

TRANSFORMACIÓN SOCIAL Y CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES: ARTE VISUAL E INTEGRACIÓN EN OPERADORES DE SALUD MENTAL.

María Paula Padegimas
Universidad Nacional de La Plata – Facultad de Bellas Artes

Resumen

El trabajo planteado parte desde un recorrido a lo largo de la Historia del arte tomando los principales aportes obtenidos en espacios de estudio y difusión sobre diferentes patologías que fueron determinantes a la hora de enmarcar corrientes artísticas tales como el Arte Marginal y Arte Bruto así con el surgimiento del Museo del Inconsciente en Brasil.

La ruptura gestada en estos espacios permite replantear nuevos parámetros desde dónde analizar el arte actual en contextos no formales de educación integrada.

Para este análisis se utilizará un estudio cuantitativo y cualitativo de talleres de producción y enseñanza-aprendizaje llevados a cabo durante dos años en clases semanales con una duración de 2 horas de trabajo en donde se propone anclándose en los aportes de la Nueva Ley de Salud Mental Argentina n° 26657 recuperar por medio de lo artístico las diferencias individuales de cada paciente y la diversidad cultural.

Las mejoras de los participantes en el vínculo con el entorno y con ellos mismos gestan cambios en su calidad de vida posicionando en un lugar de profunda importancia al arte, el cual establece herramientas de alfabetización visuales y comunicacionales así como medios de inserción laboral que garantizan la externación obtenida y logran superar los conflictos identitarios gestados en el tránsito de su patología e internación.

A partir de esto, se establece la posibilidad de analizar junto con dichos aportes, las nuevas experiencias en las producciones y actividades en el arte para la integración actual entendidos no como herramientas de producción artística “exóticas o novedosas” por tratarse de personas con trastornos de la psiquis sino más bien como una nueva forma de replantearse cómo dichas producciones realizan un aporte palpable y concreto para enriquecer la manera de conceptualizar la historia del arte y ampliar las fronteras desde dónde juzgar al hombre y su creación artística y en consecuencia, establecer herramientas educativas amplificadoras en la construcción de lenguajes simbólicos y superadoras del analfabetismo visual.

La nueva Ley reabre estructuras y postula nuevas posiciones en las que la necesidad de cambio y cuestionamiento otorga al arte un rol que avanza más allá de la patología y el discurso médico, recuperando el lugar de la persona como ser social, simbólico y cultural.

Introducción

El trabajo planteado parte desde un recorrido a lo largo de la Historia del arte tomando los principales aportes obtenidos en espacios de estudio y difusión sobre diferentes patologías que fueron determinantes a la hora de enmarcar corrientes artísticas tales como el Arte Marginal y Arte Bruto así con el surgimiento del Museo del Inconsciente en Brasil.

Teniendo como eje el quiebre que estas gestaron en la creación de nuevos parámetros sobre los cuales pensar y analizar los aportes del arte actual producido por personas que padecen diferentes patologías, se presenta un estudio cuantitativo y cualitativo de talleres de producción y enseñanza-aprendizaje llevados a cabo durante dos años en clases semanales con una duración de 2 horas de trabajo en donde se propone anclándose en los aportes de la Nueva Ley de Salud Mental Argentina n° 26657 recuperar por medio de lo artístico las diferencias individuales de cada paciente y la diversidad cultural. Se pretende así, generar una mejor calidad de vida fortaleciendo su vinculación con el entorno y con ellos mismos provocando a partir del arte herramientas de alfabetización visuales y comunicacionales y medios de inserción laboral que garanticen la externación obtenida y logren superar los conflictos identitarios gestados en el tránsito de su patología e internación.

A partir de esto, se establece la posibilidad de analizar junto con dichos aportes las nuevas experiencias en las producciones y actividades en el arte para la integración actual entendidos no como herramientas de producción artística “exóticas o novedosas” por



tratarse de personas con trastornos de la psiquis sino más bien como una nueva forma de replantearse cómo dichas producciones realizan un aporte palpable y concreto para establecer herramientas educativas amplificadoras en la construcción de lenguajes simbólicos y superadoras del analfabetismo visual, enriqueciendo en consecuencia la manera de conceptualizar la historia del arte y ampliar las fronteras desde dónde juzgar al hombre y su creación artística.

