



Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Sistema de Información Científica

Sabrina Ferigato, Anahi Sy, Sérgio Resende Carvalho

Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del
Borda

Salud Colectiva, vol. 7, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 347-363,

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73122306005>



Salud Colectiva,

ISSN (Versión impresa): 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

saludcolectiva

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda

Exploring the boundaries between clinic and art:
account of an experience with the Borda Artist Front

*Ferigato, Sabrina*¹; *Sy, Anahi*²; *Resende Carvalho, Sérgio*³

¹Doctoranda en Salud Colectiva, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil. sabrinaferigato@gmail.com

²Doctora en Ciencias Naturales. Docente-Investigadora, Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Becaria Postdoctoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. anahisy@yahoo.com.ar

³Doctor en Salud Colectiva. Docente, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Brasil. 2scarvalho@gmail.com

RESUMEN Este trabajo se constituye como un estudio cualitativo que aborda el uso del arte en la salud mental, y en particular lo que se produce en el espacio fronterizo entre esos dos campos. El debate emerge del relato de la experiencia desarrollada junto al Frente de Artistas del Borda, un movimiento coordinado por artistas y profesionales de la salud, en el Hospital Psicoasistencial José Tiburcio Borda de la Ciudad de Buenos Aires. Con base en los referentes teóricos de la Filosofía de la Diferencia, del Análisis Institucional y de la Clínica Psicosocial, este estudio se construye de acuerdo con los principios de la Reforma Psiquiátrica y con el movimiento de lucha antimanicomial. Los resultados y discusiones que presentamos implican el análisis de los datos obtenidos aplicando la metodología propia del trabajo de campo etnográfico, la observación participante con registro en diarios de campo y la revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE Arte; Antropología Cultural; Salud Mental; Reforma de la Atención de Salud; Argentina.

ABSTRACT This article is constituted as a qualitative study that investigates the use of art in mental health, and more specifically, what is produced when these two fields overlap. This debate is inspired by an experience shared with the Borda Artist Front, a movement led by artists and health professionals, in the José Tiburcio Borda Psychiatric Hospital in the city of Buenos Aires. Based in the theoretical framework of the Philosophy of Difference, Institutional Analysis and Psychosocial Medicine, this study is constructed in accordance with the principles of psychiatric reform and the anti-institutionalization movement. The results and discussions presented stem from an analysis of the data obtained using the methodology corresponding to ethnographic fieldwork, participant observation documented through field notes, as well as a literature review.

KEY WORDS Art; Cultural Anthropology; Mental Health; Health Care Reform; Argentina.

INTRODUCCIÓN

Este artículo es fruto de un trabajo desarrollado por investigadores de la Universidad Estadual de Campinas (Brasil) y de la Universidad Nacional de Lanús (Argentina), a través del Programa Binacional de Centros Asociados de Posgrado Brasil/Argentina (CAPG-BA) (a). El objetivo principal del trabajo es explorar la interfaz entre el arte y la clínica en el campo de la salud mental.

Cuando nos referimos al "campo" del arte o de la salud mental, nos referimos a la noción conceptual de campo como el espacio de encuentro entre los dos núcleos de conocimiento, un lugar donde las cosas se funden y se mezclan y, en general, donde ocurre el cambio (1).

El uso de actividades expresivas y artísticas en el campo de la salud no resulta algo novedoso. Diversos abordajes orientados especialmente a la rehabilitación de deficiencias físicas en el campo de la gerontología, la pediatría, la terapia ocupacional y la musicoterapia, entre otros, han hecho uso de actividades pretendidamente del campo de las artes como instrumento terapéutico. En este artículo buscamos explorar las fronteras entre el arte y la clínica en el universo específico de la salud mental, área de la salud donde ese tipo de abordajes se torna cada vez más común. En esta área, el uso de la expresión artística en la esfera clínica ocurre de diversos modos –en diferentes instituciones e incluso al interior de la misma institución, en distintos servicios– que expresan diferentes líneas de trabajo teórico-metodológicas e ideológicas.

Un estudio cualitativo de la temática podría partir de un abordaje histórico, antropológico, cultural, conceptual, empírico, entre otras posibilidades. Por las características de nuestro estudio y de la metodología aplicada, en este artículo optamos por realizar un abordaje que conjuga la experiencia del trabajo empírico con el análisis teórico-conceptual, a partir del cual presentamos posibles análisis que articulan la teoría con la práctica, en el campo particular de la salud mental.

Este trabajo surge a partir de la investigación de campo realizada por una de las autoras (b), acompañando las actividades de distintos talleres que se desarrollan en el Frente de Artistas del Borda (FAB) dentro del Hospital

Psicoasistencial José Tiburcio Borda (2). Esta experiencia convergió con la posibilidad de desarrollar un trabajo de campo conjunto, en el cual las dos autoras acompañaron durante un mes (noviembre de 2010) el desarrollo de dos talleres: Teatro y Circo, que funcionan con una frecuencia semanal y con una duración de tres horas aproximadamente cada uno. La orientación y el asesoramiento en el proceso de trabajo y en la elaboración del presente artículo fueron realizados por el tercer autor (orientador de una de las autoras).

Además de la observación participante, fue utilizado el recurso metodológico de producción de diarios de campo y la revisión bibliográfica. Los principales referentes teóricos utilizados para el análisis del material relevado fueron los de la Filosofía de la Diferencia, la Clínica Psicosocial y el Análisis Institucional.

METODOLOGÍA

Nuestro acercamiento al FAB se dio intermediado por esta investigación. Los autores, profesionales provenientes de distintos campos del conocimiento (Salud Mental, Salud Colectiva y Antropología) encontraron en este grupo un rico espacio para la producción de conocimiento comprometido con la vida.

Metodológicamente, durante el trabajo en terreno se aplicó la técnica etnográfica de observación participante, lo que implica la participación activa en las actividades, a partir del rol asignado al investigador, en este caso como talleristas.

Luego de la participación en cada taller se realizaba el registro en diarios de campo; como ya lo había planteado Malinowski en su introducción a *Los argonautas del Pacífico Occidental* (3), en el registro etnográfico es necesario establecer una clara distinción entre los resultados de la observación directa y las deducciones e interpretaciones del etnógrafo, que estarán basadas en su sentido común, a la vez que atravesadas por el conocimiento científico de la época. Siguiendo la modalidad funcionalista de producción de diarios institucionales y tomando como referencial teórico el análisis institucional (4,5), coincidimos con Lourau (4) cuando plantea que ese modo de colecta de datos se constituye a

partir de la fusión de tres movimientos que crean tres tipos de diarios diferentes en uno solo: el relevamiento de los datos observados (diario de campo), las impresiones del investigador fruto de sus percepciones e implicaciones (diario íntimo), que finalmente se entrelazan con las especulaciones, proyecciones y construcciones teóricas (el diario de la investigación). Esta herramienta es, en palabras de Lourau, una "*narrativa [...] ao mesmo tempo anterior, presente e futuro*" (4 p. 276), es la producción de un texto científico con la proyección y los esbozos de aquello que está por ser descubierto (6).

Es necesario aclarar que si bien el período de trabajo en terreno en el que coincidieron ambas autoras se extendió durante un mes, con una frecuencia semanal, una de las autoras ya venía desarrollando trabajo de campo en el espacio del FAB desde junio de 2010 (aplicando la misma técnica, además de desarrollar entrevistas en profundidad a usuarios y coordinadores de talleres), y continuó participando de la misma forma en los talleres de circo y teatro hasta la escritura del presente trabajo (febrero-marzo de 2011). En este sentido, el artículo reúne los datos provenientes de ese mes de trabajo conjunto y de los meses de trabajo previos y posteriores, incluyendo los registros de campo realizados y especialmente aquellas descripciones vinculadas a las características de la dinámica, organización y funcionamiento del FAB. Asimismo, se incluyeron los datos provenientes de las salidas/presentaciones de la producción de los talleres en otros espacios públicos: las Jornadas Nacionales Simultáneas de Arte y Salud Mental (organizadas por la Red Argentina de Arte y Salud Mental) que se desarrollaron entre el 6 y 7 de agosto de 2010, y el IX Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos que tuvo lugar entre el 18 y el 21 de noviembre de 2010.

