

Jornadas internacionales de investigación y formación en artes: producir conocimientos, transformar prácticas e imaginar mundos en el siglo XXI. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, San Martín, 2022.

# Arte y dispositivos de salud mental. Reflexiones en torno a sus modos de implementación.

Viera, Bautista.

Cita:

Viera, Bautista (2022). *Arte y dispositivos de salud mental. Reflexiones en torno a sus modos de implementación. Jornadas internacionales de investigación y formación en artes: producir conocimientos, transformar prácticas e imaginar mundos en el siglo XXI. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, San Martín.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/bautista.viera/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p7dt/6UR>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **ARTE EN DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL: REFLEXIONES EN TORNO A SUS MODOS DE IMPLEMENTACIÓN.**

*Viera, Bautista*

El presente trabajo se interesa en el modo en que desde el Estado Nacional se piensa la articulación entre actividades artísticas y políticas públicas en salud mental, pensando desde una perspectiva de derechos las posibilidades de gestionar dispositivos instituyentes, en el marco de talleres grupales de creación artística, entre usuarios, talleristas, artistas y diversos actores sociales, para pensar si allí se divulgan diferentes modos de acompañar, comprender, escuchar y hacer con personas usuarias de servicios de salud mental.

En la actualidad, la reglamentación vigente en Argentina por la Ley Nacional de Salud Mental 26657 sancionada en 2010, menciona que los modos de atención en salud mental no se agotan en los servicios de salud específicos tradicionales, sino que aspira al desarrollo de acciones territoriales al alcance de toda la población desde una mirada comunitaria, de inclusión social y con perspectiva de derechos humanos, mediante un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial. Así determina la creación de una Red Integrada de Atención en Salud Mental con base en la comunidad, la cual, entre otras medidas, consiste en la implementación de dispositivos artísticos en territorio, destinados a usuarios de servicios de salud mental y abiertos al resto de la comunidad.

La relación entre arte y salud mental fue abordada de múltiples maneras a partir del siglo XIX, así es que diferentes objetivos, posicionamientos ético-políticos y fundamentos epistemológicos en torno a dicha articulación se alojan en la amplia bibliografía disponible sobre la cuestión, abarcando desde la posibilidad de utilizar prácticas artísticas como insumo en un trabajo médico, hasta luchas de intensificación social y trabajo de incidencias comunitarias. Las autoras, Amarante; Freitas, et. al (2013), en un trabajo titulado *El campo artístico cultural en la reforma psiquiátrica brasileña* ubican que los primeros relatos con pretensiones científicas sobre el arte producido por usuarios de servicios de salud mental, constituyentes de algo así como los primeros registros de la arteterapia, son del propio Philippe Pinel (1800), que en su *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o manía*, analiza dos casos de personas cuyo comportamiento incluía el dibujo o la pintura.

En este tratado Pinel ubica que el arte “no interesa en tanto tal, sino como un medio dedicado puesto en función de la necesidad de alcanzar determinados fines terapéuticos” (1800; p17).

Las autoras Ferigato, Sy, y Rosende Carvalho (2011), quienes escriben durante el proceso de reforma psiquiátrica brasileña contemporáneo al proceso de sanción de la Ley de salud mental número 26657 vigente en nuestro país desde 2010, teorizan que la utilización de prácticas artísticas en el campo de la salud mental, es múltiple, y que según el modo en que esta relación se organiza, podrían señalarse al menos cuatro orientaciones principales: la del uso del arte como mero entretenimiento para el paciente, la que está orientada para alcanzar objetivos de tratamiento, muchas veces denominada “arteterapia”, también el uso de actividades artísticas para producir lazo social entre personas que viven dentro y fuera de las instituciones y, por último la utilización de la práctica artística como instrumento de lucha y transformación social. En relación a esta esquematización de las modulaciones de la relación entre arte y salud, las autoras aclaran que esta construcción esquemática que detalladamente plantean no se ve tan claramente en los dispositivos de salud mental, sino que estos suelen mostrar algunas características entremezcladas de varios de estos planteos en cada actividad particular, quedando siempre abierta la posibilidad de darse un modo de agenciamiento novedoso, es decir aún no codificado por el régimen de conocimiento sobre la materia que se cuenta actualmente. No obstante, a los efectos del presente trabajo, esquemas como el que plantean las autoras resultan interesantes por su capacidad de objetivar críticamente el modo en que la relación entre prácticas artísticas y usuarios de servicios de salud mental se viene haciendo efectiva en los territorios específicos para entender diferentes posibilidades de continuar investigando su implementación. Dicho esquema entonces contiene por un lado a agrupaciones de trabajo sobre desmanicomialización, las cuáles conciben el uso de actividades artísticas para producir lazo social entre personas que viven dentro y fuera de las instituciones y la utilización de la práctica artística como instrumento de lucha y transformación social, lo que a los fines del presente trabajo interesa denominar como *arte político*, teniendo como referencia a agrupaciones militantes en derechos humanos, con trabajo territorial en hospitales psiquiátricos, que entienden la actividad artística como un *instrumento* de lucha donde a partir de ciertas prácticas artísticas se contribuye a una *toma de conciencia* social crítica a los modos de atención aún

