, es la de un campo de juego donde sus correspondientes jugadores utilizan estrategias para conseguir ganancias (diferentes tipos de capitales que son fuentes de poder) específicas que sólo proporcionan sentido en el horizonte de ese juego y sus reglas. La participación misma en el juego implica la *illusio* y la creencia en el juego (Bourdieu 1991: 98).

Vemos en esos paralelismos que trazan los autores clásicos de la sociología entre la vida social y la teatralidad y los autores clásicos del "teatro social" que ni el teatro puede ser concebido como mero arte, ni la realidad social es libre de artificialidad. Para un uso del teatro como factor de cambio de cultura y no solo como "producto" cultural, hay que enfocar las prácticas escénicas en su contexto social, cultural e histórico, esto es, entender e interpretarlo a partir de un enfoque de las ciencias sociales, de la antropología. En ese sentido las "manifestaciones espectaculares que se dan en nuestra sociedad y que conforman un modo de representarnos al mundo, [son] una forma de hacer transparente y dotar de sentidos a nuestra memoria colectiva". En la historia reciente del teatro occidental, en la medida en que se ha comprendido el teatro cada vez más como herramienta pedagógica y social, se ha vinculado a priori a un contexto de la lucha de clases o bien como un tipo de actividad ocupacional para los niños u otros colectivos específicos. Así entre los años 50 y 70 del pasado siglo (Sastre 1956, Piscator 1976) vemos en las publicaciones el discurso dominante y ideologizado políticamente acerca del "teatro del proletariado" (supuestamente "social") y el "teatro burgués" (supuestamente "artístico"). Creo que no podemos otorgar a la práctica teatral una u otra de las dos categorías establecidas anteriormente (arte frente a acción social) según el grupo social que lo emplea. Ese mecanicismo aplicado a nuestro caso significaría que a priori las personas con deficiencias mentales no pueden hacer arte, y actores "profesionales/ normales" a priori no pueden hacer teatro social. Aparte hemos de tener siempre en cuenta que estas dos categorías aquí empleadas constituyen dos polos ideales entre los cuales una obra teatral se sitúa concretamente. Ello no niega la tendencia que el "teatro culto" haya devenido un segmento cultural consumido por unas minorías más o menos selectas" (Corbella 1994: 349-358) y que el teatro practicado por grupos sociales marginados puede tener una especial sensibilidad para mecanismos de exclusión social.

Es un nuevo fenómeno situar el teatro también en el ámbito de aplicación y acción de grupos sociales marginados; ese enfoque adquiere cierta popularidad en las recientes publicaciones (p. e. Fernández Morales 2002, "El teatro como herramienta en la lucha contra la violencia de género"; Fundación contra la Drogadicción 2003; Viñals Guzmán 1994 "El teatro de ciegos y su especificidad": 341-348; etc.). Sin embargo parece que en el ámbito de la deficiencia intelectual las publicaciones en el área hispanohablante alcanzan todavía poca relevancia. Quiero hacer enseguida el intento de presentar las

calidades que ofrece la práctica teatral para el cambio sociocultural y en qué medida estas herramientas son útiles respecto a la problemática social que hemos llamado "estigmatización social como discapacitado intelectual". Asimismo quiero distinguir las posibles influencias del teatro en los diferentes planos que, considerado como sistema interrelacionado, constituyen el fenómeno "discapacidad intelectual": el nivel individual, eso es el sistema psíquico, el ámbito del grupo social de las personas estigmatizadas y sus redes sociales más próximas, y en el plano macro-social, la llamada sociedad.