En el procesamiento y análisis de los datos se procedió, inicialmente, a la reconstrucción del escenario cotidiano en el que se desarrollaban los talleres y su dinámica, a partir de las recurrencias en los registros realizados a diario, a fin de contextualizar los datos. Luego, se desarrolló un análisis inductivo de los datos, partiendo de ciertas variables que conjugaban nuestro interés teórico y una sistematización preliminar de los datos observacionales, a partir de las cuales se

generaron, modificaron, subdividieron y redefinieron las categorías analíticas que emergían del análisis del contenido de los registros observacionales. Las categorías de análisis resultantes fueron las siguientes:

1. Intervención institucional
 - 1.1. Resignificaciones
 - 1.1.1. espaciales
 - 1.1.2. subjetivas
 - 1.2. Expresiones/búsquedas
 - 1.2.1. de/en lo subjetivo
 - 1.2.2. de/en lo grupal
2. Representaciones fuera del hospital
 - 2.1. Qué se muestra
 - 2.1.1. expresiones de lo subjetivo
 - 2.1.2. expresiones de lo grupal
 - 2.2. Efecto/s
 - 2.2.1. en los espectadores
 - 2.2.2. en los talleristas
3. Aspectos constructivos
 - 3.1. "terapéuticos"
 - 3.2. "artísticos"

La expresión y lo que abarca cada una de ellas se puede visualizar en el desarrollo de los resultados del artículo. Cabe señalar que su diferenciación resulta útil únicamente a los fines analíticos, lo que se torna especialmente evidente en el punto 3, aspecto que se constituye en el nudo problemático de la discusión.

De este modo, los resultados fueron interpretados a la luz de la revisión bibliográfica propuesta, a partir de la coconstrucción de la perspectiva de investigadores con diferentes nacionalidades, diferentes campos de saber y distintas culturas. Esto último otorga un valor agregado al trabajo, operando a modo de "control" en el trabajo de campo, en el sentido que le da al término Lewis (7), esto es, como herramienta que favorece la disminución de las posibilidades de error en la observación, recolección e interpretación de los datos de campo. Al respecto, Nadel (8) señala que la observación inevitablemente implica omisión, selección, énfasis, es decir que desde el comienzo existe una interpretación. En este caso, nuestra pertenencia a instituciones, países y profesiones diferentes funcionaría como control de la ecuación personal de los autores.

En cuanto a los recaudos éticos del estudio (c), previo a la formalización de la solicitud de autorización firmada a las autoridades del Hospital, el proyecto fue presentado en el espacio que el FAB prevé para ello: la Asamblea, de la que participan los talleristas, los coordinadores de talleres y el director del FAB, y en la que se consensúa la aceptación o no de cualquier proyecto, luego de su presentación. En nuestro caso, se describió en qué consistiría nuestra investigación y su finalidad, los participantes realizaron preguntas y observaciones, y en base a ello se decidió su aceptación. Luego de esta instancia, se obtuvo la autorización firmada por la dirección del Hospital Borda, así como la del director del FAB. Además se solicitó, a cada una de las personas con las que trabajamos, la firma de un consentimiento informado, donde se les informó acerca de las características del proyecto, la posibilidad de elegir participar voluntariamente en el estudio y la libertad plena de no aceptar participar (sin que ello los afecte de alguna forma), como así también sobre la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. También se aclaró que la información proporcionada era confidencial y anónima, es decir, que se omitirían todos los datos de carácter personal que permitieran su identificación.

EL ARTE Y LA SALUD MENTAL

El uso de terapias expresivas en salud mental se produce, inicialmente, dentro de una orientación psicoanalítica. En este contexto, la expresión por medio del arte, en especial la pintura, se visualizaba como herramienta diagnóstica o para conocer más acerca de la enfermedad mental. Uno de los primeros que refiere al uso del arte en el contexto de la clínica es Max Simón, quien en 1876 sugirió la utilidad de las producciones artísticas de los enfermos para diagnosticar sus trastornos mentales o cerebrales. En esa época también se difunde la obra de Lombroso, en la que, habiendo estudiado las producciones artísticas de 107 pacientes, interpreta sus creaciones como "representaciones atávicas", primitivas, regresivas (9 p.32). Hacia 1920, el psiquiatra e historiador del arte Hans Prinzhorn reunió una

colección de casi 5.000 pinturas, dibujos, manuscritos, objetos y collages hechos por pacientes de hospitales psiquiátricos en toda Europa, creados entre 1890 y 1920 (Colección de Heidelberg). Estas obras habrían surgido, según él, de la necesidad imperiosa de los pacientes de poner orden al caos, y de una pulsión hacia la expresión (9,10).

Posteriormente, la orientación más psicoanalítica confluye con terapias de orientación humanista, gestáltica o transaccional, en especial con aquellas vinculadas a las primeras tentativas de humanización de la atención en las instituciones de salud mental. En este sentido, las primeras experiencias internacionales que tuvieron mayor influencia en América Latina fueron las de la "psiquiatría de sector" en Francia y especialmente las de la psiquiatría comunitaria italiana, inspirada por el Dr. Franco Basaglia (11), que en Trieste logró el cierre del manicomio y la introducción de toda una estructura comunitaria destinada a la atención de la salud mental. La principal contribución de estos movimientos fue el cuestionamiento al modelo psiquiátrico ortodoxo en vigencia hasta entonces, que trajo a América Latina a los ideales de la desinstitutionalización y la construcción de un nuevo modelo de atención basado en la libertad y la autonomía de los usuarios y en la posibilidad de construir una asistencia interdisciplinaria en comunidad.

Tales influencias hicieron que el uso de actividades artísticas, como recurso terapéutico en los servicios de salud mental, estuviera vinculado en general a movimientos de reforma psiquiátrica y a experiencias antimanicomiales. De acuerdo con la teoría de la clínica psicosocial, tradicionalmente esas son acciones que enfatizan el carácter interdisciplinario de la salud incluyendo, entre los objetivos del tratamiento, el bienestar físico, psíquico y social del usuario a partir de la utilización de medios de tratamiento menos invasivos y alternativos a las prácticas que tienden a reproducir una lógica manicomial.

Como ejemplo de una iniciativa precursora de esta nueva forma de abordaje en salud, podemos citar el trabajo desarrollado por Nise da Silveira en la ciudad brasileña de Río de Janeiro en la década del 40. Su interés por las actividades artísticas, orientadas por la psiquiatría de su época, buscaba generar procedimientos terapéuticos de carácter humanista para la esquizofrenia,

"oferecendo atividades que permitam a expressão de vivências não verbalizáveis por aquele que se acha mergulhado na profundidade do inconsciente" (12 p. 102).

Iniciativas de características similares se desarrollaron en diversos servicios de salud mental en Brasil, entre las cuales podemos citar la experiencia de la Secretaría Municipal de Salud de Campinas y el Servicio de Salud Mental Dr. Cândido Ferreira, referente desde 1993 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la atención psiquiátrica en Brasil. Su objetivo se orienta a crear las condiciones para el desarrollo de la autonomía y ciudadanía anuladas por décadas de reclusión en los hospicios (13).

En este país también son significativas las experiencias de construcción de los Centros de Convivencia y Cultura en diversos municipios, como Campinas, San Pablo y Belo Horizonte. Estos servicios se constituyen como dispositivos intersectoriales y comunitarios que, vinculados a diferentes sectores de la sociedad civil, tienen como objetivo promover la inclusión de personas con padecimientos mentales por medio de actividades artísticas, deportivas, culturales y de educación, ofrecidas a la comunidad en general. La importancia de este servicio es el uso de dispositivos del arte y de la actividad humana, no solo como un recurso terapéutico o una acción estética, sino para potencializar desde el campo del arte al campo de la salud. Las actividades artísticas se llevan a cabo para promover el encuentro entre el "loco" y el "no loco" y cambios efectivos en la vida de las personas.