Estado general del Tema

Antecedentes

Imágenes del Inconsciente como punto de partida

La exposición "Imágenes del Inconsciente" corresponde a uno de los conceptos más representativos de la modernidad, estudiado con especial atención durante el siglo XX: la incorporación del arte marginal a la historia del arte generando, con su aporte nuevas maneras de comprensión sobre la idea de creación artística, la obra de arte y el artista.

Nuevas categorías de valoración de la obra fueron gestadas y produjeron que los artistas del siglo XX centraran su atención en aspectos marginales del arte, que hasta el momento no habían sido tomados en cuenta como el arte de los niños, el arte de las culturas tribales, las manifestaciones arqueológicas y también el arte ingenuo, o aquel realizado por los enfermos mentales.

Podemos destacar por ejemplo los elementos del arte africano en el cubismo, la atención de Paul Klee sobre el lenguaje de los niños, el aprecio que tenían al aduanero Henri Rousseau y el valor de Dubuffet sobre el arte marginal.

Estas experiencias artísticas y las nuevas metodologías terapéuticas analíticas, permitieron comprender el fenómeno artístico en los estados marginales, y apreciarlos como dimensión artística independientemente de la existencia o no de patologías. La creatividad era indiscutible, al punto que si el espectador no tuviera referencias del origen de esta producción, nadie podría dejar de reconocer que esas imágenes sean, armoniosas, seductoras, dramáticas, vivas o bellas, constituyendo en sí verdaderas obras de arte.

Brasil, gracias al aporte fundamental de profesionales junto a críticos de arte y artistas, creó uno de los centros de trabajo más interesante para la recuperación de la creación artística de los enfermos enclaustrados. El Museo de Imágenes del Inconsciente es fundado por la Dra. Nise Da Silveira en Rio de Janeiro en 1952 y desde entonces propone terapias con una fuerte presencia de actividades expresivas como la pintura, el modelado y la xilografía. Mario Pedrosa afirma: "Todo el trabajo de la Dra. Nise da Silveira consistió precisamente en demostrar que es posible ser loco y artista al mismo tiempo." La producción de muchos artistas en el Museo del Inconsciente forma parte de la historia del arte brasilero, sin discriminación sobre sus orígenes y otorgándoles a las obras su verdadero valor y aporte fundamental al arte contemporáneo del siglo XX.

Antecedentes de estudios arte, discapacidad y medicina

Los pueblos primitivos no consideraban que las ideas fantasiosas, las inspiraciones e improvisaciones de las personas afectadas por la epilepsia o por otras formas de disturbo mental fueran algo despreciable y digno de piedad, sino que esta realidad transformaba a esa persona en portador de facultades sobrenaturales.

En el Occidente Cristiano se hizo habitual atribuir en esas manifestaciones los frutos de la presencia del demonio entre los hombres.

Los avances científicos surgidos en el Renacimiento incluyeron en el ámbito de la medicina lo que anteriormente era fruto del pecado dando un nuevo significado a estas perturbaciones.

Desde ese momento hasta el siglo XX, las manifestaciones de las alteraciones mentales fueron cada vez más estudiadas desde el punto de vista de la patología. Inicialmente, el estudio de esa producción, coleccionada por médicos psiquiatras, tenía fines científicos para la configuración de diagnósticos surgiendo así, las primeras colecciones existentes como la del Bethlehem Mental Asylum de Londres y la del Crichton Royal Hospital de Escocia, ambas a comienzos del siglo XIX.

El psiquiatra austriaco Prinzhorn presenta teorías innovadoras sobre la psicología de la expresión, valorizando extremadamente la producción realizada por los enfermos, demostrando que una pulsión creadora, una necesidad de expresión instintiva sobrevive a la desintegración de la personalidad. No distingue entre producción normal y loca, focalizando su atención en los principios formales de configuración: tendencias repetitivas, ornamentales, ordenadoras, simétricas, simbólicas, que son, a su modo de ver, creación de una forma de lenguaje para el propio autor correspondientes que en todos los hombres más allá de los diagnósticos médicos.