El conocimiento de los efectos psíquicos de las artes escénicas no es ninguna novedad. Así ya Aristóteles formula el término de *catarsis*, una "Purificación, liberación o transformación interior suscitados por una experiencia vital profunda" (Real Academia Española 2001: 479), a través de recepción o producción de arte dramático. El teatro en general nos produce afectos, porque convierte nuestra imaginación en imágenes reales. Pero estos afectos se viven en forma de una "ficción real". Así, uno puede hacer una experiencia afectiva en el teatro (tanto como espectador como protagonista), la cual, sin embargo, no tiene las consecuencias de la vida real al producirse en un espacio donde sólo se actúa como fuera la realidad. Un actor o actriz puede convertirse en una obra en alguien que normalmente no es o hacer cosas que normalmente no se puede hacer, y experimentar con ello unas sensaciones sentimentales determinadas, sin tener que enfrentarse a las consecuencias que tendrán esos actos sociales y psicológicos en la vida real, no representada. Así, el teatro proporciona, para formularlo de manera más banal, alegría y puede ayudar a una vida más equilibrada en lo referente a la gama de sensaciones afectivas de la condición humana. Obviamente estas experiencias afectivas que surgen de manera descontrolada pueden estar intencionadas y buscadas directamente por profesionales de la intervención social. El fin de esas "experiencias buscadas" pueden ser ámbitos afectivos de los cuales uno supone que están restringidos, escasos o en última instancia inexistentes en la vida de las correspondientes personas. Como hemos visto con anterioridad, la vida social también aprovecha momentos "teatrales". Freud defiende debajo del término "identificación" (*Identifizierung*) ese uso de la imitación y el juego durante toda la vida para modificar y prosperar el propio yo (*Ich*), la identidad de uno mismo (Freud en el manual clásico de Brenner 1999: 48). Sin embargo uno puede constatar -como es la postura de Schiller- que en la medida en la cual el hombre (occidental habrá que añadir a las posturas de ambos autores desde una lectura antropológica de sus escritos) se aleja de la infancia, el entorno le obliga a restringir el juego, la actuación, a pocos (y cada vez menos) ámbitos rituales o festivos (p. e. Giddens habla de una "relative absence of ritual in modern social contexts", 1991: 148). Eso no significa que el hombre deje de "actuar", como hemos visto en las posturas de Parsons y de Goffman o de "jugar" en el sentido de Bourdieu. Pero sí actúa menos explícito, menos conciente.

El propio Bourdieu enfatiza que los actores asumen pero no objetivan el juego en cuestión. Es la *illusio* la creencia incondicional en el juego y sus lógicas el fundamento de su funcionamiento. Importante entonces, aparte de la "catarsis", es que la ocupación de roles y su construcción adecuada es un aspecto importante a la hora de construir la propia identidad dentro del conjunto social. Esa brecha entre el propio mundo de la personalidad y del mundo social alrededor, que en el caso de las personas con discapacidad mental es muy profunda, invita a Foucault a emplear la metáfora del teatro: "El delirio más consistente le parece al enfermo, a lo sumo, tan real como el mismo mundo real; y en este juego de las dos realidades, en esta ambigüedad teatral, la conciencia de la enfermedad se revela como conciencia de otra realidad" (Foucault 1984: 69). La importancia de experiencias estéticas puede, además, ser subrayada por el concepto de "individualización" defendida para las sociedades occidentales por sociólogos como Beck o Giddens: las exigencias del entorno a cumplir con una amplia gama de roles sociales crecen. Al mismo tiempo esos papeles (muchas veces estructuralmente contradictorias y conflictivas entre ellos) se valoran en términos de eficacia económica. En ese mundo el "sentimiento de extrañeza ante el lenguaje, el sistema de expresión, el cuerpo de los demás" (Foucault 1984: 74) no es consecuencia de una esencia enferma sino "que ese sistema no da cabida a esta eventualidad humana que es la enfermedad" (Foucault 1984: 116). Una identidad estable que permite la ocupación "profesional" de roles son competencias básicas en sociedades fuertemente diferenciadas. Para poder proporcionar esas experiencias afectivas/estéticas (frente a terapias que constituyen un medio artificial, abstracto, intelectualizado, extrañando las relaciones del hombre y su entorno como puede ser el psicoanálisis