En Argentina, las experiencias vinculadas con la producción artística en el contexto de los hospitales psiquiátricos o centros de atención ocupan un lugar marginal en el contexto de las políticas institucionales y se trata de un aspecto poco explorado de modo sistemático. Sin embargo, podemos citar el trabajo desarrollado desde el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos "Eva Perón" (de la Provincia de Buenos Aires), que funda el "Hospital de Día Rodolfo Luomo", en el que se organizan diversos talleres de actividades artísticas (teatro, música y plástica, entre otras) como modo de promover la expresión subjetiva de los pacientes, y a su vez potenciar el tratamiento psicoterapéutico que reciben (d). Al respecto,

observamos que actividades de este tipo funcionan en otras instituciones aunque, muchas veces, de modo aislado en algún servicio o centro de salud, dependiendo enteramente de la iniciativa y sostenimiento de los profesionales que allí trabajan, en gran parte de forma voluntaria. Otras han encontrado la forma de "institucionalizarse" conformándose como asociaciones civiles, como es el caso de la Red Nacional de Arte y Salud Mental, que nuclea a diversos grupos que trabajan en hospitales de todo el país –entre ellos el FAB– con una orientación "desmanicomializadora" (e) y, en el Hospital Borda, la radio "La Colifata" y "Cooperanza". De creación reciente (febrero de 2010), puede mencionarse el Centro Cultural Borda, aunque adquiere un lugar diferente en la institución, que en parte desconcierta –al menos a quienes integran el FAB o desarrollan otras actividades vinculadas al arte en el hospital–, dada su emergencia espontánea, con personas que no venían trabajando en el mismo y otras que sí lo hacían aunque desde su saber médico, sin mediar instancia de diálogo previo que favorezca la potenciación de las alternativas preexistentes.

Sin embargo, debemos señalar que las diferentes formas en que se promueve el uso de actividades artísticas en el campo de la salud, y el Hospital Borda no es la excepción, no siempre se caracterizan por los mismos principios clínicos, estéticos y valores ético-políticos. Para Wanderley, psiquiatra y artista plástico, el arte es un camino que estrecha la relación entre "la locura" y "la salud", a través de la creatividad; un movimiento contra la reproducción de los estereotipos, un acto que amplía las posibilidades del sujeto promoviendo una nueva modalidad de aprehensión del mundo, por medio de la ampliación del contacto afectivo con la realidad (18). Sin embargo, desde la reforma pineliana hasta la actualidad, en una misma institución psiquiátrica o en distintos centros de atención, los usos del arte son diversos; podemos señalar al menos cuatro orientaciones principales sobre el papel que se atribuye al arte en estos espacios:

1. El uso de actividades artísticas ofrecidas como "entretenimiento" u ocupación 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 (9).
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.

Reconocemos que la distinción establecida, a los fines puramente didácticos, simplifica la complejidad inherente a cada uno de los enfoques y que, además, en la práctica esos objetivos se superponen, complementan e incluso pueden ocurrir al mismo tiempo. No se trata de valorar estas diferentes modalidades terapéuticas como mejores o peores, positivas o negativas, sino presentarlas como diferentes posibilidades, para diferentes necesidades, modos de abordaje clínico y posturas profesionales. Sabemos también que la práctica terapéutica no se disocia de la práctica ético-política. Sin embargo, el modo de operar de cada institución o de cada intervención clínica al hacer uso del arte, puede dar mayor énfasis a una u otra de tales funciones.

Al atravesar los cuatro ejes presentados en los párrafos anteriores, identificamos el uso del arte como dispositivo productor de nuevas subjetividades, como punto de cruzamiento entre las diferentes líneas de fuerza y de subjetivación colectivas. Es decir que, independientemente de la modalidad terapéutica a que nos refiramos, cualquiera de ellas remite a procesos de subjetivación, de creación de nuevos modos de existencia, de una nueva estética de la vida (19).

La experiencia que estamos presentando, si bien no se identifica con ciertas funciones que socialmente se ha atribuido al arte –como la de arte-terapia, por ejemplo–, pone en escena algunas de esas funciones anteriormente descritas, con mayor énfasis en la última de ellas, es decir, el objetivo político de transformar las prácticas en salud mental, orientado a proveer un tratamiento de carácter interdisciplinario que aborde las distintas dimensiones del sufrimiento humano con un mayor coeficiente de libertad para los usuarios y los profesionales de la salud.

EN LOS BORDES DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: EL FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA

El FAB se vincula ideológicamente a los desarrollos críticos del modelo asilar, que encuentran su auge en la década del 60 y 70 con el desarrollo de la antipsiquiatría (20-23). Si bien nace como una lucha dentro de las instituciones ante la represión y la violencia que existían en los hospitales psiquiátricos, de inmediato plantea la necesidad de "salir de las instituciones" y politizar el tema, de modo de orientarse hacia un cambio social.

En la Argentina, el regreso a la democracia en 1983, permitió la emergencia de múltiples prácticas y discursos que favorecieron el establecimiento de espacios de transformación, junto a la elaboración de políticas desmanicomializadoras. Se intenta una experiencia en Río Negro, donde el hospital psiquiátrico de Allen, se transforma en Hospital General, con un Servicio de Salud Mental, que logra cierta legitimación a través de la Ley 2.440, promulgada en 1991 (24, 25). En Santa Fe se desarrolla un proceso similar (26) y también en Córdoba, aunque los logros y grados de avance varían (27).

En Buenos Aires, en el Hospital Borda, se convocó a distintos profesionales –entre ellos a los doctores José Grandinetti, Ricardo Grimson y Alberto Méndez–, para trabajar en este sentido. Aunque la experiencia no se concretó, quedaron instaladas ciertas propuestas que cuestionaron el modelo de internación y de tratamientos vigentes, entre ellas, la del FAB. Este grupo se establece a fines del año 1984, con

el desarrollo de talleres de los que participan internos, pacientes que se atienden en los consultorios ambulatorios y externados, abiertos desde 1998 a la comunidad en general.

El FAB, compuesto esencialmente por artistas, además de profesionales y estudiantes del campo de la salud y usuarios del sistema público de salud mental, en el año 2003, promovió la fundación de la Red Nacional de Arte y Salud Mental, como resultado del desarrollo de sucesivos festivales de los que participaron diferentes grupos que trabajaban con el arte en los hospitales, especialmente con una mirada crítica hacia el mantenimiento de un orden y una lógica manicomial en la atención de las personas internadas en instituciones de atención psiquiátrica.

Este grupo lleva adelante la propuesta de promover, en las personas con sufrimiento mental encerrados en grandes "instituciones totales" (28), un proceso artístico-creativo orientado hacia la presentación de su obra en espacios fuera del "manicomio", buscando a la vez transformar el imaginario social en torno a la locura y consecuentemente crear nuevas respuestas sociales, teniendo el arte como instrumento de lucha y resistencia, como una herramienta de denuncia contra las prácticas manicomiales y en favor de la libertad.

La experiencia de la internación durante períodos prolongados en grandes hospitales psiquiátricos, además de generar una serie de efectos negativos como la sobremedicación, la iatrogenia, el aislamiento, la ruptura de lazos sociales y la pérdida de la dimensión singular que adquiere el sufrimiento psíquico para quien lo padece, tiene como resultado una importante pérdida de la sensibilidad, del pensamiento crítico y de la capacidad creativa, generando aquello que Goffman denomina "mutilación del yo" (28) –la continua mutilación de la singularidad del sujeto– que tiene su origen en la homogeneización subyacente a los mecanismos disciplinares, ya sea por la sumisión de quien se encuentra internado a diversos procedimientos que deterioran su identificación con antiguos roles sociales o por su transformación en mero objeto (29).

