

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Psicología

*“Arte y Salud: aportes de la Psicología al estudio y
utilización de recursos artísticos en salud mental”.*

Trabajo de Investigación de Pregrado

(O.C.S. 143/89)

Estudiantes:

Dottori, Karina Valeria Mat. 07822/07 - DNI 34500013

Pergolizzi, Mario Daniel Mat. 07567/06 - DNI 30320531

Supervisor: Lic. Dematteis, María Belén

Co – supervisor: Dra. Castañeiras, Claudia Elena

Cátedra de radicación: Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica.

2014

USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los estudiantes Dottori, Karina Valeria y Pergolizzi, Mario Daniel, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes, o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

APROBACIÓN DE LOS SUPERVISORES

Los que suscriben manifiestan que el presente Informe Final ha sido elaborado por los estudiantes Dottori, Karina Valeria y Pergolizzi, Mario Daniel, Matrículas N° 07822/07 y 07567/06, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los días del mes de de 2014.

.....

Supervisor

Co-Supervisor

Estudiante

Estudiante

INFORME DE EVALUACIÓN DE LOS SUPERVISORES

Como supervisora y co-supervisora de la tesis de grado de los estudiantes Karina Valeria Dottori (Mat. 7822/07) y Mario Daniel Pergolizzi (Mat. 7567/06) hacemos constar la calidad del proceso formativo que han llevado a cabo los tesistas. Durante el tiempo transcurrido manifestaron un alto grado de motivación y dedicación ante cada una de las tareas realizadas para la elaboración y ejecución del proyecto, manteniendo una actitud responsable y de colaboración en todo momento.

.....

Supervisor

.....

Co-Supervisor

PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN ASESORA

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos por las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los estudiantes Dottori, Karina Valeria y Pergolizzi, Mario Daniel, Matrículas N° 07822/07 y 07567/06.

.....

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora

Aprobado a los..... días del mes de..... de 2014

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que participaron de esta investigación, a las organizaciones que nos abrieron sus puertas, a nuestras supervisoras que nos acompañaron en este proceso de formación, a nuestras familias y nuestros amigos que nos apoyaron.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. Arte, Juego Y Salud.....	5
2. Arte, Locura Y Genialidad.....	9
3. Vinculación Entre El Arte Y La Salud Desde La Psicología	11
3.1) Psicología del arte.....	11
3.2) El Aporte De Las Distintas Escuelas Psicológicas	12
3.2.1) Conductismo	12
3.2.2) Psicología Humanista.....	13
3.2.3) Psicoanálisis	14
3.2.4) Cognitivismo	17
3.2.5) Psicología Positiva.....	21
4. Arteterapia	23
4.1) Terapia a través del arte	23
4.2) Arteterapia Y Transformación Social	25
4.3) Desarrollos En Argentina	27
SÍNTESIS DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO ACTUAL EN EL TEMA	32
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA	34
DISEÑO.....	35
POBLACIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LA MUESTRA	35
INSTRUMENTO.....	36
PROCEDIMIENTO.....	38
CAPÍTULO 3 RESULTADOS.....	43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS NOTAS DE CAMPO.....	44
ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS	48
1. Sobre Los Conceptos De “Arte” Y “Salud”	48
2. Categorías Identificadas Para Las Relaciones Arte-Salud	50
2.1) El Arte Como Recurso Para La Salud.....	50
2.1.1) Beneficios Del Arte En La Salud Mental.....	50
2.1.2) Beneficios Del Arte En La Salud Física.....	59
2.1.3) El Arte Como Complemento De Un Tratamiento Integral.....	60

2.1.4) El Lugar De Lo Terapéutico	61
2) Relaciones Arte-Locura	62
2.2.1) Relación Arte-Locura.....	62
2.2.2) Ausencia De Relación Arte-Locura.....	63
2.3) Beneficios En La Salud Mental Compartidos Por El Juego Y El Arte	64
SÍNTESIS COMPARATIVA DE LOS CONTEXTOS ORGANIZACIONALES.....	67
CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXO 1 CARTA PRESENTACIÓN	86
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO 3 GUIONES DE ENTREVISTA.....	90
ANEXO 4 LIBRO DE CÓDIGOS	99

**ARTE Y SALUD: APORTES DE LA PSICOLOGÍA AL ESTUDIO Y
UTILIZACIÓN DE RECURSOS ARTÍSTICOS EN SALUD MENTAL**

CAPÍTULO 1
MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La revisión de la literatura en el campo del arte y la salud mental pone en evidencia numerosos desarrollos teóricos, estudios empíricos y experiencias clínicas diversas y poco sistematizadas. Las conceptualizaciones sobre el tema han evolucionado a lo largo de la historia en relación a su denominación y alcance (Guerrero & León, 2008; Tatarkiewicz, 1990). Asimismo, la vinculación que existe entre el arte y la salud mental ha sido planteada de diferentes maneras por distintos autores, en distintas épocas y a la luz de propuestas teóricas diferentes.

Se realizará un recorrido por los enfoques sobre el arte y la salud mental, tomando como punto de referencia la complejidad del fenómeno y su amplitud.

Al tratarse de un estudio de naturaleza cualitativa responde a una metodología flexible que permite elaborar el marco teórico o “contexto conceptual”, como lo denomina Maxwell (1996), articulando de manera inductiva teorías y conceptos existentes con conceptos e hipótesis emergentes. De esta forma, se busca establecer de qué manera el material seleccionado se vincula con los resultados de la investigación que se propone al momento de definir el problema objeto de estudio.

Se adoptará una concepción holística de la salud que toma como referencia la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1946), una definición que mantiene vigencia si bien incluye el debate sobre el concepto de “completo bienestar” al que hace referencia. En cuanto a la salud mental, se asumirá en sentido amplio la propuesta de Okasha (2005) como “un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresores normales de la vida, pueden trabajar de una manera productiva y hacer contribuciones a sus comunidades”.

En los siguientes apartados se presentarán los principales desarrollos que dan cuenta de la complejidad y diversidad de las concepciones en torno al arte y la salud mental, los diferentes campos de saber implicados, los antecedentes teóricos y empíricos y las aplicaciones en el tema que nos ocupa.

ESTADO DE LA CUESTIÓN. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1. Arte, Juego Y Salud

El arte es un concepto amplio que ha evolucionado en sus funciones y componentes según las épocas, los países y las culturas (Tatarkiewicz, 1990).

El diccionario de la Real Academia Española (2001) define el arte como la “manifestación de la actividad humana mediante la cual se plasma lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros” (pp. 219). Desde su origen etimológico, “arte” proviene del latín “ars”, que a su vez deriva del griego “τέχνη”, haciendo alusión a la destreza en cualquier ámbito.

