

margen N° 74 - setiembre 2014

Dispositivos artístico-culturales en Salud Mental. Una mirada desde Terapia Ocupacional

Por Julieta Briglia

Julieta Briglia. Lic. en Terapia Ocupacional. Terapista Ocupacional de planta en Centro de Salud y Acción Comunitaria N°9, Área Programática del Hospital Cosme Argerich- Gobierno de la Ciudad de Bs. As. Argentina.

Introducción

*Se se producen las fracturas de la relación humana,
para ayudar a recuperar lo que
entendemos como condición necesaria
de un desarrollo subjetivo más pleno:
el lazo social, la solidaridad grupal, la asunción colectiva de los problemas...
Emiliano Galende, 1994.*

Este escrito desarrollará algunas reflexiones luego de una experiencia realizada en el *Programa Cultural de Inclusión Comunitaria* que se desarrolla en el Museo Sívori y depende del Servicio de Rehabilitación y del Área Programática de un hospital psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Bs. As. La misma fue realizada en el marco del Programa de la Residencia de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el Área de Salud Mental Adultos *-I-*. El trabajo cotidiano desde el Programa intenta favorecer el acceso a los bienes de la cultura, promoviendo un posicionamiento subjetivo que haga que la persona pueda transitar por distintos espacios y generar intercambios sociales desempeñando diversas tareas y siendo responsable en la elección y desarrollo de su hacer.

La inclusión en los talleres de arte y en un emprendimiento social artístico me invitó a reflexionar sobre el acto artístico y sus posibles efectos sobre los participantes –incluyéndome como tal-. Se presentarán algunas articulaciones teóricas, y viñetas vivenciales de la experiencia en los dispositivos.

Desarrollo

La accesibilidad cultural

Entre los objetivos que el *Programa Cultural de Inclusión Comunitaria* plantea, uno de ellos es favorecer la accesibilidad cultural.

La accesibilidad en salud se puede definir como la forma de encuentro o desencuentro entre los servicios de salud y la población (Stolkiner, et.al., 2007:222). La perspectiva con la que se suele

abordar este tema en los artículos de salud pública tiene que ver con reflexionar sobre cómo la salud ofrece sus servicios y los obstáculos que encuentra la población para acceder a las prestaciones.

Dentro de los campos de la salud y particularmente de la salud mental, me pregunto ¿por qué no ampliar esta definición e incluir los encuentros y desencuentros con los dispositivos culturales?

Dentro de las barreras en la accesibilidad, se encuentran las simbólicas, que consideran el imaginario social y las representaciones tanto de la población que potencialmente podrá asistir a un dispositivo como de las personas que trabajan en esos lugares (Stolkiner, et.al., 2007:223). La indagación de dichas barreras constituye un desafío, que puede servirnos como aporte para pensar la accesibilidad/inaccesibilidad a un dispositivo cultural determinado; para la evaluación de programas y el planteamiento de nuevos enfoques de intervención con población en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Lo artístico...

*El artista es un vidente, alguien que deviene.
Ha visto algo demasiado grande, demasiado intolerable
...intenta liberar la vida allí donde está cautiva.*

Gilles Deleuze, 2002.

¿Cómo se hace uso del arte en los dispositivos del Programa? ¿Cómo se puede pensar “lo artístico” desde Terapia Ocupacional?

Una investigación llevada a cabo por Ferigato; Sy; et. al. (2011:5) relevó que al menos hay cuatro orientaciones principales sobre el papel que se le atribuye al arte en su intersección con “la clínica”:

1. El uso de actividades artísticas ofrecidas como "entretenimiento" para el paciente, sin que necesariamente esté provista de algún sentido para él.
2. Talleres de arte basados en el potencial terapéutico de estas actividades. La propuesta artística se convertiría en el medio para alcanzar fines específicos de alcance individual. Se hallarían dentro de este enfoque el uso de actividades artísticas como recurso terapéutico orientado a dilucidar diagnósticos y/o alcanzar objetivos de tratamiento, la mejora de la psicomotricidad, la expresión y elaboración de conflictos psíquicos, la comunicación no verbal, entre otros. Esto se correspondería con lo que se conoce como "arteterapia" o "terapia por el arte" donde la actividad creativa se convierte en el medio usado para tratar al paciente.
3. El uso de actividades artísticas como posibilidad de creación de lazos sociales para los usuarios dentro y fuera de las instituciones, orientado a la producción de transformaciones individuales, colectivas y sociales.
4. El arte como instrumento de luchas y resistencias políticas con vistas a la transformación de las prácticas de atención en salud mental y a promover un cambio en el *statu quo* social.