En este sentido, se vienen articulando diversas estrategias, como la del FAB, que buscan denunciar y combatir este tipo de prácticas, que afectaron la vida de millares de personas en los últimos siglos. En la actualidad, el FAB ocupa un

lugar marginal dentro del propio hospital psiquiátrico donde tuvo origen, en su aspecto organizativo/institucional. Si bien cuenta con un lugar y la aceptación del director del hospital para realizar sus actividades, no se encuentra dentro del organigrama del hospital, ni recibe apoyo económico del presupuesto hospitalario. Cada uno de los talleres que se desarrollan semanalmente (Desmanicomialización, Plástica, Música, Expresión corporal y danza, Fotografía, Letras, Mimo, Periodismo y comunicación, Teatro, Teatro participativo y Circo) están coordinados por al menos un representante de la disciplina artística que se trate y un coordinador psicológico (psicólogo y/o psicólogo social). Solo uno de ellos está oficialmente contratado por el hospital: el Director del FAB (si bien su reconocimiento no es por la actividad que desarrolla, sino porque se le ha otorgado un cargo que correspondería al área de deportes); los demás profesionales desarrollan su trabajo de forma voluntaria.

Además de la actividad semanal de los talleres, este trabajo se discute y articula en el espacio de "la Asamblea", a cargo del equipo de coordinación general, integrado por un tallerista internado, otro externado, un coordinador psicológico y otro artístico que, junto al director del FAB, son elegidos anualmente en la Asamblea. Las asambleas se realizan quincenalmente y es donde se tratan cuestiones vinculadas a la organización, las salidas, las presentaciones e incluso la incorporación de quienes se acercan para desarrollar algún trabajo de investigación o pasantía. En la búsqueda de horizontalizar la toma de decisiones y otorgar la voz a quienes sistemáticamente fueron acallados dentro del hospital (sus usuarios), en estas asambleas participan tanto los coordinadores de los talleres (o algún representante de cada uno), como los talleristas (en su mayoría personas internadas o en tratamiento ambulatorio dentro del hospital). La coordinación general además, tiene a su cargo la organización de encuentros y festivales (30).

Los talleres

Después de un largo desarrollo académico sobre el uso del arte en el campo de la salud y sobre el lugar del FAB en el contexto del Hospital, es necesaria la inmersión en el universo

empírico de la producción subjetiva, que consideramos puede dar mayor visibilidad a su potencial.

Los talleres de Circo y Teatro del FAB se inician con una ronda de mate y charla, en la que se presentan quienes se incorporan por primera vez al taller, se discute la dinámica del día o temas pendientes del encuentro anterior. Todos son invitados a exponer sus opiniones sobre diversos temas, independientemente de su lugar institucional y de sus posibilidades de expresión verbal. Uno de los usuarios, por ejemplo, afectado por un cuadro de mutismo, participaba de la reunión comunicándose por gestos, señas y la emisión de algunos sonidos vocales. Se trataba de estar siempre a la escucha de un lenguaje que se expresaba muchas veces sin palabras. Luego se realiza alguna actividad de precalentamiento para posteriormente dar inicio a la actividad propiamente dicha.

Grupo de Circo "Manija"

Durante el precalentamiento, en círculo, los participantes desarrollan alguna actividad orientada a favorecer la conciencia y reconocimiento del propio cuerpo, su capacidad de flexión y estiramiento, su resistencia física. Cuando no se está ensayando alguna obra para una presentación, puede proponerse el trabajo en grupos para el desarrollo de algunos ejercicios de tipo acrobáticos en diferentes espacios, "postas" donde se puede practicar cinta, trapecio o malabares. Cada participante pasa por cada uno de estos lugares, practicando la actividad con la ayuda del coordinador de cada área. Finalmente, cada uno elige libremente el "espacio" donde se encuentra cómodo y lo explora desde su interés, capacidades y potencial. Para el cierre del taller se vuelve al círculo, donde se realizan ejercicios de estiramiento sobre los músculos trabajados. Resulta obligatorio que quienes deseen participar lo hagan respetando siempre las actividades de apertura y cierre del taller; apartarse de esas actividades es motivo de charla y discusión grupal.

En el desarrollo de la actividad se observa la experimentación constante de las propias destrezas físicas y de las limitaciones, que salvan los coordinadores acompañando el proceso de trabajo para que sea experimentado como una forma de desafío al propio cuerpo, a los temores que aparecen.

Algo que resulta interesante y de destacar en las actividades "libres" (cuando se elige dónde y con qué trabajar) es que la práctica permite visualizar la singularidad de quien desarrolla la actividad, poniendo en evidencia el carácter personal de su ensayo, exploración y búsqueda, estableciendo una relación personal con el objeto de su práctica, sea cinta, trapecio, bastones o esferas –en el caso de los malabares– u otro. Los talleristas crean un personaje y una presentación que a la vez los recrea, mostrando aspectos significativos de ellos mismos y de su historia.

En las presentaciones, el público se ve cautivado por la escena. Ello ocurre a causa de que podemos conocer, a través de otro lenguaje, a unas personas/personajes singulares, a la vez que la obra en su totalidad da cuenta de un proceso de trabajo grupal, donde se articulan y encadenan vínculos, relaciones, complicidades y disfrutes que resultan evidentes en el desarrollo de la presentación.

Grupo de Teatro "La tenés afuera"

La actividad comienza en círculo, con la propuesta de desarrollar algún tipo de ejercicio orientado a "deestructurar" el movimiento, dar libertad al cuerpo, siguiendo el ritmo de una música o ensayando pequeñas acciones que involucran actuar/representar emociones, estados de ánimo o simplemente el significado atribuido a cierta/s palabra/s con el uso de todo el cuerpo.

Luego, cuando no se está ensayando alguna obra particular, el grupo se aboca al proceso de creación colectiva de una obra, instancia en la que se articula la actuación de escenas con el armado de un "guión" del que solo se toma nota eventualmente y de modo fragmentario.

Las escenas se van encadenando a propósito del tema que convoca, siempre vinculado a la búsqueda de promover la reflexión en torno a temas relacionados con el proceso de salud-enfermedad-atención de personas que padecen algún tipo de sufrimiento mental. En esta oportunidad, las escenas que se estaban elaborando se orientaban a desnaturalizar la cotidianeidad, para visualizar el componente de "locura" al interior de la misma sociedad (por ejemplo, los medios masivos de comunicación que contribuyen a

naturalizar situaciones de mucha violencia, mediante su banalización o la paulatina medicalización de la vida cotidiana, entre otros).

Lo interesante del proceso es que, en el mismo ensayo, el actor construye su guión, que puede ser enriquecido con el aporte de otros y reelaborado tantas veces como él lo sienta o crea necesario. Se trabaja en grupo el desarrollo de una escena, la articulación y construcción de personajes. El coordinador/director de la obra, como observador externo a la vez que participante activo del proceso, va identificando e indicando gestos, acciones y movimientos que deben ser mejorados o que resultan para destacar y sostener en la actuación. En este sentido, se observa que cada actor busca desarrollar un personaje en el que se sienta cómodo en ese contexto particular.

Además, una vez definida la temática de la obra, se promueve la incorporación de videos, audios o textos que puedan ayudar y enriquecer el proceso creativo y la reflexión sobre el tema.

DIÁLOGO ENTRE INVESTIGACIÓN, CLÍNICA Y ARTE: UN ESPACIO EN MOVIMIENTO

Hasta aquí hemos descrito la dinámica de funcionamiento de los grupos artísticos que acompañamos; ahora se hace necesario efectuar el pasaje desde la explicación descriptiva hacia una discusión analítica de la experiencia junto al FAB. Agregamos a esto un análisis de la participación/implicación de las investigadoras con el grupo y la evaluación del impacto del FAB, más allá de los muros del hospital psiquiátrico.

La experiencia teórico-práctica, cargada de impresiones, vivencias y afectos, hizo que las investigadoras también se vieran directamente afectadas por el "objeto" de su investigación y por la intensidad del arte en la clínica.