Según el Diccionario Universal del Arte (Cabane, 1981) este término designa el concepto aplicado a la actividad humana nacida en el momento en que el hombre, no contento ya con utilizar sus facultades solo para fines puramente prácticos, se propuso dar satisfacción a su necesidad de comprender el misterio del mundo, calmar su angustia, comunicar sus emociones y vivir, en suma, conforme a sus aspiraciones espirituales.

Sea cual sea el sentido que se dé a la palabra arte, “entre la obra y el artista existirá siempre una íntima relación de autenticidad; por ello, toda obra auténtica es signo de que el arte es un lenguaje específico” (pp. 78-79).

Tatarkiewicz (1990) resalta el carácter histórico del concepto señalando su transformación conceptual y polisémica. Según el autor, tanto en la antigüedad como en la edad media, “arte” remitía a “destreza” en el conocimiento de ciertas reglas, por lo cual el campo de aplicación del concepto era mucho más amplio que el de bellas artes.

Por su parte, Francisco Gil Tovar (1985) sostiene que el arte es una actividad humana caracterizada por la condición de expresar interioridad, ideas, sensaciones y sentimientos mediante ciertas formas investidas de originalidad. Los resultados de esta materialización se encuentran cargados de la sensibilidad y subjetividad propia del artista, en una relación dinámica con la realidad de la cual parte para crear y realizar su obra y devolverle a la realidad su producto cargado de significación.

Una visión más holística define el arte como un hecho social, un conjunto de signos que responden a códigos aceptados por una sociedad, que resultan necesarios para el intercambio entre los individuos, y que está regulado en forma precisa por relaciones formales y estructurales como la función, la estructura y el valor.

La obra de arte se deriva de una “conciencia colectiva”, por eso no es posible identificarla con el estado de ánimo del artista. Funciona como mediadora entre el artista y la sociedad; la obra es un signo dotado de autonomía, que se une a las obras-signo de los semejantes (Mukarovsky, 1977).

Por otro lado, el arte está ligado al concepto de creatividad, ya que la capacidad intrínseca del hombre de crear posibilita la actividad artística. La creatividad puede definirse como la capacidad para generar comportamientos novedosos y originales que faciliten la adaptación al contexto y al momento histórico que se vive. Supone pensamiento divergente y habilidad para resolver problemas de manera diferente (Guilford, 1967). El acto creativo está integrado por tres componentes: el sujeto innovador, motivado para hacer algo diferente; un dominio específico relacionado con el mundo de los hechos concretos, y la presencia de actores sociales que la estimulan y orientan (Casullo, 2006).

En este sentido, Stokoe & Sirkin (1994) identifican dos momentos fundamentales en el proceso creativo: uno expresivo de búsqueda y exploración, y otro constructivo. La primera es la etapa de las improvisaciones, de la expresión espontánea y libre, básicamente emocional, de sensaciones e imágenes directas, inmediatamente sentidas. Es una instancia que favorece la asociación de imágenes, su multiplicación y variación y que implica la investigación del material con el que cuenta el creador, lo que constituye una etapa de prueba y descubrimiento. A menudo se confunde este momento con “la creación”. Pero hay que tener en cuenta que improvisar no siempre equivale a producir algo nuevo. En este tiempo del proceso del artista se ponen en juego las tendencias de su personalidad.

En la segunda etapa, llamada “constructiva”, el artista utiliza su capacidad creativa para ordenar el material acumulado y someterlo a operaciones de análisis y síntesis por medio de las cuales irá dando forma concreta (materializando) al objeto previamente ideado (selección, jerarquización, combinación, pulido, composición, etc.). El ensamble de la “forma-contenido” que satisfaga la manifestación expresiva del artista, aquella a través de la cual sienta que proyecta “su verdad” es el punto de llegada del proceso de la creación entendido como un camino que, iniciándose en una idea, culmina con la concreción de un objeto sensible. Pero a la vez, desde la perspectiva de la creación como proceso permanentemente abierto y continuo en la historia de vida y de trabajo del artista, este objeto concretado deviene “final” solo en tanto signo de una decisión. La primera etapa descrita puede ser asociada al juego dado el carácter desestructurado que prima en la improvisación. Mientras que, el momento posterior se puede identificar con la etapa artística propiamente dicha.

Dado que el arte y el juego son conceptos lindantes, es necesario explicitar sus elementos comunes y sus particularidades. En cuanto a sus similitudes, De Valdenebro (2009) explica que ambas actividades posibilitan la exploración y la invención, la proyección de la vida interior hacia el exterior, y el desarrollo intelectual y emocional. A su vez, el arte y el juego tienen un carácter fuertemente simbólico que hace posible la comunicación y el contacto interpersonal. Pero el arte a diferencia del juego se encuentra condicionado por reglas formuladas en distintas épocas que dependen de códigos culturales y estéticos. Para que una actividad sea considerada artística debe producir una obra concreta, debe materializarse, y, de hecho, puede producir o no placer al espectador. En cambio el juego es absolutamente libre, transcurre en el campo de lo ilusorio, su resultado puede ser o no ser tangible, y su mayor beneficio se basa en el placer de quien lo realiza.

Por otra parte, el arte implica una búsqueda de sentido a la propia existencia, permite objetivar la experiencia humana. El producto expresivo

que se obtiene de la herramienta artística posibilita explorar la propia subjetividad, gracias a esta condición de espejo que en parte lo define. A su vez, el arte en cualquiera de sus formas facilita condensar una imagen de sí mismo en una estructura más o menos estable, que al mismo tiempo provoca una sensación de plenitud. Una producción estética es la estructura que da cuenta de la imagen que su productor tiene del mundo (Butera, 2012).

Padilla Vera (2011) propone al arte como herramienta para la intervención desde la promoción de la salud, ya que contribuye a reafirmar la identidad como un requisito necesario para promover en las personas en situación de vulnerabilidad social la capacidad de proyectar modelos de futuro. Para la autora, desde el punto de vista de las subjetividades y en el contexto de una democracia participativa, el arte es un vehículo poderosísimo de promoción de los derechos humanos. El desarrollo de la creatividad a través del arte puede facilitar en los sujetos la experiencia constructiva de futuro como algo propio, y permitir de esta forma el tránsito hacia el empoderamiento, entendido como un proceso mediante el cual las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control sobre sus vidas (Rappaport, 1984). Asimismo, durante el proceso creativo, se comparten las perspectivas y las historias personales, y se pueden encontrar puntos de contacto que evitan la tendencia al aislamiento. De esta manera, las personas pueden reflexionar junto a otros, y de un modo crítico, también sobre su posición compartida dentro de un contexto social mayor. Esta concepción refuerza la autonomía crítica y, con ello, la autoestima, conduce a una mayor autoconfianza, autonomía personal y sentido del propio ser en el mundo involucrado en la construcción social.