Los autores aclaran que esta división no se ve tan claramente en los dispositivos de salud mental, sino que se suelen mostrar algunas características entremezcladas de varios de estos planteos.

Por otro lado, Amarante; Freitas; et.al. (2013:255) proponen en el marco del movimiento brasileño de desinstitucionalización psiquiátrica visualizar un “campo artístico-cultural” separado del “campo de la atención psicosocial”, con la intención de correr el eje del discurso psíquico/psiquiátrico hacia una racionalidad estética que permita otras formas de subjetivación alternativas. Cabe destacar que el concepto de “campo” tomado de Bourdieu, no implica un espacio cerrado, sino con fronteras borrosas y permeables y con vinculaciones frecuentes con otros campos.

Siguiendo esta idea, considero que la actividad artística -no me refiero sólo al acto concreto de creación, sino también a todo lo que se da en torno a eso, incluyendo lo inasible, aquello que no se puede poner en palabras- puede ser un medio para lograr un acontecimiento, algo que irrumpe, que no es planificado ni esperado. Esta producción artística permite no sólo experiencias estéticas materiales e inmateriales: obras, sino que también efectos sobre el cuerpo, nuevas subjetividades (Guattari; Rolnik, 2006).

La propuesta de trabajo del *Programa Cultural de Inclusión Comunitaria* con personas que en su mayoría han pasado mucho tiempo “en tratamiento” en hospitales monovalentes comienza con el pasaje del rol de espectador a autor, pero no con el objetivo de entretenerlas, sino que aspira a lograr un avance sobre el posicionamiento subjetivo de la persona, en los planos de la autonomía y la responsabilidad. Los objetivos que se van estableciendo con cada usuario son particularizados y lo interesante es pesquisar qué de lo que sucede en la dialéctica creativa puede tener efectos y transformar la vida cotidiana.

El arte transformador. El arte relacional

El arte relacional hace referencia a un conjunto de prácticas artísticas que plantean como su medio y finalidad las relaciones sociales, en lugar de la producción de objetos en un espacio artístico privado. Así, el arte relacional crea y problematiza las relaciones, buscando crear una “utopía de la proximidad”. La posibilidad de un arte relacional más que la afirmación de un espacio simbólico autónomo y privado da cuenta de un cambio radical de los objetivos estéticos, culturales y políticos puestos en juego por el arte moderno -2-. A lo largo del programa se han realizado acciones participativas donde esta noción de arte relacional se pudo poner en práctica. Se puede observar también dentro de la dinámica grupal del emprendimiento y de los talleres que alrededor del proceso artístico se dan relaciones de cooperación, dialécticas, críticas, de trabajo en equipo, etc. La “obra de arte” se plantea entonces como intersticio social, donde lo grupal no es sólo un telón de fondo para la intervención.

Según Félix Guattari (2006:146) el modo en que los individuos viven su subjetividad oscila entre dos extremos: “*una relación de alienación y opresión, en la cual el individuo se somete a la subjetividad tal como la recibe, o una relación de expresión y creación en la cual el individuo se reapropia de los componentes de la subjetividad, produciendo un proceso que llamaría de singularización*” (las negritas son mías).

Como se viene planteando, la producción artística puede pensarse como proceso de expresión y creación, como una praxis con gran repercusión en las subjetividades. Las características del taller van planteando dinámicas de trabajo donde lo grupal se piensa como el sostén y como parte de cada producción. A lo largo de mi recorrido en los talleres me sorprendía sobre cómo la capacidad expresiva fluía, seguramente gracias al cálido clima que se creaba en cada encuentro.

L. trae un estilo abstracto, dice no saber pintar pero le gustan determinados colores, los alegres. Luego de algunos encuentros, consulta a la profesora sobre algunas cuestiones técnicas y de lenguaje visual para mejorar su estilo, aprender a hacer cosas nuevas, aprender a dibujar. El estilo no se rigidiza ni tambalea, se enriquece.