De esta manera se busca analizar desde el arte marginal/arte bruto nuevos aportes que permitan enriquecer las fronteras desde donde juzgar al hombre y su creación artística en las producciones realizadas en los ámbitos de salud y discapacidad de la actualidad así como también establecer cuáles son los alcances reales y tangibles que tienen las experiencias artísticas y las nuevas metodologías terapéuticas de salud actuales, en la construcción de lenguajes simbólicos.

En Argentina, La Ley de Salud Mental n° 26657 entiende a la misma como *“un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* sustentando el papel del arte como un Derecho para romper con la idea de tomar su diagnóstico como un estado inmodificable reconociendo el aporte que éste hace en la vida de los sujetos.

Consecuentemente, se comienza a hablar ahora del arte a partir de dos cuestiones centrales que hasta ese momento preferían callarse:

- El arte es productor de subjetividades, gestor o recuperador de identidades y herramienta de transformación social. Sustentándose por medio del artículo 9° de la nueva Ley *“en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud orientado al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.”*
- El arte es una herramienta educativa, campo de conocimiento y constructor de saberes. Que puede otorgar elementos para evitar el ciclo de reinternaciones, aportar a la rehabilitación, por medio de un régimen externo, implantando una nueva política de salud mental que busca evitar las internaciones crónicas, colaborando para la extinción gradual de las instituciones de asilo y fomentando la inserción social y laboral de dichos sujetos a partir de la adquisición de conocimientos.

Así mismo, se sustenta el rol elemental que cumple el arte desde su trabajo interdisciplinario como garantía de superación de los límites marcados por el diagnóstico, poniendo énfasis en las herramientas que pueden legalmente adquirirse para “promover el mantenimiento de



vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social.”(art. 14. Capítulo VII)

De esta forma, la producción de conocimientos, la transferencia, la experiencia y la construcción de saberes en forma conjunta se ponen de manifiesto tomando como ejes conceptuales diferentes herramientas artísticas enfocadas desde la historia del arte permitiéndoles constituir desde esta óptica la producción de un discurso estético propio que entiende la elaboración artística no sólo como una modalidad expresiva, sino fundamentalmente comunicacional y resultado de la objetivación de la actividad del hombre en el mundo.

Objetivos

- Realizar un estudio cuantitativo y cualitativo de los aportes específicos previos considerados dentro de la Historia del arte para el estudio de patologías como las nombradas.
- Analizar las experiencias obtenidas en los espacios de salud de pacientes psicóticos destacando las que permiten enriquecer la manera de conceptualizar la historia del arte y establecer nuevos aportes para el análisis del lenguaje simbólico en salud.
- Determinar herramientas para enriquecer las fronteras desde donde juzgar al hombre y su creación artística en las producciones realizadas en los ámbitos de salud y discapacidad de la actualidad.
- Dilucidar los alcances tienen las experiencias artísticas y las nuevas metodologías terapéuticas de salud actuales, en la construcción de lenguajes simbólicos.
- Otorgar herramientas que garanticen la externación prolongada en el tiempo por medio de instrumentos que fomenten la independencia y construcción de saberes.

Metodología

La investigación estará estructurada en dos fases:

En la primera se buscará lograr una recolección de datos dentro de la historia del arte que permitan estructurar cronológicamente los aportes logrados previos a la investigación actual en el ámbito artístico dentro del terreno de la salud.

La segunda fase buscará organizar los aportes obtenidos previamente para lograr consolidar -utilizando como base la Nueva Ley de Salud Mental- cuáles son las nuevas contribuciones que pueden obtenerse por medio del análisis de las incidencias, logros y mejoras obtenidas durante el plan de trabajo de taller que desencadenen en la posibilidad de expresar con una visión crítica el universo simbólico propio por medio de herramientas interpretativas y expresivas.