En este apartado se presentaron distintas concepciones del arte, se explicitaron algunas de sus funciones y las relaciones que se establecen con el juego y la creatividad. A continuación se abordará la relación entre los conceptos de arte, locura y genialidad, otro eje central de esta investigación.

2. Arte, Locura Y Genialidad

Una de las principales líneas de enlace que se encuentran entre el arte y la salud mental es la asociación del genio artístico con la locura, desde una concepción psicopatológica de la creatividad. En gran parte, la discusión surge de la escasa claridad de conceptos en torno a qué se entiende por salud mental y locura, así como de las características de ambas. En este sentido, autores como Romero (2000) y Chávez y Lara (2000) plantean que el nexo entre el arte y la salud mental se ha dado básicamente por un solapamiento conceptual de las experiencias compartidas por la locura y la creatividad en torno a lo conocido y lo desconocido, lo expresable y lo inexpressable.

Más allá de su vinculación conceptual, el debate tiende a plantear una tensión en la relación de determinación entre locura y creación artística, con respecto a la naturaleza de lo artístico como parte de la locura del artista o a como una producción normal que puede prevenir o curar la patología.

Una respuesta posible se encuentra en la idea de genialidad que alude a la plenitud intelectual y a la capacidad creativa. Las primeras tentativas de respuesta en esta dirección datan de la época de Aristóteles, quién se preguntaba por qué los hombres excepcionales eran con tanta frecuencia melancólicos. Luego, el interés por este tema fue retomado por la psiquiatría del siglo XIX, particularmente por el psiquiatra italiano Cesare Lombroso que asoció la idea de genialidad con la de psicopatología a partir de la estrecha relación entre la naturaleza de la inspiración creativa y la enfermedad mental (Romero, 1995). Así, surge el interés por las producciones artísticas de enfermos mentales y por el análisis de las biografías de grandes artistas desde una mirada psicopatológica. Se extiende la idea según la cual el creador, el genio, es un inadaptado, un excéntrico, una persona inestable, obsesionada por su obra y, en caso extremo, cercana a la locura (Brenot, 1998). Asimismo, desde el Romanticismo también se ha asociado la creatividad a la patología al fomentar la idea de la locura como un estado creativo ideal vinculado a estados regresivos (Hernández, 2008).

Desarrollos posteriores permiten dar una respuesta diferente al debate planteado. En este punto es necesario considerar los aportes de Enrique Pichon Rivière, hallados en la obra de Zito Lema (1976). Rivière, quien ha dedicado al trabajo con el arte y la psicosis gran parte de su vida profesional, diferenció al artista normal del alienado señalando que en el artista normal el proceso creativo se da en forma controlada y es temporario, en cambio en el alienado es más automático y más permanente. La obra del alienado participa más de las características del pensamiento mágico y en general carece de valor plástico, mientras que el artista normal busca describir el mundo para otras personas sobre las que trata de influir con significados definidos y su estilo puede transformarse en tanto no está estereotipado en ninguna imagen o situación.

El arte, al igual que la locura serían caminos posibles frente a una situación de sufrimiento. En este sentido, la creación artística puede funcionar como medio para lograr o mantener la salud psíquica. Jaspers (1961), por su parte, sostiene que en ningún caso la enfermedad debería ser elemento de juicio negativo de la obra. Para el autor, la locura no sería el germen del talento sino que, en todo caso, formaría parte de la obra como un elemento más.

Un estudio actual dependiente del Instituto Karolinska evaluó los registros de 300.000 personas de nacionalidad sueca que entre los años 1973 y 2003 padecieron trastornos psicopatológicos (esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión). Se analizaron las diferencias inter-grupos en relación a las profesiones de los sujetos y de sus familias. Los resultados indicaron que los pacientes con trastorno bipolar tenían más inclinación hacia las actividades creativas, tanto artísticas como científicas, y que los esquizofrénicos mostraron una mayor apertura hacia las tareas artísticas. Por otro lado, las personas con depresión, no presentaron diferencias con el resto de la población. A partir de este estudio, se concluyó que la creatividad no estaría vinculada a la psicopatología “per se”, sino particularmente con algunos tipos de trastorno (Kyaga et al., 2011).

Como puede observarse, no se encuentra un consenso en torno a la relación entre la locura y la genialidad creativa. El debate data de mucho tiempo atrás y se extiende hasta la actualidad.

3. Vinculación Entre El Arte Y La Salud Desde La Psicología

3.1) Psicología del arte

El fenómeno de la creación artística ha sido motivo de interés para la Psicología desde sus comienzos y cuenta con aportes de representantes de distintas escuelas psicológicas. Esto ha llevado a algunos autores a plantear la necesidad de constituir una rama específica denominada “Psicología del arte”.

Se desarrollarán a continuación los principales aportes de su creador, para luego centrar el tema en las contribuciones que cada escuela hace al fenómeno artístico.

El fundador de esta importante rama de la Psicología fue el psicólogo ruso Lev Vygotsky, que inclinado hacia los problemas de la Psicología, la crítica literaria y la estética escribe su obra “La Psicología del arte”, y se dedica a estudiar los fenómenos de la creación artística y la experiencia subjetiva del espectador. Como señala Fernández (2010) “A Vygotsky le interesó cómo influye una obra literaria en el hombre, sobre todo, en su vida emocional” (p. 57). La obra de arte representa para este autor un conjunto de señales estéticas dirigidas a despertar emociones en el individuo, a partir de las cuales se intenta reconstruir las emociones correspondientes. El autor atribuye a esta disciplina utilidades importantes para el futuro de la sociedad, no solo en la conquista de procesos sociales y económicos, sino también por la posibilidad de pensar de otra manera la función del arte.

Siguiendo a Aznar Anglés (1985), una de las funciones primordiales del arte para Vygotsky está relacionada con la catarsis como punto de superación. La emotividad del hecho artístico suscita un juego dialéctico entre la forma y el contenido que, al encontrarse provocan un equilibrio dinámico entre opuestos, a través de la denominada catarsis emocional/sentimental en la que reside la especificidad del arte. A su vez, la

impresión que provoca el arte -por su naturaleza subjetiva- moviliza emocionalmente a las personas promoviendo la expresión de aquello que sienten o piensan al ser enfrentadas con la obra artística. Según Marty (1999), esta reacción estética “ayuda a transformar los sentimientos originales del hombre” (p.59).