La relación intersubjetiva del sujeto con la producción artística es un campo favorable de la aparición de un *estilo de ser* en la obra, que también puede aparecer como alteridad. Es así como se torna posible que el sujeto pueda verse diferente, y percibir su existencia como un continuo invento de sí mismo (Caruso Mecca ; Dias de Castro, 2009:186).

La participación y la dialéctica creativa transforman la vida cotidiana. ¿De qué modo inciden?

Con el tiempo, los y las participantes de los talleres pueden nombrarse como hacedores de un saber cultural, utilizar una técnica para incidir en los materiales, con un posicionamiento conceptual a transmitir, ser pintorxs y/o fotógrafxs en el taller y en otros contextos, comercializar sus obras o mostrarlas y abrir espacios para circular por la comunidad. Como se viene planteando, el arte puede ser una vía para restituir ciertas obligaciones y situar a los y las participantes como protagonistas responsables de su trayectoria -3-. Responsables en tanto se posicionen como personas con poder de decisión, en interdependencia con su entorno social-político-cultural.

La estética es una experiencia sensible que conecta al sujeto sensorialmente con su entorno y, al mismo tiempo, ofrece otro espacio-tiempo que puede *desarmar* algunos modos habituales de lidiar con algunas situaciones cotidianas. La experiencia estética inventa nuevos modos de llevar a cabo el proceso de singularización (Mecca, 2008) y puede promover la creación de nuevos modos de existencia, de una nueva estética de la vida (Deleuze, 1986). Estos nuevos modos de existencia aportarán al armado de un nombre desde donde identificarse y ser identificado y reconocido por otros, con una importante función simbólica para la persona en cuestión, que a su vez promueve cambios en su entorno.

Una usuaria plantea: *“Siempre me dijeron que no podía”. “Por la esquizofrenia no pude casarme, no pude tener hijos, no pude ser ni siquiera monja... el sacerdote me dijo que por mi enfermedad no podía” “Quiero tener un vida normal”. “Ahora parece que sí puedo hacer cosas”. Empieza a salir sin tanta culpa de su casa (por dejar a su madre), decide poner en venta sus cuadros. Se compromete de otro modo con sus compañeras del emprendimiento, participa de eventos... Otro semblante la acompaña.*

Se posa una abeja en mi pañuelo. A. busca su cámara de fotos y no deja pasar la oportunidad ¡Quedate quieta! Dispara varias veces, sin dudar, y captura el momento. Duda sobre la calidad de las fotos. Desde ese momento, me convierto en “la modelito”...

Cada dispositivo del programa está vivo porque está *“encarnado en el propio campo social, en relaciones de complementariedad, de apoyo —en definitiva, en relaciones rizomáticas” -4-* (Guattari; Rolnik, 2006:146).

Palabras finales

Creo que desde lo profesional el pasaje por estos dispositivos implicó un posicionamiento distinto, con un constante re-pensar en equipo las situaciones, evitando caer en una mirada de relaciones causales y unilaterales —a veces tan características del saber técnico- profesional-.

Los dispositivos artístico-culturales pueden ser llevados a cabo desde perspectivas muy distintas, dependiendo del posicionamiento ético-político de cada equipo profesional, además de las posibilidades contextuales reales. Coincido con Amarante; Freitas; et.al. que postulan al campo artístico-cultural como un espacio que dialoga con la atención psicosocial, pero que intenta mantener cierta distancia del discurso psiquiátrico.

El arte relacional puede ser un eje interesante para pensar este tipo de dispositivos, ya que crea y problematiza las relaciones sociales y las subjetividades en juego. La “obra de arte” se plantea como intersticio social, donde lo grupal no es sólo un telón de fondo para la intervención.

Para finalizar, pueden observarse y ser percibidos los efectos en los y las participantes de los dispositivos en la re-invencción de encuadres, en los modos de intercambios y circulación social, en la creciente autonomía y responsabilización, y en la producción de nuevos sentidos.

Estos nuevos modos de existencia podrán aportar al armado de un nombre desde donde identificarse y ser identificado y reconocido por otros, que nos permitirá circular con otros por diversos contextos poniendo en juego cierto deseo y apostando al (re)armado de redes sociales.