El espacio donde se desarrollaban los talleres del FAB era distante de los pabellones en los que estaban ubicados la mayor parte de los internos. Si bien ello no impedía su acceso, para llegar hasta allí semanalmente teníamos que atravesar largos pasillos, entre muros con puertas y ventanas de grandes dimensiones, muchas de ellas rotas o sin vidrios. Un espacio en el que

eran frecuentes manifestaciones de evidente sufrimiento, tensiones e incongruencias.

Al igual que en cualquier actividad técnica vinculada exclusivamente al campo de la salud, es natural que el desarrollo de un proyecto artístico y colaborativo dentro de un servicio de salud involucre recursos materiales, la escucha y el diálogo, el aprendizaje y el desafío, la construcción y la deconstrucción, la recepción y la disciplina, la conversación y el respeto por los límites del otro, además de un espacio físico adecuado para su actividad. El espacio reservado al FAB es oscuro, sucio, con poca o nula inversión económica o material; un espacio que no es prohibido por la gestión del hospital pero claramente no se constituye en objeto de sus inversiones. Si bien la primera impresión resultaba un tanto desalentadora, con el pasar de las horas, la potencia de las actividades artísticas desarrolladas llegaba a cubrir hasta el polvo del lugar, generando haces de luz en el ambiente y en las vidas oscuras por el peso institucional.

En este sentido, resulta interesante el planteo de Lima (31) al señalar que solo cuando las actividades pasan a ser instrumentos *menores* –"subalternos" o apenas "paliativos"–, es que pueden unirse en la batalla contra la psiquiatría y su lógica. Estar en los bordes del hospital en ese momento era estar, al mismo tiempo, libre de sus instrumentos disciplinantes y normalizantes.

Desde el primer encuentro fuimos invitadas a participar activamente de los talleres, interpretando piezas escénicas junto a los talleristas y profesionales y aprendiendo técnicas circenses. La creación de personajes, el ensayo de malabares, equilibrismo, maniobras corporales y otras actividades similares formaban parte de ese cotidiano.

En diversos momentos fuimos sorprendidas con un intercambio de papeles, donde, por ejemplo, un tallerista –portador del estigma de desequilibrio– ayudaba a las investigadoras –símbolos personificados de la razón– a mantener el equilibrio en el desarrollo de un malabar o a representar de forma más convincente determinado personaje.

En este contexto observamos atentamente cómo cuerpos robotizados por la carrera psiquiátrica danzaban en telas suspendidas en el aire y, al mismo tiempo, cuerpos endurecidos por la vida académica daban lugar a otras transformaciones.

Los profesionales que conducen las actividades, aunque preocupados con la técnica en cuestión, también eran atravesados por el arte de tal manera que su trabajo se convertía en un proceso de creación en acto. No solo creación artística, sino también arte vinculado con el cuidado del otro, con el cambio efectivo de la vida de muchas personas, un proceso con importantes efectos de transformación grupal, personal e institucional.

La intervención institucional era clara, en la medida que contribuía a resignificar el espacio donde viven las personas, donde son tratadas y donde trabajan. El desmontaje institucional es, sobre todo, un trabajo de desmontaje de las funciones espaciales, de reapropiación del derecho al uso del ambiente, de subjetivación y resimbolización de los espacios para deslegitimar la "gran banalidad cotidiana" (32).

En las presentaciones artísticas del FAB en plazas, congresos o festivales, percibimos que pueden ser visualizadas como intervenciones sutiles del proceso de gestión de la clínica, que permiten a los usuarios y a los profesionales mezclarse en sus diferencias, en el arte de compartir su potencial y la tarea. Lo que se producía objetivamente –una pieza teatral o una *performance* circense– era el resultado de un constante transitar entre el ritmo singular de cada uno y lo que puede ser producido a partir de la colectivización de esas singularidades (31). Las presentaciones fuera del hospital ejercían un impacto intenso entre los "talleristas" que exteriorizaban el horror del encierro hospitalario con la lógica manicomial que atraviesa sus vidas y, al mismo tiempo, la belleza que también puede emerger del universo de la "locura", del universo humano. La comunidad presente, como espectadora, se sorprendía con la calidad de las presentaciones y a la vez se sensibilizaba con los temas expuestos. Por ejemplo, en una de las presentaciones, en el marco del Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, el grupo de teatro pone en escena la obra *Reinsertón. El laberinto de los normales*, que de forma sintética (y simplificada) podríamos describir como la representación de experiencias cotidianas que pueden conducir a la exclusión social, atravesada por el juicio crítico que emerge de los otros y su indiferencia, concluyendo con la idea de que nadie está exento de sufrir tales exclusiones. Las escenas no

se localizan en un contexto hospitalario, sino en un afuera que puede resultar patológico, hostil o nocivo para la salud; en este sentido se plantea también la marginalidad que sufren quienes alguna vez han sido excluidos de la sociedad (y podría pensarse como caso el hecho de una internación psiquiátrica, dado que esa experiencia, sufrida por una de las talleristas, es en lo que se basa la obra). Este tipo de actividades performativas pasan, de este modo, a representar oportunidades de encuentro y diálogo entre la sociedad que se dice sana y quienes han pasado por la experiencia de la "locura" (33). La potencia escénica de poner al "otro-no loco" en el lugar del "otro enfermo", hace del arte un instrumento de sensibilización no verbal, de transformación de paradigmas a partir de la experiencia vivida. Al visualizar al "manicomio" en la calle y a la calle en el "manicomio", el espacio público se convierte en escenario de acciones políticas, al mismo tiempo artísticas y, aunque efímeras, radicales. No importa el tiempo de su duración, ese momento carga consigo la eternidad de la sensación (34).

Según Stanislavski, teatrólogo estudioso del teatro realista clásico, el teatro es un arte capaz de tocar al espectador haciéndole experimentar íntimamente lo que sucede en el escenario, dejando impresiones que no se borrarán con el tiempo (35). Queda el registro de las obras y sus artistas, desprendiéndose de su origen institucional, invitando a un recorrido por su universo cultural. Se posibilitan extrañamientos y nuevas afectaciones, se instauran nuevos regímenes de sensibilidad, abriendo espacios para manifestaciones y creaciones "locas" (31).

De la misma manera, trabajando dentro de una institución manicomial, con elementos que le son propios, se introduce otra lógica, generadora de cuestionamientos sobre el espacio asilar, dentro y fuera de este. Las obras pasan a afectar al público, deconstruyendo las ideas de "dentro y fuera del hospital", en un movimiento escapista, propiciador de líneas de fuga.

En este sentido, no es solamente un espacio abierto que se comunica con el universo, sino también una "casa" cerrada que se abre a un nuevo paisaje: "La carne, o mejor dicho la figura, ya no es el morador del lugar, de la casa, sino el morador de un universo que soporta la casa (devenir)" (34 p.182).

Resultan evidentes los efectos clínicos que ocurren en la existencia de las personas que, a partir del arte, crean lazos sociales, vínculos afectivos, se exponen, desarrollan nuevas habilidades, nuevos deseos y nuevos sentidos para su historia. Se vislumbra allí un espacio de juego, donde diferentes singularidades pueden inscribirse en el mundo a partir de su participación en actividades que tienen lugar en la cultura, como práctica social, construyendo nuevos territorios (36), constituyendo un trabajo de carácter expresivo al mismo tiempo que constructivo (31).

El énfasis en el proceso y carácter constructivo de propuestas como esta, apuntan a una nueva forma de pensar el arte, no solo como expresión de lo que ya es y ya está allá, sino como posibilidad de creación de lo nuevo, de lo que aún no estaba allí. No se trata solo de "hacer visible lo invisible", como quería Paul Klee, sino de crear nuevos regímenes de visibilidad (31).