vigentes, y por otro lado pueden constatar actividades artísticas consideradas en virtud de ser herramientas en procesos clínicos de tratamiento a personas con padecimientos mentales, sean estos leves o severos, las que en este caso serán mencionadas como *arteterapias*, las cuáles constituyen sin duda el campo más desarrollado de implementación de actividades artísticas “como subrogado del trabajo médico” (Sarralde, 2014:14), siendo la musicoterapia una rama de referencia en la implementación hospitalar de actividades artísticas, existiendo también utilidades del dibujo, la pintura, la danza y el teatro como herramientas.

En este panorama es que se constituye el par “arte político-arte terapia” donde la diferencia se encuentra puntualmente en el enfoque que se tiene del malestar y en los modos de intervención que cada rama puede imaginar y realizar. Mientras que desde el enfoque arteterapéutico se sostienen las finalidades clínicas cuya construcción epistemológica se asemeja a la del modelo médico hegemónico, donde se concibe al paciente como objeto de una patología puntual a desentrañar clínicamente, punto de vista individualizante que busca mejoras medibles y contrastables, como mejoras en la motricidad fina, en la memoria, en las funciones y desarrollo del lenguaje, etc. Hablamos de la actividad artística pensada como subrogada en un trabajo clínico que la abarca, como mencionaba el propio Pinel hace poco más de dos siglos, en la actualidad podríamos ubicar la musicoterapia como una disciplina muy bien recibida en el campo de las neurociencias y en el trabajo hospitalario de pacientes con patologías neurológicas.

Desde la otra orilla quienes participan en colectivos artísticos dentro de hospitales psiquiátricos suelen observar este tipo de prácticas como vacías de sentido político que la actividad artística y el trabajo en hospitales psiquiátricos puede tener en su función social. Es decir la de reunir personas bajo tratamientos y organizarse para dar discusiones en términos de derechos humanos, imaginarios sociales en torno a “la locura” y posiciones médico-hegemónicas de tratamiento en salud mental. Crear lazos sociales, dar discusiones en términos de imaginarios colectivos, producir lazos entre personas internadas y externadas, activarse políticamente, parece constituirse como objetivo o finalidad de una enorme cantidad de colectivos funcionando actualmente en el territorio nacional.

Entonces por un lado la actividad artística como *instrumento* en colaboración con la medicina y sus tecnologías de corrección de patologías, hablamos del *arteterapia*, y

por otro lado agrupaciones políticas que trabajan en el campo de los derechos humanos, entendiendo el arte como *instrumento* en disputas que persiguen transformaciones sociales de la situación de las personas usuarias de servicios de salud mental y de los imaginarios sociales estigmatizantes en torno a la locura.

En función del esquema binario que constituyen los modos de organizarse e intervenir propios de la arteterapia y los del arte político, este trabajo se interesa en sumar una lectura sobre el carácter instrumental del arte presente en su articulación con el campo de la salud mental. Desde *cambiar el imaginario social* hasta *colaborar con el médico*, lo que recorre el cuerpo de estas diferencias prácticas e ideológicas es la concepción de la actividad artística como un instrumento para alcanzar resultados específicos, esta lógica es resultante de una programática coherente en esa articulación y de marcos epistemológicos que empujan por la transparencia y la inteligibilidad de los conceptos que se desarrollan, con la necesidad de tener objetivos y finalidades pautadas de antemano, a la que estas herramientas colaboran a alcanzar, produciendo una interesante tensión, ya que aunque en apariencia parecen diferentes, lo que resulta interesante subrayar es que ambos expresan una imaginación instrumental de la articulación entre arte y salud, teniendo objetivos definidos de antemano y entendiendo a la actividad artística como un medio para alcanzarlos.

Aún hoy, en este presente sumamente codificado y territorializado en paradigmas identitarios, que existan fugas a los estereotipos sociales y producciones de subjetividad emergentes desde espacios asistenciales estatales como la red integrada atención en salud mental con base en la comunidad mencionada anteriormente, que permiten la consolidación de personas que están o estuvieron internadas en hospitales psiquiátricos como artistas es algo que Fisher (2016) denomina actividades de imaginación política, que contribuyen a desarticular esta atmósfera general que condiciona la producción cultural de lxs usuarixs. En este sentido, Roth (2010) subraya al galerista Jean Debuffet, impulsor del denominado Art Brut, como una figura que impulsó la integración de pinturas, realizadas por parte de personas usuarias de servicios de salud mental en Alemania, en el mercado del arte, con una muy buena recepción del público y la prensa. Comenta Roth que Dubuffet a mediados del siglo XX consiguió exponer y vender en galerías de arte profesionales de París obras que había comprado a pacientes internados en hospitales psiquiátricos en Alemania. Lo que impulsó fuertemente a todo un sector