Vygotsky, desde esta concepción social dialéctica propone que el arte es un elemento integrador que establece el equilibrio entre el hombre y la sociedad, en aquellos momentos más críticos de la vida al permitir liberar emociones contenidas. De esta forma, el arte funciona como un medio para promover la expresión hacia el mundo y la comunicación interpersonal.

3.2) El Aporte De Las Distintas Escuelas Psicológicas

3.2.1) Conductismo

Según Kazdin (1978) el Conductismo pone el acento en la modificación de la conducta, es decir, aplica los resultados de la investigación básica procedente de la psicología experimental al cambio de conducta con el propósito de resolver problemas de carácter tanto personal como social, y mejorar el funcionamiento del hombre en general.

Uno de los autores más destacados de esta corriente psicológica fue John Watson (1925). Su modelo enfatizaba la importancia del ambiente en la constitución de la naturaleza humana, y su objetivo era poder determinar el tipo de respuesta que daría una persona ante un estímulo específico de acuerdo a las reglas del condicionamiento clásico. Para Watson, la intencionalidad y la creatividad tienen poca relevancia, ya que solo se pueden pensar las acciones a partir de factores y modificaciones externas, y no como manifestaciones libres de los individuos.

Basado en la Ley del Efecto de Thorndike, Skinner (1978) organiza el desarrollo de su teoría a partir de la importancia otorgada al concepto de refuerzo. Skinner definió como refuerzo a todo estímulo que actúa sobre una conducta aumentando su frecuencia o intensidad. Bajo esta concepción, el arte funcionaría como un estímulo reforzante, ya que el artista a través de su

acción produce algo que lo refuerza a él mismo (experimenta algún tipo satisfacción en ello), y esto aumenta la probabilidad de que lo continúe produciendo si las cosas suceden de esa forma. El consumidor de arte también recibe refuerzos al mirar cuadros en galerías, al comprar obras artísticas, o yendo a los conciertos de música. Además el arte es utilizado como refuerzo para promover la permanencia de clientes o empleados en los establecimientos comerciales gracias a su capacidad de generar un ambiente agradable. En síntesis, este autor conceptualiza el arte y la creatividad como aquellas “respuestas infrecuentes u originales que se producirían por demanda o presión social” (Marín & De la Torre, 1991, p. 8).

3.2.2) Psicología Humanista

En cuanto a la función del arte como recurso de salud, para esta corriente solo se encontraron referencias en torno a la psicoterapia. En esta línea, se incluyen los aportes de la Psicoterapia Rogeriana, la Teoría de la Gestalt, la Logoterapia propuesta por Viktor Frankl, y la Teoría de la autorrealización de Abraham Maslow.

Gallo Cuesta y Pareja Cifuentes (2009) llevaron a cabo un estudio en el cual entrevistaron a distintos psicólogos de la corriente Fenomenológica-Humanística. Su análisis indicó que el arte brinda distintos beneficios en el proceso psicoterapéutico. Según los entrevistados, el uso del arte facilita la creación de un vínculo auténtico y sincero entre profesional y consultante, algo considerado nodal por los representantes de la Psicología Humanista (Frankl, 2001; Latner, 1994; Rogers, 1977). A su vez, el arte favorecería la manifestación intelectual y emocional de las personas al ser un canal principal de expresión no sustituible por otros medios. De esta manera, el arte puede resultar transformador, ya que al facilitar el autoconocimiento hace posible la capacidad de tomar decisiones consciente y responsablemente.

Por su parte, si bien Maslow (1979) no da cuenta de la función del arte como recurso de salud rescata la importancia de fortalecer la capacidad

creativa del hombre. Sostiene que dicha capacidad es innata pero que se expresa y desarrolla de manera particular en cada persona. Para Maslow la creatividad está vinculada a la integración y promueve flexibilidad adaptativa para hacer frente a las características sociales contemporáneas, propias de un contexto posmoderno en permanente cambio. Este proceso de desarrollo potencial permite la autorrealización, ya que a través de la actividad creativa se pueden expresar las capacidades latentes de los sujetos, favoreciendo la aceptación de sí mismos.

En resumen, la función del arte en la salud no se encuentra presente en la obra de los autores clásicos de esta corriente. Sin embargo, algunos señalan la importancia de conceptos afines como el de “creatividad”. A su vez, estudios actuales muestran que el arte es considerado de suma utilidad en la psicoterapia como recurso que favorece el vínculo terapeuta-cliente y, por lo tanto, como facilitador del proceso terapéutico y del desarrollo de la capacidad creativa al servicio de la adaptación.

3.2.3) Psicoanálisis

Sigmund Freud, fundador del Psicoanálisis, se interesó por la función del arte en la vida afectiva de los seres humanos. Estudió la biografía y la obra de numerosos artistas y ya en 1905 planteó en “Personajes psicopáticos en el teatro”, que la tragedia abriría fuentes de placer o de goce en la vida afectiva, provocando el desahogo de los afectos del espectador. El teatro, para Freud, tiene la cualidad de revelar una pulsión reprimida relativa a la gran escena infantil y al Complejo de Edipo. En “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915) postuló que uno de los destinos pulsionales era la sublimación, lo cual implicaba un cambio de meta, no de objeto.

El deseo entonces ya no se dirige de manera manifiesta a un fin sexual sino que es colocado en un lugar que tiene el valor de un reconocimiento cultural, por ejemplo, la creación artística. De esta manera se logra una salida del narcisismo y la angustia puede ser mitigada mediante el juego y el arte en la medida en que producen placer. A partir de este

concepto se comprende que en el primer texto citado Freud se refiera a la pieza teatral como el disfraz encargado de ocultar la pulsión sexual, y que homologue la obra de teatro al juego, actividad preferida del niño. El adulto deja de jugar y en vez de ello fantasea, pero se avergüenza de sus fantasías y las esconde ante los otros. Por el contrario, el actor juega con sus fantasías frente a los espectadores, no renuncia al goce que le aporta dicha actividad sino que se comporta como todo niño que juega: revela sus sueños diurnos, sus fantasías, construye un espacio lúdico donde pone en juego su propia historia, los deseos infantiles reprimidos, pero lo realiza mediante desviaciones y encubrimientos que pueden devenir consciente la pulsión sin producir angustia. De este modo, se produce un ahorro de energía psíquica que estaba al servicio de la represión y que es liberada, generando un monto de placer. Lo que el artista busca es la auto-liberación que aporta a los espectadores a través de la identificación ya que ellos padecen de los mismos deseos reprimidos. El arte constituye entonces el universo intermedio entre la realidad que deniega los deseos y el mundo de la fantasía que los cumple (Freud, 1905). El autor retoma estas mismas ideas con respecto al poeta en “El creador literario y el fantaseo” (1908), señalando que el poeta hace lo mismo que el niño que juega al crear un mundo de fantasía dotado de grandes montos de afecto. Los deseos insatisfechos son las fuerzas pulsionales de las fantasías y cada fantasía singular es un cumplimiento de deseo. El poeta a partir de la escritura atempera el carácter del sueño diurno mediante variaciones y encubrimientos, y agrega una ganancia de placer puramente formal que transmite al público en la figuración de sus fantasías, similar a lo que sucede en el actor con la obra.