EXPLORANDO LA FRONTERA ARTE-CLÍNICA

Desde una perspectiva terapéutica –en sentido estricto–, los dispositivos creativo-artísticos en el espacio de la clínica funcionarían facilitando la expresión del sufrimiento, su objetivación y elaboración en diálogo con el grupo, donde la persona "habla" en su hacer, pero también "es hablada", en el sentido de que todos somos portadores de nuestra propia historia construida en la relación con otros. En ese contexto, el rol del terapeuta es, mediante la escucha de ese lenguaje, facilitar la recuperación de la persona con un padecimiento psíquico.

En el caso de los talleres del FAB, existe una búsqueda que excede el trabajo terapéutico en el sentido antes descrito. La forma en que se desarrollan los talleres, se prepara una obra, se distribuyen los roles y se realiza su presentación se orienta a alcanzar las formas y exigencias del trabajo profesional. Se busca que todos estén en iguales condiciones de asumir esa responsabilidad, cuestión resaltada en cada uno de los encuentros y que se destacaba en las presentaciones: no se trata de mostrar lo que puede hacer un grupo de personas que sufren en una institución, sino de

presentar, por ejemplo, la obra de la compañía "Circo Manija" y del grupo de teatro "La tenés afuera" (nombres de cada grupo).

Ante esto surgen los interrogantes: ¿lo que allí se construye es arte o terapéutica? ¿Podríamos llamar arte a lo que se produce al interior de un gran hospital psiquiátrico? ¿Es posible ignorar la dimensión clínica presente en las actividades artísticas que se desarrollan al interior de una institución de salud?

La forma que adquiere el trabajo en los talleres y el modo en que se presenta afuera permite que aquellos que participan de la experiencia abandonen su condición de "enfermo psiquiátrico", "interno" o "ex interno" para presentarse como artistas y ser reconocidos por su obra. Esta situación los coloca en un lugar diferente ante la sociedad, constituye la posibilidad de borrar la identidad históricamente producida de "enfermos mentales" para dar lugar a nuevas formas de pensarse y ser vistos: como artistas, equilibristas, malabaristas, etc. Se instaura la posibilidad de cuestionarse a sí mismos y liberarse, por un lado, de la lógica que los señala como "seres peligrosos para sí o para terceros" –de acuerdo a los criterios que rigen su internación– y, por otro, del proceso de institucionalización que los atraviesa, o lo que Goffman (28) llama "mutilación del yo", mediante la manifestación y defensa de sus derechos vulnerados, la recuperación de autonomía, el restablecimiento de lazos sociales y afectivos; proceso que se articula en torno a una subjetivación descosificante, que aborda las interacciones desde un punto de vista humano (no médico ni de beneficencia). Finalmente, para todos los actores involucrados (incluyendo espectadores), se instauraba la posibilidad de cuestionar la lógica manicomial y los propios juicios y valores en torno a la "salud/enfermedad mental" en un sentido amplio.

Desde esta perspectiva, se puede entender la experiencia del FAB como un lugar de "composiciones restaurativas" que Lygia Clark llamó "estado de arte": un estado de creación, que corre a través de todas las dimensiones de la vida, incluyendo la vida cotidiana (37). El propósito del "estado de arte" en este contexto es hacer de la vida una obra de arte, crear desde un estado subjetivo en el que se puede hacer frente a la temporalidad de las formas y cambiar las formas de la experiencia. Generar la libertad de ser diferentes,

vivir la experiencia de la singularidad. Por lo tanto, no solo se trata de la construcción de un producto artístico, socialmente aceptado y valorado, sino también la creación de la existencia objetiva y subjetiva.

Metafóricamente hablando, sobre la base de esta autora podemos decir que abandonar la actitud pasiva de "paciente" y llenar el escenario del teatro o el centro del circo es también dejar la posición subjetiva del espectador y ocupar el papel protagónico en la propia vida.

Este movimiento puede ser visto en otras producciones en Brasil y Argentina, como la radio "La Colifata" y "Comiomani" (esta última del FAB) en Buenos Aires y "Radio Tam Tam", de la ciudad de Santos, en Brasil. El aspecto más novedoso de estas experiencias no está solo en la búsqueda de integrar a las personas con trastornos mentales en la sociedad, sino también en la posibilidad de crear nuevos modos de existencia para los usuarios y los profesionales que son sus protagonistas: tener un espacio abierto para denunciar el abuso y la exclusión, dar voz a la locura desde un nuevo lugar: en el espacio público, a través de la onda de radio, invadiendo las casas, las mentes y tocando aspectos profundos, por la proximidad y capacidad de conmover que posee el relato de la experiencia vivida. La experiencia vivida produce un nuevo sujeto, nuevas relaciones, nuevas formas de comunicación, nuevas subjetividades.

Entre los muchos afectos, perceptos y saberes despertados, la experiencia relatada nos conduce a instalar un rico debate en torno a la clínica y el arte. Resulta difícil negar la dimensión clínica que se presenta, en la medida que posibilita a los sujetos y a los grupos involucrados reapropiarse del sentido de su existencia, desde una perspectiva ética fundada en una resingularización de las relaciones de su existencia personal (38).

Existía una preocupación explícita entre los integrantes del FAB por contraponerse al uso ortodoxo del arte como pedagogía moral o terapia en sí, desprovista de sentido; y, a la vez, diferenciarse del uso grotesco del arte como mero instrumento de entretenimiento, distracción, disciplinamiento o control institucional. Si, por una parte, esa preocupación es legítima e importante, por otra, se corre el riesgo de crear un muro entre el arte y la clínica tan infranqueable como los muros del propio hospital.

En este caso, entendemos que la creación de campos identitarios separados entre el arte y la clínica, entre los artistas y los terapeutas tiende a minimizar la potencialidad de esa producción y por eso asignamos una afirmación de conjunción "y" en lugar de la conjunción "o". Existía claramente un movimiento de afirmación de la vida por medio del arte, dirigida esencialmente por artistas. Entendemos que lo que se producía allí era arte y clínica al mismo tiempo o un arte-clínico.

Al reflexionar sobre este proceso en un escenario más amplio, es necesario advertir que en el contexto actual –donde el avance de la tecnología clínico-médica, la hiperespecialización y el tecnicismo ganan cada vez más terreno– es necesario el rescate del arte en la clínica. Al mismo tiempo, para Rolnik (39), el dominio hegemónico del arte se hace cada vez más un dominio bien delimitado, orientado por una dimensión formal que minimiza la potencia de los estados intensivos. Contribuye a eso el hecho de que el mercado se convirtió hoy en el principal dispositivo de reconocimiento social. Las producciones artísticas tienden a orientarse cada vez más en función de este reconocimiento y cada vez menos en el de su eficacia como vehículos de expresión para una subjetivación diferente o nueva: presentándose de modo menos experimental y más orientadas hacia una subjetivación regida por la lógica del mercado. La creación experimental y la vida menguan con la disociación entre ética y estética que se produce en ese proceso.

Creemos que ese movimiento es, en parte, resultado de una situación paradójica: el ritmo intenso de un mundo globalizado y generador de muchos flujos de hibridación, homogeneización y, al mismo tiempo, de diferencias, una diferencia sin escucha, sin fluidez y con baja potencia de experimentación. Este movimiento paradójico, al mismo tiempo, es el que puede llevar a reacciones patológicas, donde el poder de creación se encuentra socavado.

En este sentido, somos conducidos al dominio de la clínica, y de una clínica que se dispone a enfrentar lo trágico. La hibridación de la clínica con el arte puede ayudar a percibir aquello que todo padecimiento nos dice respecto de una relación con lo trágico y aquello que las propuestas terapéuticas dicen respecto a las estrategias de

intervención en esa relación (39). Al respecto, Rolnik señala que el arte es un campo privilegiado para esa intervención, por su especial intimidad con la relación entre la vida y la muerte. En tal enfrentamiento, el clínico-artista opera en la materialidad de su trabajo y en el acontecimiento resultante de las obras artísticas (39). Sin embargo, para que esa hibridación sea más potente, resulta necesaria una reinención de la clínica y del arte.