clásico) a la vez que permitir el aprendizaje de la actuación social, el teatro requiere un "contrato cultural" entre entorno y escena basada en una zona imaginada, donde el juego, la imaginación, actuar, está socialmente permitido y aprobado. Aplicando esa idea a la situación de personas con discapacidad cultural, se puede anotar lo siguiente: sobre todo para ese colectivo, la reflexión de los roles que les otorga la sociedad y el ensayo de otras posibles maneras de comportarse, de ser, de sentir, puede incentivar cambios. Aunque el enfoque de mi artículo se restringe más explícitamente al ámbito socio-cultural, no se debe menospreciar el aspecto de entrenamiento físico del teatro. De todos modos, la separación artificial de las ciencias en el estudio de la cultura frente a la naturaleza esconde la unidad e interdependencia intrínseca del ser humano como sistema biológico-cultural. El teatro entrena la voz, la expresión lingüística, la coordinación en el espacio y el movimiento corporal, reacción, concentración, sensibilidad visual, oral, olfativa, táctil, cenestésica, cognitiva etc. Los procesos de aprendizaje y cambio cultural a partir de la actuación teatral son, en ese sentido, holísticos al interrelacionar cambios fisiológicos y socio-culturales.

Las artes dramáticas constituyen una red compleja de comunicación con tres ejes clave: Las actrices y actores, sus papeles y un tercero observando (director, compañeros y a veces público). La situación teatral produce una serie de situaciones de intercambio simbólico para la persona: intrapersonal con su papel (un tipo de *habitus* alternativo objetivado), interpersonal con los demás individuos y papeles, y el público (como un tipo de "sociedad" o "entorno social"). Al contrario que en la realidad, esas redes de intercambio simbólico quedan comprensibles, abiertas a la reflexión al ser explícitamente establecidas y tratadas como un juego, una imaginación. Al mismo tiempo, el teatro es capaz de combatir el dominio del lenguaje en las relaciones sociales en sociedades orientadas por la palabra escrita y la razón objetiva. La comunicación no verbal (movimiento, mimo, vestido, actos simbólicos, etc.) puede ser objetivada, y lo que me parece de importancia aquí, está conscientemente valorada como forma igualitaria al lado de la comunicación verbal, porque también ellos mismos son puestos en escena y aparecen en el libro director; son elementos artísticos intencionadamente empleados para ser comunicados a un tercero. Eso permite la experiencia de que la comunicación también es válida aunque no se basa en la razón o la palabra. Es más, el arte consigue que otros tipos de expresión no estén valorados como anormales, como "menos válidos" y pone en valor, subrayándolo como arte, otros medios de comunicación simbólicamente generalizados. El teatro permite poner en escena, eso es comunicar, lo anormal como normal, tanto para protagonistas como espectadores.

El teatro está dirigido explícitamente hacia lo público por su necesidad intrínseca de un entorno social, de alguien quien observa. Sin espectadores no hay teatro. La comunicación teatral entra en contacto con la sociedad en sus espectáculos, su recepción, crítica o reproducción en los medios de comunicación. Aparte del contenido de las obras y su discusión pública, en el caso de las deficiencias mentales también el oficio de actor/actriz profesional de personas con deficiencias intelectuales puede ser interpretado como manifestación política de una igualdad cultural para su colectivo social.

Obviamente todas estas posibilidades que el teatro proporciona para el cambio socio-cultural de personas con deficiencias intelectuales y su entorno condicionante pueden ser revisadas críticamente. Lo que hemos llamado el "ámbito independiente del teatro" obviamente es un ideal al cual el teatro pretende acercarse. Cada actor teatral esta es mi opinión, aparte del rol teatral, juega un rol social. Así Berger y Luckmann también dudan de la posibilidad de cambios sociales del teatro en el espectador porque un cambio de hecho sólo se produce con la disfuncionalidad del sistema social (Berger y Luckmann 1980: 45). El cambio de sistemas complejos es un proceso heterogéneo y no lineal. Sin embargo, según no sólo mi posición teórica sino también mi experiencia práctica en diferentes proyectos de teatro de personas con discapacidad intelectual, el teatro puede ser una herramienta útil para combatir estigmas socioculturales e incentivar cambios en distintos niveles socio-estructurales, una herramienta capaz de atender a la totalidad de la problemática llamada discapacidad intelectual en sus diferentes facetas interrelacionados.

## Notas

Partes del presente artículo son inspiradas en mi tesina inédita *Teatro como posibilidad para el trabajo social. El papel de los discapacitados intelectuales entre arte, pedagogía y desigualdad cultural*, presentada en la Universidad Católica de Ciencias Aplicadas de Múnich en el año 2004.

El autor ha disfrutado de una Beca de Formación de Personal Investigador, con cuatro años de duración (2007-2011), financiada mediante un Convenio entre la Universidad de Sevilla y la Fundación Cajazol.