Estará considerada entonces en esta segunda fase el análisis de los logros obtenidos en los talleres dictados dentro del marco del Proyecto de Extensión Universitaria “*Identidades en Movimiento. Practicas Pre profesionales en cárceles, institutos de menores y centros de salud.*” FBA- FP y CS / SEU/UNLP. La Plata durante el año 2010 y complementándose con el Proyecto de Extensión universitaria “*Des-Fragmentando Lazos Sociales*” FBA-FCSyJ/UNLP en el cual se busca abordar a través de talleres de Arte la identidad individual y colectiva, el empoderamiento del sujeto y la reconstrucción de los lazos sociales, estando el mismo desarrollándose actualmente y sumando desde los aportes de la Nueva Ley de Salud Mental la posibilidad de que cada desarrollo pedagógico se estructure en un emprendimiento cooperativo que permita que cada destinatario se transforme en actor de su propio desarrollo y fortalecimiento, prolongado en el tiempo y replicable en su vida de externación.

Resultados

A partir del dictado de talleres y estudio de los logros alcanzados se puede afirmar que la educación en el terreno del arte visual desde la integración de los pacientes psicóticos aporta en:

- Autogestión en técnicas y recursos expresivo-comunicacionales: cuyos logros permiten mejorar la calidad de vida de quienes transitaron las clases enriqueciéndose la mirada propia y la capacitación expresiva en dicha área.
- Recepción-alfabetización por parte de familiares, amigos y público de exposiciones y espacios de difusión en los que se fomentó la educación no formal desde el conocimiento de la enfermedad llevada al terreno de lo artístico-comunicativo.
- Obras de arte bidimensionales y tridimensionales en diferentes formatos desde pequeña a gran escala que cristalizan el avance en el manejo del espacio, la comunicación de ideas e imágenes, la elección de materiales y la seguridad a la hora de la ejecución.
- Exposición y publicación de las obras realizadas generando espacios que permiten el conocimiento de los avances no solo logrados por los alumnos específicos del taller sino también de los logros que otorga el arte para con la patología específica.
- Adquisición de herramientas para la producción de objetos que permitan la posibilidad de inserción laboral en el ámbito económico.
- Se considera que el alcance del proyecto abarca no solo a los pacientes que asistieron a los talleres de arte sino también a sus familias y vínculos cercanos que pudieron vivenciar y reconocer el cambio en la calidad de vida de los pacientes, así como a los receptores de charlas, exposiciones y herramientas de difusión del proyecto.

Discusión y Referencias.

Los sujetos poseemos la capacidad de simbolizar el universo que nos rodea expresando nuestro modo de estar y vivir en el mundo por medio de la experiencia y el pensamiento. De esta forma nos manifestamos como unidades de pensamiento, sentimiento y acción reflejando en nuestro tránsito por los espacios la expresión de nuestra cultura y arte. Se considera entonces que las realizaciones artísticas enmarcadas en un contexto que favorezca la producción reflexiva de conocimiento, funciona entonces como medio para superar los límites propios de la enfermedad así como también de las distancias que se imponen socialmente por carecer de herramientas expresivas y comunicacionales para percibir, conceptualizar y representar el horizonte simbólico propio.

Entendiendo que la educación en estos contextos y a través del arte permite a dichos sujetos adquirir instrumentos para estar en el mundo; se buscan establecer estrategias interdisciplinarias que favorezcan el fortaleciendo de su autoestima y seguridad, por medio de herramientas visuales y plásticas con inserción laboral que le permitan comprender las imágenes que lo rodean e invaden en la cultura visual actual y asegurar en el tiempo la externación adquirida.

En Argentina, La Ley 26657 presentada hace apenas dos años, abre nuevamente interrogantes que se ponen en discusión y aun no tienen una respuesta certera destacándose un giro importante en la práctica de la medicina, hacia el reconocimiento de la persona y su autonomía:

¿De qué forma le otorgamos los medios necesarios a los pacientes en situación de vulnerabilidad herramientas que favorezcan su independencia y desarrollo en los periodos de internación?

¿Quiénes trabajamos en operadores de salud, somos conscientes de que el periodo de asistencia de los pacientes es mucho más que un tiempo de medicación y estabilización de la psiquis sino también parte de un proceso para lograr el reconocimiento del otro como persona y de sus necesidades e intereses, con un compromiso activo, solidario?