De acuerdo con Lima (31), la reinención del arte es condición necesaria para que ella pueda intervenir en la transformación radical del hombre y del mundo, superando las categorías del arte, tornándolas categorías de vida, sea por la estetización de lo cotidiano, sea por la recreación del arte como vida. Al mismo tiempo, entendemos que la reinención de la clínica en salud mental es condición indispensable para la superación de un modelo médico-hegemónico, hospitalocéntrico, excluyente y manicomial.

Intervenciones como esta que buscamos proponer, nos desafía a ocupar el potencial que ofrece la frontera entre la clínica y el arte y, en este sentido, escapar del terreno característico de la clínica *psi stricto sensu* que, replegada sobre sí, busca prioritariamente el descubrimiento de conflictos primordiales y la emergencia de contenidos inconscientes al plano de la conciencia. Tampoco tiene que ver con el paradigma de la readaptación o la normalización. En palabras de Rolnik, se trata de la recreación de sí, del grito de la locura expresado por la vibración artística (39). De esta manera, el plano de composición del arte se funde con el plano material de la técnica hasta tornarse campos indiscernibles (40).

Políticamente, el arte y la clínica se revelan en sus prácticas como fuerzas de resistencia a las prácticas de poder dominantes y a la constitución de sociedades disciplinarias y de control. Éticamente, las dimensiones de la clínica y del arte se confunden con el ejercicio de un desplazamiento del principio constitutivo de las realidades predominantes en la actualidad.

Ello no implica que el arte y la clínica se vuelven la misma cosa: aunque ambos se propongan la producción de nuevas subjetividades y de nuevas respuestas sociales para quienes atraviesan distintas formas de padecimiento psíquico, de acuerdo con Rolnik, la singularidad de la clínica está en tratar las resistencias o impedi-

mentos psíquicos a esta movilización, lo que no representa el centro de interés del arte, que se singulariza especialmente en aspectos sensibles y estéticos (39).

En este sentido, consideramos que tanto para las experiencias como la del FAB, como para las de todos aquellos que se disponen a traer el arte al campo de la salud, la cuestión no está en afirmar si su práctica es clínica o artística, sino afirmar la potencia de ocupar sus fronteras, lo que traerá descubrimientos para ambos campos.

CONSIDERACIONES FINALES

Este artículo se orientó hacia la discusión del proceso creador que se vislumbra en el espacio fronterizo entre el arte y la clínica, intentando afirmar que la rigidez de la separación entre ambas prácticas implica una patologización del "estado de arte". Para eso, consideramos importante introducir brevemente el tema del uso de prácticas artísticas en las instituciones de salud para involucramos más profundamente en una experiencia empírica. Es en este espacio que presentamos al Frente de Artistas del Borda como un movimiento rico para la exploración del tema y para la efectivización de ciertos principios éticos, estéticos y políticos que atraviesan al universo clínico.

A partir de las reflexiones que emergían del encuentro con los talleristas y coordinadores del grupo fue construido este trabajo en un intento por presentar el uso del arte, en principio, como espacio y recorrido que favorece la ruptura con la lógica manicomial imperante en este tipo de instituciones y, luego, como instrumento potenciador de la Reforma Psiquiátrica.

En el caso específico de la Argentina, si bien existen leyes que proponen un cambio favorable en la atención de quienes recurren al sistema público de salud mental como la Ley de Salud Mental N° 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (sancionada en julio del 2000) y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de reciente promulgación, ambas aún se encuentran en proceso de reglamentación y, en la práctica, los usuarios siguen siendo tratados predominantemente desde el campo de la Salud y del Derecho como sujetos de no derecho.

En este escenario, se establece una disputa de saber-poder entre distintos campos de conocimiento, a la vez atravesados por diversos intereses político-económicos. Lo que debe preconizarse es un abordaje del sufrimiento psíquico desde una perspectiva de derechos, capaz de focalizar en la multidimensionalidad de la vida humana. Por eso, creemos que la sola inserción de actividades artísticas en instituciones de salud no basta para operar cambios significativos en el *statu quo* institucional, cuando ellas pueden ser manipuladas por juegos de interés hegemónicos como instrumento de conservación del *modus operandi* de las instituciones y para el disciplinamiento de cuerpos y mentes, transformando vidas humanas en cuerpos dóciles y útiles (41).

El arte-clínico que defendemos aquí, por lo tanto, está marcado por la experiencia de la creación, pero también por la seriedad en la forma en que son pensadas y realizadas las actividades; pautadas por la búsqueda de parámetros éticos y estéticos comprometidos con la vida. Estar comprometido con la vida, para buscar un estado de arte, es más que la utilización del arte como herramienta terapéutica. Esto significa, hacer de la clínica una posibilidad de crear nuevos modos de existencia.

Junto al FAB pudimos unir la idea de creación artística en la clínica conectada a la de creación de nuevos territorios existenciales, conduciéndonos en dirección a un paradigma estético que remite a la idea de producción de nuevas subjetividades. En los talleres desarrollados por ese movimiento se crean nuevas formas de relacionarse, nuevos espacios para existir, nuevos modos de ser. Se experimentan relaciones de cuidado orientadas no por la objetividad científica, psiquiátrica y moral, sino más bien por variables subjetivas como el deseo, el afecto, la creatividad y la libertad (42).

En este sentido, acordamos con Lima (31) cuando plantea que la frontera arte-clínica, además de buscar la creación de nuevos modos de existencia, puede construir significados colectivos para esas nuevas formas de existencia y sus

producciones materiales, lo que posibilita, también, la inclusión del individuo en grupos y redes de interacción social, que también se transforman. Es imposible disociar la práctica artística, la práctica clínica y la práctica político-social. Entendemos que movimientos como el del FAB surgen del inconformismo frente a la fuerza centrípeta de un modelo hospitalario manicomial que "arrastra" toda producción subjetiva hacia un espacio vacío de cualquier pulsación vital (31).

Creemos que, para no caer en el riesgo de circunscribir la terapéutica y la vida social de los usuarios a la vivencia de actividades artísticas, es necesario valorar también la importancia de otras dimensiones de la vida ocupacional de los individuos y grupos, impidiendo siempre la creación de un espacio totalitario revestido de acción artística.

Resaltamos que ese conjunto de intervenciones no se identifica con propuestas de elogio de la locura: los pacientes crean "a pesar" de su padecimiento y no por su enfermedad; crean esencialmente en los momentos de salud, en los que por medio de una propuesta creativa nueva logran ganarle al sufrimiento y la enajenación. En este sentido, es necesario derribar dos condiciones que desde el sentido común, o con una mirada romántica, se adjudica al "loco": por un lado, su carácter irracional, su incapacidad y peligrosidad; antagónicamente, por el otro, la suposición de una especial capacidad para la creación y una genialidad proporcional a su "locura" (43). Lo que procuramos es atravesar los campos de salud-enfermedad, avanzar en la ruptura con el modelo hegemónico o con otras formas de cosificación del sufrimiento y enfrentar los valores culturales que tienden a subvalorar la diferencia (a los diferentes).

Finalmente, afirmamos que problematizar la transversalidad entre la clínica y el arte puede movilizar la potencia de la crítica tanto en el arte, como en la clínica, indicando nuevos rumbos para el campo artístico, para el campo clínico y para las posibilidades de producción de la vida humana.

AGRADECIMIENTOS

A los coordinadores de cada uno de los talleres, por favorecer nuestro ingreso al grupo, el aprendizaje y por el esfuerzo de lectura crítica de este artículo. A cada uno de los talleristas que nos acompañaron en el proceso creativo, también presente en la investigación social. Al director del Frente de Artistas del Borda, por facilitar nuestro trabajo.

Al Programa Binacional de Centros Asociados de Posgrados Brasil/Argentina (Convenio de Cooperación Educativa entre Brasil y Argentina) y al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina.