marginal de la escena artística de la época, ejemplo de esto es el grupo performático CoBrA (1948-1951), produciendo performances de denuncia social por parte de artistas internados en hospitales psiquiátricos, en los cuáles la etiqueta diagnóstica cedía lugar al reconocimiento cómo parte de una comunidad artística con sus propias reglas, sistemas de valoración y posibilidades de creación de lazo social, dando lugar a un “campo artístico-cultural” separado del “campo de la atención psicosocial”, con la capacidad de correr el eje del discurso psíquico/psiquiátrico hacia una racionalidad estética que permita otras formas de subjetivación alternativas, postulando al campo artístico-cultural como un espacio que dialoga con la atención psicosocial, pero que intenta mantener cierta distancia del discurso psiquiátrico. Perspectiva autonomista que, se diferencia del sentido arteterapéutico que ensaya Pinel y luego continuará afianzándose a lo largo de la historia, discutiendo las finalidades de la utilización de prácticas artísticas en instituciones de salud mental, así cómo los fundamentos ético-políticos que sostienen dicha intervención.

La propuesta que se desprende de esta crítica seguida del trabajo de estos autores tiene que ver con el modo en que se conciben las intervenciones que se consideran oportunas en torno a las crisis de salud mental. A los efectos del presente trabajo, en una revisión de los hitos de la disciplina se puede constatar que Independientemente de la posición terapéutica, típica o bastante frecuente en la *profesión psi*, han existido a lo largo de la historia afiliaciones grupales, activismos sociales, teorías y posiciones epistemológicas que daban cuenta de modos de hacer con el padecimiento mental que no se limitaban a su tratamiento individual de rectificación de la conducta, sino que se proponían integrar ese malestar a situaciones grupales desde donde objetivar críticamente la realidad que se está viviendo para traducirlo en políticas y acciones colectivas.

La politización del malestar es un punto de vista que aboga por experimentar su potencia cognitiva frente a lo que Ahmed (2019) denomina cultura terapéutica, la cual se enfoca en la producción de bienestar en función de cicatrizar, es decir integrar de manera normalizada al panorama multicultural a las personas padecientes mentales cerrando la herida interrogativa que su afectación le propone a los entramados sociales. Lo que nos dice el punto de vista de la imaginación política, siguiendo Di Salvo y Cuello (2020), autores cuya intensidad conceptual arraigó profundamente en la producción de este artículo, es que desde aquellas

heridas que recorren los cuerpos y en los museos de afectividades negativas que todos tenemos en nuestra historia es posible inaugurar micropolíticas del malestar como excesos de vida interrumpidos, que buscan abrir espacios a los afectos políticos que piden urgentemente ser paisaje.

Volviendo al disparador del presente trabajo, es visible el corrimiento propuesto a partir de la sanción de la ley nacional de salud mental, el paradigma de gestión pública de la salud mental parece ser el de propiciar la inclusión social y la perspectiva de derechos humanos, mediante un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial, centrado en las personas y que entiende la complejidad de los procesos de salud – enfermedad – atención – cuidados, funcionando en el ámbito territorial, donde los colectivos sociales desarrollan su vida cotidiana, mediante la denominada Red Integrada de Atención en Salud Mental con base en la comunidad. Una de las herramientas mediante las cuales alcanzar su pleno desarrollo está previsto mediante la implementación de dispositivos artísticos en territorio que tengan la posibilidad de nuclear tanto a pacientes como personas de la comunidad no usuarias de los servicios de salud mental, en la búsqueda de superar la dinámica centrípeta típica de los paradigmas asilares donde los usuarios rompen lazos con el resto de la comunidad buscando salidas colectivas al padecimiento a partir de forjar redes de sociabilidad mediadas por la actividad artística. Posición celebrada por un amplio espectro de los trabajadores de la salud mental (a excepción de algunos sindicatos) que en términos de pensamiento crítico deja picando la pregunta por lo artístico ¿qué es lo artístico hoy? ¿podemos introducir categorías de análisis que se desdoblán de la dicotomía arte político-arteterapia para dar lugar a modos de lo artístico en salud mental que organizan su articulación en fundamentos metodológicos apartados de la lógica instrumental que atraviesa la contraposición antes mencionada? Retomando la cita de Amarante producir racionalidades estéticas apartadas de los discursos psicológicos y clínicos, donde siguiendo a la experiencia del ArtBrut impulsada por Dubuffet, lo que se generan son modos de subjetivación independientes de la historia asilar, creación de modos de vida, a diferencia de “locos más o menos rehabilitados” que practican una especie de performance política constante sobre su situación (de víctimas) en congresos de salud mental y dentro de los hospitales. Producción de obra que circula en galerías, clubes nocturnos y diversos lugares donde personas no usuarias de estos servicios de salud públicos dialogan, para producir modos de la vida antes soslayados a partir