¿Qué papel tomamos en la actualidad, para dejar de ver a quien está en situación de internación como un peligro social, que debe ser aislado o recluso discriminándolo?

¿Cuánto nos preguntamos de los pacientes internados acerca de la posibilidad de gobernar sus vidas, tomar decisiones y elegir opciones entendiendo que nuestro rol también debe aportar en estas áreas?

Resumidamente: ¿Qué hacemos para que sus derechos se cumplan?

La nueva ley sancionada impone un cambio de capacitación, organización y especialmente un cambio de actitud en donde el paciente con problemas en su salud mental, también es una persona.

Esto, postula la responsabilidad de la sociedad y el compromiso para un adecuado acompañamiento público y privado, más allá de la difícil implementación producto de dificultades edilicias y de personal, entre otras.

Estamos frente a una ley que establece derechos y responsabilidades que ponen al paciente como sujeto con su voz para decidir y exigir la debida información en vías de un mejor tratamiento para su padecimiento abriendo la puerta a los deberes sociales que cada uno de nosotros como ciudadanos debemos desempeñar para que la propia ley pueda llegar a cumplirse.

Bibliografía y fuentes

- Ley Nacional de Salud Mental n° 26657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. PODER LEGISLATIVO NACIONAL (P.L.N.) Sanción: 25/11/2010; Promulgación: 02/12/2010. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina
- Ley de accesibilidad n° 24. 314 Sistema de protección integral de los discapacitados. Eduardo D. Joly .SEMINARIO INTERDISCIPLINARIO:“CAPACIDADES Y DIFERENCIAS”Universidad Nacional de La Plata– Pcia. de Buenos Aires – 24 de octubre de 2002
- Karl Jaspers. *Genio artístico y locura* Strindberg y Van Gogh. Editor por El Acantilado - 47 Cassirer, Ernst. “Antropología filosófica”, caps. II y XII, México, Fondo de Cultura Económica, 1992 (ed. orig. en alemán, 1944).
- Kosik, Karel. “Dialéctica de lo concreto”, cap.: Praxis, México, Grijalbo, 1967 (ed. orig. en checo, 1963).
- Kusch, Rodolfo. “Geocultura del hombre americano”, Buenos Aires, Fernando García Cambeiro, 1976.
- “Esbozo de una antropología filosófica americana”, cap. Geocultura del pensamiento, Buenos Aires, Castañeda, 1978.
- Jiménez, José. “Imágenes del hombre. Fundamentos de estética”, caps.: La dimensión estética y el arte, Transformaciones institucionales y funciones sociales del arte y La experiencia artística como proceso; Madrid, Tecnos, 1986.
- Kusch, Rodolfo. “Anotaciones para una estética de lo americano”, en: Revista Comentario, octubre-diciembre, 1955.
- Eco, Umberto. “La definición del arte”, caps.: La estética de la formatividad y el concepto de interpretación y El problema de la obra abierta; Barcelona, Martínez Roca, 1990 (ed. orig. en italiano, 1979).
- Eco, Umberto. “Los límites de la interpretación”, cap. I., Barcelona, Lumen, 1992 (ed. orig. en italiano, 1990).
- Gauthier, Guy. “Veinte lecciones sobre la imagen y el sentido”, cap II, Madrid, Cátedra, 1996 (ed. orig. en francés, 1982).
- Schnaith, Nelly. “Los códigos de la percepción, del saber y de la representación e una cultura visual”: Revista TipoGráfica, N° 4, 1987.
- Eisner.W. E. “El Arte y la Creación de la mente. El papel de las Artes en la transformación de la conciencia”. Barcelona, Buenos Aires, Paidós.
- Freire, P. “El Grito manso”. Buenos Aires, siglo XXI.
- Siede, I. “La Educación Política. Ensayos sobre ética y ciudadanía en el escuela.” .Buenos Aires, Paidos.
- Dubatti, J y Panssera, C. “Cuando el Arta da respuestas”. Buenos Aires, Artes Escénicas.
- Versiones Web de:
- JUNG, C.G: “Arquetipos e Inconciente Colectivo”.
- Hans Prinzhorn: Revista “Arte, individuo y sociedad”.