Más adelante, en la conferencia 23 (Freud, 1917) plantea que el arte es un camino de regreso de la fantasía a la realidad. Señala que al comienzo el artista es también un introvertido que no está alejado de la neurosis. Por esa insatisfacción es que se distancia de la realidad y transfiere todo su interés y su libido a las formaciones de deseo de sus fantasías, desde las cuales abre un camino que puede llevarlo a la neurosis.

En definitiva, el arte, al igual que la producción intelectual y otras actividades valoradas socialmente se expresa como una forma de satisfacción sustitutiva frente a la renuncia pulsional que impone la cultura, favoreciendo los sentimientos de identificación que requiere todo círculo cultural (Freud, 1927).

Autores posteriores critican el reduccionismo de algunos abordajes psicoanalíticos que intentan explicar toda la creación a partir de la patología y la represión. Winnicott (1972), por su parte, no se refiere simplemente a la creatividad del artista sino a la creatividad como una condición de estar vivo, como algo universal. Todo lo que el ser humano produce es creativo, salvo que esté enfermo o que el ambiente cancele el proceso creador. Relaciona el concepto de creatividad con el de espacio transicional como territorio de la zona de juego donde se desarrolla el vivir creador y la vida cultural que posibilitan el objeto transicional. El juego es lo que da paso del proceso de ilusión-desilusión hacia una paulatina aceptación de la realidad, donde salud y creación funcionan como sinónimos. No habla entonces de fantasía en el sentido freudiano, como estructura defensiva al servicio de la neurosis y la represión, sino que apela a una concepción distinta en tanto es a través de la fantasía que habilita el juego y la creación como un breve acceso al inconsciente que sorteando el mecanismo de la represión.

Otro autor que destaca el papel del arte como medio para lograr o mantener la salud psíquica es Enrique Pichon Rivière. El arte, al igual que la locura, serían caminos posibles frente a una situación de sufrimiento (Zito Lema, 1976). El artista construye y reconstruye el objeto estético caracterizado por su propio Yo. Esta transformación creativa es según el autor el triunfo de la vida sobre la muerte, de la salud sobre la locura (Pichon Rivière, 1977). El creador es entonces quien logra una transformación desde lo siniestro interior (la vivencia de muerte) hacia lo maravilloso en su obra (la vivencia estética). La locura residiría en quedarse simplemente atrapado en la desintegración de lo siniestro.

El pensamiento de este autor influyó a otros autores contemporáneos como Eduardo Pavlovsky y Alfredo Moffatt. Pavlovsky, desde su doble

condición como psicoanalista y autor-actor de teatro, retoma la importancia de revisar la teoría del juego para entender los procesos creativos, siguiendo lo propuesto por Winnicott. Sostiene que todo el psicoanálisis infantil se centra sobre el juego como proceso defensivo, pero poco o nada como proceso liberador, como proceso creativo en sí mismo (Pavlovsky, 1982). Plantea que el proceso artístico está precedido por la existencia de "espacios previos", lúdicos, en los que el creador aprende a mirar de otra manera la realidad concreta. El "espacio lúdico" es una zona ampliamente proyectiva para todas las personas y se convierte en un espacio apto para el manejo y control de la realidad donde se pueden elaborar conflictos (Pavlovsky, 1980). Por su parte Moffatt (2006, 1974), señala que las terapias artísticas son herramientas útiles para generar placer y alegría en contextos de crisis. A partir de su trabajo en hospitales de salud mental observa que la tristeza manicomial es de tal magnitud que la necesidad de recobrar el placer y la alegría es anterior a todo deseo, y que las terapias creativas son las que posibilitan la creación de esas ganas de vivir. Sostiene que en el artista común la expresión estética permite enfrentar un misterio angustiante, el arte permite no volverse loco. El artista se asemeja al psicótico en el sentido que se sumerge en un territorio caótico que tiene que ver con la desintegración de la realidad y con la desintegración del Yo, con elementos angustiantes y regresivos. La diferencia reside en que puede volver y darle una forma transmisible, y es a partir de esa posibilidad de comunicación que comienza el sostén de la subjetividad.

3.2.4) Cognitivism

Desde sus orígenes, la perspectiva cognitivista se ha interesado por los procesos mentales inherentes a la imaginación, la creatividad y las artes.

En el marco del cognitivismo social, autores clásicos como el ya citado Lev Vygotsky señalan la importancia del juego y la actividad artística en el desarrollo del psiquismo. Vygotsky (en Álvarez & del Río, 2007), propuso que las mediaciones culturales son las que permiten desarrollar las funciones superiores. Las representaciones culturales son las que llevan al

ser humano a dar sentido, orientar, planificar, y ejecutar en esa dimensión más amplia de la realidad. La imaginación y el drama facilitan el paso del primer plano representacional (función indicativa del signo, donde el signo sustituye a un objeto) al segundo (donde el signo produce elaboraciones nuevas, representaciones que permiten construir entidades semánticas a partir del proceso de interiorización). En el texto “Imaginación y creación en la edad infantil” (2003), Vygotsky plantea que la creatividad no es privativa de ciertos individuos, por el contrario, es una regla más que una excepción. Los procesos creativos aparecen ya con toda su fuerza en la primera infancia reflejados fundamentalmente en el juego. La creación no es una mera reproducción de la realidad, sino que requiere de procesos imaginativos que faciliten nuevas combinaciones, dando como resultado un producto original.

Vygotsky considera que el arte cumple un papel fundamental como elemento de mediación cultural cuya finalidad es influir en nuestro mundo interior, nuestras ideas y sentimientos. Permite “ver lo invisible”, y funcionar como un medio para una nueva percepción del mundo. El drama surge como modelo de organización funcional de la mente, donde el juego y la imaginación son las puertas por las que el niño accede en su desarrollo a esa nueva lógica de ver y actuar en el mundo.