de el ejercicio de un saber hacer, el hacer artístico. Si históricamente la relación de la psiquiatría con el arte se limitó a concebir lo estético a recursos con fines terapéuticos, donde se sometería las experiencias al procedimiento de volver sano algo patológico o de acuerpamiento colectivo de personas vulneradas, se plantea la necesidad de producir cierta autonomía de estos discursos aunque se trabaje con una población que habita en él seno de los mismos. Dialécticamente sería superar el modelo de atención psicosocial que a su vez fue la superación del modelo asilar, activando procesos de reconocimiento mutuo como artistas, ya no solo como locos más o menos rehabilitados. ¿Cómo nos sentiríamos si toda la experiencia de nuestra vida, todo nuestro decir se circunscribiese a una única condición?

De esta manera los dispositivos artísticos propuestos desde el gobierno nacional en la red integrada de salud mental con base en la comunidad, pretenden superar el paradigma asilar colaborando con operacionalizar la estigmatización y la discriminación de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Si bien no fueron los fines del presente trabajo detallar el cambio de paradigma que significó estar pasando de un modelo asilar a uno de redes integradas de atención, resulta interesante la razón que desde la gestión pública de estas redes se les da a los talleres artísticos en la comunidad, cómo espacios de diálogo, encuentro y creación entre personas usuarias de servicios y personas no usuarias. Aunque el modo en que imagina la articulación de las actividades artísticas en dicha tarea tiene por darse una serie de preguntas donde lo artístico, cómo espacio de reflexión constante, pueda entender de que manera participar en un espacio interdisciplinar e intersectorial, dado que como disciplina subalternizada en espacios asilares ya existe desde la época de Pinel, es decir su implementación no garantiza un deconstrucción de saberes, prácticas y discursos manicomiales en tanto no se alojen preguntas sobre los modos en que estos saberes se articulan.

## **Bibliografía**

- Tisera, A., Lohigorry, J, Botinelli, M, Longo, R. G.; (2018). *Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental*, Buenos Aires, Argentina, editorial Teseo.
- Ley 2440 (1991). Ley de Promoción Sanitaria y Social de Personas que



padecen sufrimiento mental. Pcia. De Río Negro

- Ley 448 (2000/2004) Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires
- Ley 26.378 (2008) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
- Ley 26.657 (2010) Ley Nacional de Salud Mental
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (1990). "Conferencia regional para la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina". Declaración de Caracas. Organización Panamericana de la Salud: Washington DC.
- Tisera, A. et al. (2016). Salud Mental y desinstitucionalización en los procesos de externación y Exigibilidad y justiciabilidad de derechos en Salud Mental. En Zaldúa, G. (coord.), *Intervenciones en Psicología Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires, Argentina: Teseo
- Lang, S; (2019) *Manifiesto de la práctica escénica*. Buenos Aires, Argentina: Caja Negra
- Rolnik, S; (2019) *Esferas de la insurrección*. Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón
- Guattari, F; (1979) *Líneas de fuga*. Buenos Aires, Argentina: Cactus
- Basaglia, F; (1973) *La condena de ser loco y pobre*. Buenos Aires, Argentina: Topia
- Jacoby, R; (2011) *El deseo nace del derrumbe*. Buenos Aires, Argentina: Ana Hidalgo

10

- Foucault, M; (1977) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI
- Roth, U. (2010). Entre Arte y Psiquiatría. Talleres Artísticos en Alemania. Arteterapia. Papeles De Arteterapia Y educación artística Para La inclusión Social,5,13-24.Recuperado a partir de

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE1010110013A>

- Yaccar, D. (23 de noviembre de 2019). *El frente de artistas del borda celebra sus 35 años. Página 12.* <https://www.pagina12.com.ar/232497-el-frente-de-artistas-del-borda-celebra-sus-35-anos>
- Sarralde, I. (2014). *El arte cómo terapia en salud mental.* Universidad del País Vasco.(2014) Escuela de Enfermería de Leioa.
- Dumas, M. y Aranguren, M (2013). V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.
- Amarante, P; Freitas, F; Pangel, M; Nabuco, E. *El campo artístico cultural en la reforma brasileña.* Buenos Aires, Argentina, Salud Colectiva.
- Nicolas Cuello y Lucas Disalvo (2020). *Ninguna línea recta. Contraculturas punk y políticas sexuales en Argentina 1984-2007.* Buenos Aires: Alcohol & Fotocopias, Tren en Movimiento Ediciones.