---

## Bibliografía

Antonovsky, Aaron

1997 *Salutogenese*. Tübingen, Dgvt.

Asociación Americana de Retraso Mental

1997 *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, Alianza

Berger, Peter L. (y Thomas Luckmann)

1972 *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1980.

Bourdieu, Pierre

1991 *El sentido práctico*. Madrid, Taurus.

Brenner, Charles

1967 *Grundzüge der Psychoanalyse*. Frankfurt am Main, Fischer, 1999.

Centro Mediterráneo...

2004 Programa del *Curso de antropología teatral*, Centro Mediterráneo de la Universidad de Granada, 13-17 de septiembre de 2004, Casa de la Cultura de Almuñécar.

<http://www.ugr.es/~cm/accesos/teatro.htm>

Corbella, Ferran

1994 "Pedagogía teatral y ciudadanía massmediática", en César Oliva y Concepción Reverte (coord.), *Pedagogía teatral: Conceptos y métodos*. Cádiz, Artes Graficas Nueva: 349-358

Durkheim, Émile

1895 *Las reglas del método sociológico*. Barcelona, Orbis, 1982.

Dürrenmatt, Friedrich

1980 *Die Physiker. Eine Komödie in zwei Akten*. Zürich, Diógenes, 1998.

Fernández Morales, Marta

2002 *Los malos tratos a escena: El teatro como herramienta en la lucha contra la violencia de género*. Oviedo, KRK.

Foucault, Michel

1954 *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona, Paidós, 1984.

Fundación contra la Drogadicción

2003 *Nuestro escenario. El teatro en la educación*. Madrid, Fundación contra la Drogadicción.

Giddens, Anthony

1991 *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford, Stanford University Press.

Jensen, Stefan

1994 "Im Kerngehäuse", en Gebhard Rusch y Siegfried J. Schmidt (eds.), *Konstruktivismus und Sozialtheorie*. Frankfurt am Main, Suhrkamp.

Medina Vicario, Miguel

1996 *Minusvalías míticas en la historia del teatro*. Madrid, Resad.

Miller, Tilly

1999 *Systemtheorie und Soziale Arbeit. Entwurf einer Handlungstheorie*. Stuttgart, Lucius & Lucius, 2001.

Nassehi, Armin

2008 *Behinderte Kommunikation. Unsicherheiten im Umgang mit Behinderung*. Aviso 4/2008.

Ojeda Avilés, Antonio (Mariano Sanpedro del Corral y Marta Vives Caballero)

2000 *Legislación de Seguridad Social*. Madrid, Tecnos.

Pfeilstetter, Richard

2004 *Teatro como posibilidad para el trabajo social. El papel de los discapacitados intelectuales entre arte, pedagogía y desigualdad cultural*. Tesina inédita, presentada en la Universidad de Múnich, 2004.

Pino Artacho, Juan del

1990 *La teoría sociológica. Un marco de referencia analítica de la modernidad*. Madrid, Tecnos.

Piscator, Edwin

1976 *Teatro político*. Madrid, Ayuso.

Real Academia Española de la Lengua

2001 *Diccionario de la lengua española*. Madrid, Espasa Calpe (vigésima segunda edición).

Rosenhahn, David L.

2001 "Gesund in kranker Umgebung", en Paul Watzlawick (ed.), *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. München/Zürich, Piper.

Sastre, Alfonso

1956 *Drama y sociedad*. Madrid, Taurus.

Speck, Otto

1970 *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch*. München/Basel, Reinhardt, 1999

Suárez, R.

2006 "EEUU ha ejecutado a un centenar de enfermos mentales desde 1977. Un 10% de los condenados a la pena capital sufre trastornos psíquicos", *Metro* (Sevilla), 1 febrero: 7.

Viñals Guzmán, Irene

1994 "El teatro de ciegos y su especificidad", en César Oliva y Concepción Reverte (coord.), *Pedagogía teatral: Conceptos y métodos*. Cádiz, Artes Graficas Nueva: 341-348.

---

Recibido: 23 noviembre 2009 | Aceptado: 25 enero 2010 | Publicado: 2010-02