Gardner (1987) sostiene que, más allá de los desarrollos de Vygotsky, la exploración de las formas artísticas del pensamiento desde un enfoque cognitivo se vio relegada en relación al estudio de las formas lógico-racionales. Señala que investigadores como Jean Piaget y Jerome Bruner interpretan la actividad simbólica como una realización eminentemente intelectual, mientras que el enfoque complementario centrado en los aspectos afectivos del uso de símbolos, estuvo representado sobre todo por los estudiosos de la personalidad, la psicología clínica y el psicoanálisis, quienes, dando por sentada la capacidad del niño para comprender y producir símbolos exploraron los usos dados a la simbolización, las razones que explican dichos usos y el rol que cumplen los símbolos en la vida afectiva y emocional del niño. Asimismo, Gardner (2003) identifica siete

inteligencias, cada una de las cuales opera con un sistema de símbolos. El arte como en su función simbólica está contenido en las distintas inteligencias que identifica. Como principal línea de investigación señala la importancia de explorar el dominio artístico en relación con el lenguaje y la simbolización, que parece cumplir un papel importante y destacado en las artes: no solo está presente en todas las formas artísticas, sino que ciertas variedades del uso de símbolos, entre ellas la expresión de emociones y la referencia al propio símbolo son competencia particular de las artes. Las artes se relacionan íntegramente con los sistemas de símbolos, que tienen la capacidad potencial de aludir, ejemplificar o expresar algún aspecto del mundo.

Las ideas de Gardner recibieron la influencia de Nelson Goodman (en Gardner, 1987), quien afirma que todas las artes tienen una función esencialmente cognitiva en la vida humana, no menos que las ciencias. Ambas actividades requieren una implicación activa, incluyen procesos perceptivos, e incluso la emoción tiene en sí misma un componente cognitivo. Los sistemas simbólicos del arte, como los de la ciencia, se usan para construir diferentes versiones del mundo, y estos sistemas capturan aspectos de la experiencia que, si no fuera así se perderían.

Un punto en el que coinciden los autores nombrados, es en la función de las artes en el ámbito educativo: si los educadores se empeñan en expandir las capacidades cognitivas de los estudiantes, también pueden hacerlo aumentando el número de sistemas simbólicos ofrecidos en la currícula, entre ellos el arte.

En la línea de estos autores, Eisner (1992) también resalta la importancia de la creatividad y la imaginación en los procesos cognitivos humanos. Señala varias funciones cognitivas que desempeñan las artes y que afectan a la conciencia. Dichas funciones estarían relacionadas con la sensibilidad, la imaginación y la representación. Para este autor, las artes son un medio para explorar el mundo interior, el alcance y la variedad de nuestra receptividad y nuestra sensibilidad, estimulan el uso de nuestra imaginación, ofrecen modelos de realidad, y proporcionan un medio de

expresión alternativo al diálogo. Puesto que cada una de las artes ofrece modos únicos de representar ideas y sentimientos no igualados por otros sistemas de representación, su presencia se puede justificar a través de las capacidades cognitivas que estimulan. Es por estas propiedades que el aprendizaje del arte cumpliría un papel importante en el desarrollo de las personas.

Por su parte, Efland (2004) descarta la concepción dualista que concibe el arte como algo exclusivamente emocional y describe cómo el arte puede utilizarse para desarrollar habilidades cognitivas, más allá de la mera expresión. Esto se debe a cuatro características principales proporcionadas por las artes: flexibilidad cognitiva (capacidad para cambiar de estrategia, algo que favorece la adaptación), integración del conocimiento (ya que permite relativizar los aprendizajes al contexto), estimulación de la imaginación (que es esencial para encontrar conexiones significativas, obtener inferencias y resolver problemas), y promoción de encuentros estéticos (que de hecho tienen un valor educativo). Para Efland, las artes construyen representaciones del mundo, y el objetivo de enseñarlas es contribuir a la comprensión del mundo social y cultural en el que habita cada individuo.

Español (2007) señala que las artes cumplen un papel importante en la génesis de funciones psicológicas complejas como la adquisición del lenguaje, el reconocimiento de sí mismo y del otro y la capacidad de ficción. Agrega, además, que ciertas artes como la música y la danza conforman los primeros intercambios que se establecen entre el bebé y el adulto y se encuentran implicadas en las primeras experiencias de intersubjetividad. Esta concepción sitúa a las artes en la génesis de la subjetividad y del juego de ficción, partiendo de la premisa de que la formación de la subjetividad se realiza por medio de experiencias de intersubjetividad primarias posibilitadas por el contacto corporal entre adulto y bebé y por la naturaleza musical de las interacciones tempranas.

En síntesis, los psicólogos cognitivos defienden como tesis que el arte puede brindarnos distintos tipos de conocimiento (Castro, 2005), ya sea

filosófico, interpretativo, de realidades ficcionales, conocimiento práctico, etc., que pueden educar las emociones, mejorar el razonamiento, potenciar las capacidades imaginativas que contribuyen a la planificación y a la comprensión de los otros de manera empática, alcanzar un autoconocimiento de los propios estados emocionales y una mejor comprensión del mundo que nos rodea. Hacen referencia a la posibilidad de un aprendizaje consciente a partir de las artes, aprendizaje que trasciende la mera vivencia o expresión de emociones, al contribuir al desarrollo integral del ser humano en un plano cognitivo y afectivo.

3.2.5) Psicología Positiva

Desde los desarrollos de la Psicología Positiva si bien no se han realizado aportes específicos sobre la función del arte en la promoción de la salud, se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la creatividad y la incidencia que tiene este proceso en la vida de las personas (Aranguren, 2009). Distintos estudios han arrojado resultados sobre la asociación entre creatividad, autoconcepto y conducta asertiva (Clemente, 2006; Garaigordobil, 1997), creatividad y experiencia de flow (Csikszentmihalyi, 1997, 1998), y creatividad y resiliencia (Cyrułnik, 2002) entre otros.

El modelo de sistemas para la creatividad propuesto por Csikszentmihalyi (1998) postula que la creatividad se produce en la interacción entre los pensamientos de una persona y un contexto sociocultural. Plantea dos razones para dedicarse a su estudio:

a) Que los resultados de la creatividad enriquecen la cultura y de ese modo mejoran indirectamente la calidad de vida.

b) Que se puede, a partir de este conocimiento aprender cómo hacer más interesantes y productivas nuestras propias vidas.