Agradecimientos

A la Coordinación del Programa por todo el apoyo recibido, y a todos los que forman parte y me permitieron compartir su espacio de trabajo y creación por sus enormes aportes cotidianos. A mis compañeras de residencia y un especial agradecimiento a Daniela Testa por la revisión del trabajo y sus sugerencias.

Notas

-1- Las residencias son sistemas remunerados de capacitación de posgrado en servicio, que se realizan en los hospitales o centros de salud cuyo objetivo es la formación de recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

-2- Ferrari. “Arte relacional” Universidad Javeriana de Colombia. Disponible en: <http://www.cecies.org/articulo.asp?id=189>

-3- Programa Cultural de Integración Comunitaria, 2012.

-4- El término rizoma ha sido obtenido de la botánica. donde define los sistemas de tallos subterráneos, de plantas vivaces que emiten botones y raíces adventicias en su parte inferior. A diferencia de un sistema jerárquico, los sistemas en rizomas o en enrejados abiertos pueden derivar al infinito, establecer conexiones transversales sin necesidad de centrarlos o cerrarlos.

Bibliografía

Abadía, A. (2012) “Programa Cultural de Integración Comunitaria”

Abadía, A. (2012) “Programa Cultural de Inclusión Comunitaria Mujeres al Sívori”. Trabajo presentado en el Congreso de Psiquiatría Asociación de Psiquiatras Argentinos

Amarante P., Freitas F., Pande M. R, Nabuco E. (2013) “El campo artístico-cultural en la reforma psiquiátrica brasileña: el paradigma identitario del reconocimiento”. Rev. Salud Colectiva.

9(3):287-299.

Caruso Mecca R.; Dias de Castro, E. (2009) “Epifania do acontecer poético: aspectos da experiência estética na relação sujeito-obra em terapia ocupacional” Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo v.20 n.3 dic. 2009. São Paulo, Brasil. Disponible en:

http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-91042009000300007&lng=es&nrm=iso

Caruso Mecca, R. (2008) “Experiencia estética na terapia ocupacional em saúde mental: gestos na materia sensível e alojamento no mundo humano”. Disertación presentada en la Facultad de Medicina da Universidade de Sao Paulo para la obtención del título de Maestría en Ciencias. Supervisora: Prof. Dra. Eliane Dias de Castro. Sao Paulo, Brasil.

Da Rocha Medeiros, M. H.(2008) “Terapia Ocupacional: un enfoque epistemológico y social” Editorial Universidad nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

Deleuze, G. (2002) “Francis Bacon. Lógica de la sensación” Ed. Arena, Madrid, España.

Deleuze G. (1986) “La vida como obra de arte. Entrevista con Didier Eribon” [Internet]. Le Nouvel Observateur. Disponible en: <http://deleuzefilosofia.blogspot.com/2007/07/la-vida-como-obra-de-arte.html>

Exploratorio argentino de poéticas/políticas tecnológicas. *Glosario* Disponible en: <http://ludion.com.ar/glosario.php?termino=Arte%20relacional%20/%20Est%C3%A9tica%20relacional&PHPSESSID=d4bb3ab6442ecc25765b79ca1484e0ff>

Ferigato, S. ; Sy, A; et. al. (2011) “Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda”. Salud Colectiva vol.7 N° 3 Lanús sep./dic. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652011000400005&script=sci_arttext

Ferrari, L. “Arte relacional” Universidad Javeriana de Colombia. Disponible en: <http://www.cecies.org/articulo.asp?id=189>

Guattari, F. Rolnik, S. (2006) “Micropolítica. Cartografías del deseo”, Ed. Traficantes de sueños.

Lancman, S. ; Uchida, S. (2003) “Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho”. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, vol. 6, pp. 79-90. Disponible en: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v6/v6a06.pdf>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Sancionada y promulgada en el año 2010.

Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448, sancionada en el año 2000.

Resolución N° 893 del Ministerio de Salud de CABA. Buenos Aires, 11/04/2007

Stolkiner, A; Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; et.al. (2007) “El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios” Anu. Investig. v.14 ene./dic. 2007. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Yúdice, G. (2002) “El recurso de la cultura. Usos de la cultura en la era global” Ed. Gedisa. 1ª ed., Barcelona, España.