NOTAS FINALES

a. El Programa Binacional de Centros Asociados de Posgrados Brasil/Argentina es apoyado por el Convenio de Cooperación Educativa entre Brasil y Argentina, teniendo como entidades responsables de su efectivización a la "Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior" (CAPES) en Brasil, y en la Argentina, la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU). El objetivo general de este programa es promover el intercambio académico en áreas prioritarias entre instituciones de enseñanza superior, buscando la formación de recursos humanos de alto nivel en Brasil y en Argentina, en las diversas áreas del conocimiento. Para mayor información consultar: http://www.prg.unicamp.br/convenios/Edital_CAPG-BA.pdf.

b. Proyecto: *Representaciones y prácticas en torno al proceso de salud-enfermedad-atención de pacientes internados en el Hospital "Dr. José Tiburcio Borda"*, de la Ciudad de Buenos Aires. Desarrollado por la Dra. Anahi Sy con una Beca Post-Doctoral de CONICET (2010-2012).

c. En Argentina no existe normativa para los estudios basados en observaciones, cuestionarios y/o entrevistas que exija someter los protocolos a un comité de Bioética, si bien en este estudio se buscó tomar todos los recaudos éticos posibles.

d. Al respecto puede consultarse: Hugo Alazraqui (14,15) y Hugo Alazraqui y Marcela Naszewski (16).

e. El término "desmanicomialización" es un neologismo creado desde el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Río Negro en el año 1988, para nombrar al proceso de transformación en la atención de la salud mental que se estaba implementando en dicha provincia (17). Este concepto es utilizado en Argentina por gran parte de los grupos que cuestionan el modelo de internación y tratamientos vigentes en los hospitales neuropsiquiátricos, promoviendo un cambio en el proceso de atención a la salud mental, orientado hacia la humanización de la atención psiquiátrica, en base a principios democráticos, pluralistas (en cuanto a los encuadres teóricos y disciplinarios), con un compromiso político y de transformación social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos GWS. Um método para análise e gestão de coletivos. 2a ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2005.
2. Sy A. El cuerpo como espacio de resistencia, lucha y creatividad: La experiencia del Frente de Artistas del Borda. Ponencia presentada en el Segundo Congreso Internacional Artes en Cruce; 4 al 6 de Octubre de 2010; Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires: Grupo editor de Actas del Congreso; 2011.

3. Malinowski B. Introducción: objeto, método y finalidad de esta investigación. En: Malinowski B. Los argonautas del Pacífico Occidental. Barcelona: Península; 1972. p.19-42.

4. Lourau R. Processamento de texto. En: Altoé S, Lourau R. Analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 199-211.

5. Hess R. Momento do diário e diário dos momentos. En: Abrahão ECS, Souza MHMB. Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si. Porto Alegre: PUCRS; 2006. p. 89-103.

6. Mariani B, Carvalho SR. O diário de campo como ferramenta e dispositivo para o ensino, a gestão e a pesquisa. En: Carvalho SR, Ferigato S, Barros ME. Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 204-219.
7. Lewis O. Controles y experimentos en el trabajo de campo. En: Llobera JR, compilador. La Antropología como ciencia. Barcelona: Anagrama; 1975. p. 97-127.
8. Nadel SF. The foundations of Social Anthropology. Glencoe: Free Press; 1951.
9. Gándara MJ. Psico-Neuro-Biología de la creatividad artística. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. 2008;8(1):29-46.
10. Guimón J. Terapia por el arte. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. 2008;8(1):9-25.
11. Basaglia F. La institución negada. Buenos Aires: Barral; 1972.
12. Silveira N. O mundo das imagens. São Paulo: Ática; 1992.
13. Jardim MPM. A estética do lixo no contexto da locura [Tesis de Maestría]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
14. Alazraqui H. Tratamiento en Hospital de día: relación entre producción individual y capacidad de funcionamiento social. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA, CABA. 2010; 15(2):7- 29.
15. Alazraqui H. El dispositivo de Hospital de día: historia, evolución y conceptualización. En: Los bordes en la clínica. Buenos Aires: JVE Ediciones; 1999. p. 101-110.
16. Alazraqui H, Naszewski M. Algunas puntualizaciones sobre el dispositivo de Hospital de día. Psicoanálisis y el Hospital. 1997;11:26-29.
17. Cohen H, Natella G, coordinadores. Trabajar en salud mental: La desmanicomialización en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
18. Wanderley L. O dragão pousou no espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico e o objeto relacional de Lygia Clark. Rio de Janeiro: Rocco; 2002.
19. Deleuze G. La vida como obra de arte. Entrevista con Didier Eribon [Internet]. Le Nouvel Observateur. 1986 [citado 31 ene 2011];132-141. Disponible en: <http://deleuzefilosofia.blogspot.com/2007/07/la-vida-como-obra-de-arte.html>
20. Laing RD. El yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad. México: Fondo de Cultura Económica; 1960.
21. Szasz TS. El mito de la enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta. Buenos Aires: Amorrortu; 1973.
22. Cooper D. Psiquiatría y antipsiquiatría. Buenos Aires: Paidós; 1967.
23. Basaglia F. La institución negada. Buenos Aires: Barral; 1972.
24. Cohen H, Natella G. Trabajar en salud mental: la desmanicomialización en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
25. Saidón O, Troianovski P, compiladores. Políticas en salud mental. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1994.
26. Mossotti J. Proyecto de externación de la colonia psiquiátrica de Oliveros, Pcia. de Santa Fe. Vertex. 1991;3(II):33-35.
27. Sava A, compilador. Frente de Artistas del Borda. Una experiencia desmanicomializadora. Arte, lucha y resistencia. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2008.
28. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. 2a ed. São Paulo: Perspectiva; 1974.
29. Vizeu F. A instituição psiquiátrica moderna sob a perspectiva organizacional. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2005;12(1):33-49.
30. Pazos L, Medina A, Goldberg X, Adiddi G. Arte, subjetividad y salud mental. En: Sava A, compilador. Frente de Artistas del Borda. Una experiencia desmanicomializadora. Arte, lucha y resistencia. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2008. p. 168-184.
31. Lima EA. Oficinas, laboratórios, ateliês, grupos de atividades: Dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. En: Costa CM, Figueiredo AC. Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; 2004. p. 59-81. (Coleções IPUB).
32. Mecca RC, Castro ED. Aesthetic experience and institutional daily life: new maps for subjectively dealing with spaces for mental healthcare. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2008;12(25):37-86.

33. Brunello MIB, Castro ED, Lima EA. Atividades humanas e terapia ocupacional. En: De Carlo MMP, Bartoloti CC, organizadores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora; 2001. p.41-62.
34. Deleuze G, Guattari F. ¿Qué es la filosofía? Barcelona: Anagrama; 1993.
35. Stanislavski C. A preparação do ator. 18a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.
36. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34; 1997.
37. Rolnik S. Por um estado de arte: a atualidade de Lygia Clark. XXIV Bienal de São Paulo Antropofagia e as histórias de canibalismos. São Paulo: Fundação Bienal; 1998. p. 456-467.
38. Guattari F. Caosmose: um novo paradigma estético. São Paulo: Editora 34; 1992.
39. Rolnik S. Lygia Clark e o híbrido arte/clínica. Percurso: Revista de Psicanálise. 1996;VIII(16): 43-48.
40. Pacheco FT. O estatuto da arte em Deleuze e Guattari. Revista Itaca [Internet]. 2009;11(9) [citado 2 feb 2011];125-133. Disponible en: <http://revistaitaca.org/versoes/vers11-09/125-133.pdf>
41. Foucault M. Vigiar e punir. História da violência nas prisões. 29a ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
42. Nicácio MF. O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.
43. Fabris F. Creatividad, sujeto y sociedad. La Marea [Internet]. 2001-2002 [citado 2 feb 2011] (18). Disponible en: http://espiraldialectica.com.ar/espinal/pdf/fabris_creatividad_sujeto.pdf

FORMA DE CITAR

Ferigato S, Sy A, Resende Carvalho S. Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. Salud Colectiva. 2011;7(3):347-363.

Recibido el 28 de marzo de 2011

Versión final presentada el 3 de agosto de 2011

Aprobado el 19 de agosto de 2011