El autor citado define la creatividad como el resultado de la interacción de un sistema compuesto por tres elementos: una cultura que contiene reglas simbólicas (dominio), una persona que aporta novedad al campo simbólico, y un ámbito de expertos que reconocen y validan la innovación.

Los tres subsistemas son necesarios para que tenga lugar una idea, producto o descubrimiento creativo en la evolución cultural que exceda el espacio individual. Por ello, Csikszentmihalyi diferencia la Creatividad con mayúscula, de la creatividad con minúscula: “Creatividad” es el proceso por el cual dentro de una cultura resulta modificado un campo simbólico, mientras que “creatividad” es a lo que se refiere la psicología corrientemente como la puesta en práctica del ingenio en la vida cotidiana. El autor dedica su estudio al primer tipo de creatividad. Que se produzcan cambios creativos, entonces, no va a depender solo de la acción de los individuos sino también de la receptividad de los ámbitos a la innovación, por lo tanto para favorecer el proceso creativo es importante trabajar a nivel de dichos ámbitos más que en un plano individual.

Según Csikszentmihalyi (1998), una de las experiencias que forma parte de todo acto creativo es la experiencia de flow, definida como un estado en el que la persona se encuentra totalmente ensimismado en la actividad que está realizando, un estado óptimo de experiencia interna que se caracteriza por ordenar la conciencia, un estado que se logra mediante la combinación de elemento cognitivos, volitivos y emocionales. El autor destaca que aunque la experiencia de flow no es sinónimo de placer ni de felicidad, a mayor presencia de flow en la vida cotidiana será mayor la probabilidad de experimentar una vida feliz, siempre y cuando la experiencia que genere la sensación de fluidez no sea nociva (como sí puede serlo el caso de un jugador compulsivo).

En la misma línea, Cyrulnik (2002) plantea que la creatividad desarrollada a partir de actividades artísticas, científicas, entre otras, es uno de los factores protectores intrapsíquicos de la resiliencia al favorecer la simbolización. Incluso los niños en contextos sanos necesitan una carencia para despertar la creatividad, pues ello les permite organizar su mundo interno y crear representaciones de los objetos reales o psíquicos de los que carecen. Por lo tanto, la creatividad no es un don sino que es parte de la naturaleza humana y se desarrolla de manera particular en cada sujeto.

De acuerdo con Cyrulnik, la resiliencia se refiere a la capacidad de afrontar situaciones adversas y salir fortalecido con una reconstrucción positiva de lo vivido, por lo cual queda claro que la creatividad es un recurso simbólico necesario para poder resignificar los hechos, expresar miedos y angustias, y elaborar alternativas posibles.

Como puede observarse, representantes de la Psicología Positiva destacan la importancia de la creatividad en el desarrollo vital. Si consideramos la actividad artística como inherentemente creativa, se reconoce como un medio válido para desarrollar estados de flow y para ofrecer un factor protector de la capacidad resiliente en las personas.

4. Arteterapia

4.1) Terapia a través del arte

La utilización del arte con fines terapéuticos comenzó en los centros de salud de Gran Bretaña durante la Segunda Guerra Mundial. El término “Arteterapia” fue creado por el artista Adrian Hill, quien afectado por tuberculosis encontró en el proceso artístico un medio para contrarrestar su propia atrofia mental y física.

Hace aproximadamente tres décadas que se tiene conciencia de los beneficios que brinda el arte en los ámbitos educativos y de la salud, entre otros (Badilla Espinoza, 2011).

El concepto puede definirse brevemente como “terapia a través del arte” (Philippini, 2004), y se establece como un campo multiteórico y multiprofesional (Carvalho, 1995). Según la Asociación Americana de Arteterapia (s/f), se trata de una profesión del área de la salud mental que utiliza el proceso creativo y los beneficios que el arte proporciona, como la oportunidad de expresión y comunicación, fomentar la conciencia y el desarrollo personal, mejorar y ampliar el bienestar emocional, mental y físico, ayudar a las personas a resolver conflictos y problemas, aumentar la autoestima, la autoconciencia y la capacidad de insight.

En esta disciplina pueden coexistir distintos abordajes psicológicos como el Jungiano, el Gestáltico, el Conductista, el Cognitivista, el Humanista, el Psicoanalítico, y el Constructivista. A su vez se pueden utilizar distintas metodologías en relación al recurso artístico explotado, como la danzaterapia, musicoterapia, pintura, escultura, fotografía, entre otros, y las estrategias seleccionadas dependerán de las líneas teóricas y las preferencias personales. Tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico el eje que guía la actividad es la creatividad, definida en términos de acción, invención y transformación (Araujo & Gabelán, 2010). Siguiendo los planteamientos de Badilla Espinoza (2011), esta disciplina no enseña artes ni valora la calidad estética del producto final, sino el proceso creativo en un marco terapéutico compuesto por tres elementos: el cliente, el terapeuta y la imagen u objeto. Por lo tanto, el entrenamiento que debe poseer el profesional corresponde a los terrenos de la técnica artística y psicoterapéutica respectivamente. Al ofrecer la oportunidad para la expresión y la comunicación verbal y no verbal, el arte puede ser desarrollado en personas con dificultades del habla o con problemas en la expresión de sentimientos y pensamientos. Los resultados materializados en el proceso de construcción simbólica y en la obra artística a través de la expresión y la creatividad pueden utilizarse tanto para la evaluación psicológica (la práctica más habitual) como para la prevención y el tratamiento de dificultades. Se aplica principalmente en dos ámbitos: en el campo de la salud es utilizado en hospitales y centros de día, psiquiátricos y centros de menores; y en el ámbito escolar en instituciones de educación especial.

La herramienta artística se puede utilizar a nivel individual, grupal y social. En el nivel individual se utiliza como un medio de autoconocimiento y reflexión personal para la reestructuración emocional y cognitiva (atención, percepción, memoria, selección, etc.), y en la dimensión grupal y social es empleada para la socialización, interacción y comunicación con los otros y el ambiente (Chinchilla & Conejo, 2003).

4.2) Arteterapia Y Transformación Social

En su dimensión social, el arteterapia como herramienta busca promover cambios más allá del plano individual. Su concepción como medio de transformación social se inserta en el campo discursivo de la Teoría Crítica y prácticas derivadas como son el Desarrollo Cultural Comunitario y Teatro del Oprimido (Suess, 2007). Desde una concepción del individuo como ser atravesado por los discursos culturales y sociales, algunos autores cuestionan la diferenciación entre una cura del cuerpo individual y social, haciendo hincapié en la necesidad de integración de ambas dimensiones en la práctica arteterapéutica contemporánea. Asimismo, señalan la presencia del formato grupal desde su inicio y la extensión reciente a contextos sociales diversos como campos de refugiados, zonas de guerra, ámbitos culturales y espacios comunitarios (Golup, 2005; Hocoy, 2005; Pereira Rodríguez, 2004).

De esta línea de pensamiento se han derivado experiencias que se caracterizan por una intersección entre arteterapia, acción social y trabajo comunitario. Por un lado, diversos autores hacen referencia al valor del arteterapia como herramienta de inclusión social. Ormezzano y Gallina (2009), a partir de la experiencia de un taller de arteterapia con adolescentes brasileños en conflicto con la ley rescataron la función del arte como medio de educación para la convivencia social y la mejora en las relaciones subjetivas e intersubjetivas de estos adolescentes. Por su parte, Rico e Izquierdo (2010) destacaron el valor del arte para la integración social a partir de un trabajo arteterapéutico realizado con niños y adolescentes concurrentes a un centro de atención integral a inmigrantes en Madrid. Los resultados indicaron que la intervención permitió a los participantes valorar positivamente la inmigración y la multiculturalidad de la que eran protagonistas, y contribuir al desarrollo de su identidad, al crecimiento personal y a la integración de las diferencias culturales.

Asimismo, Paz Román (2011) señala la efectividad de los medios artísticos para crear espacios alternativos frente a la situación de marginalidad derivada de la violencia social en la ciudad de México.

Por otro lado, el intento de alcanzar una mejora social a través del arte ha tomado otras denominaciones y formas como son las de “arte público” y “arte colaborativo”. El concepto se ha extendido a los ámbitos institucional y educativo e implica una postura ideológica que considera a la creatividad como una fuerza potencial de transformación social susceptible de ser desarrollada por toda la población, en pos de una auténtica democracia cultural. Estas prácticas artísticas comunitarias se realizan en galerías, hospitales, centros culturales, asociaciones ciudadanas, etc. Algunos ejemplos son los murales callejeros -movimiento iniciado en los años 70 en Estados Unidos en barrios con serios problemas de pobreza, desadaptación y racismo-, los movimientos feministas, las asociaciones de artistas que trabajan interdisciplinariamente con otros profesionales en temas de migración, sociedad y naturaleza, transformaciones sociopolíticas y relaciones interpersonales, entre otros (Palacios Garrido, 2009; Toso, 2009). El valor del arte público radica en la posibilidad de subvertir los modos de actuar preconcebidos y multiplicar las posibilidades de interacción entre los diferentes sectores de la sociedad, al generar canales de identificación y promover modos alternativos de simbolización (Broncano, 2012).

Finalmente, se ha atribuido a los medios artísticos la capacidad de funcionar como mediadores simbólicos en espacios de salud, al transformar el significado de la espera y la estadía en hospitales y centros de asistencia hacia una visión positiva del espacio (Belver & Ullán, 2010; García Cano, 2012).

En síntesis, numerosos investigadores y profesionales del arte, la educación y la salud han destacado su valor de transformación social. Más allá de su denominación como “arteterapia”, “arte público”, “arte colaborativo”, o simplemente “medios artísticos”, lo que queda en evidencia es la utilidad del arte en el restablecimiento y desarrollo de la salud colectiva,

al favorecer la expresión, la simbolización, la re-significación de realidades y la integración social.

4.3) Desarrollos En Argentina

La utilización del arte con fines terapéuticos llega a nuestro país de la mano del psicodrama y de los aportes de Enrique Pichon Rivière. Los ya citados aportes de Alfredo Moffatt, siguiendo la línea pichoniana, son de los más actuales y reconocidos incluso a nivel internacional. Ya en la década de los noventa se produce la aceptación del arte como recurso de salud en los ámbitos académicos, hecho ilustrado con la creación en 1994 de la carrera de Musicoterapia en la Facultad de la Universidad de Buenos Aires (UBA), y del capítulo de “Arte y Psiquiatría” en la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) (Carusso, 2007). En el año 2000 se inaugura la carrera de postgrado de “Especialista en Arteterapia”, en el Instituto Universitario Nacional del Arte (IUNA), en la ciudad de Buenos Aires, que toma como principal herramienta artística a las artes visuales (Farías, 2007). En 2006 se crea la Asociación Argentina de Arteterapia, dedicada a la formación de arteterapeutas, con la intención de ampliar este recurso a todas las modalidades artísticas existentes, y no solo a las artes visuales (Carusso, ob. cit.). Al año siguiente se realiza el primer Congreso Latinoamericano de Arteterapia organizado por el IUNA, donde se reúnen especialistas en arteterapia y profesionales de distintas disciplinas interesados en el valor terapéutico del arte (Morales, 2008). Una de las principales exponentes en el país ha sido Sara Pain, psicopedagoga discípula de Piaget y docente en distintas universidades argentinas y francesas. A partir de su encuentro con Gladys Jaurreau, docente del campo de la expresión plástica, publican el citado libro “Una psicoterapia por el arte” (1995), donde relatan aspectos teóricos y casos clínicos de su trabajo en talleres arteterapéuticos en París. Su práctica se centró en la utilización de medios plásticos exclusivamente.

En referencia a investigaciones nacionales sobre la implementación de recursos arteterapéuticos, Funes (2009) realizó observaciones y

entrevistas a informantes clave de la ciudad de Buenos Aires (especialistas, coordinadores de talleres, enfermos), a partir de las cuales analizó el impacto de las intervenciones arteterapéuticas en aspectos psicológicos, sociales y físicos. La autora sostiene que el concepto se expande continuamente y que actualmente es utilizado como una herramienta más dentro de las intervenciones posibles. Estos espacios generan un encuentro con uno mismo y con los demás en un ambiente de recreación y juego, producen un cambio para sí y para el contexto, y una sensación de bienestar en la persona al poder externalizar su malestar en una producción simbólica tangible. Otra investigación realizada en la misma ciudad fue un estudio de caso llevado a cabo en el taller de fotografía en la villa nº15 de Buenos Aires (Wald, 2009). El estudio muestra las potencialidades del arte comunitario para la promoción de la salud y el bienestar entre jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidad. Las actividades consistieron en tomar fotos en el barrio para luego reunirse con los coordinadores a reflexionar sobre ellas, exponer sus producciones y concurrir a muestras de arte. La experiencia la gestionaron y llevaron a cabo fotógrafos independientes. El estudio trianguló información obtenida a partir de 5 meses de observación participante, 19 entrevistas en profundidad principalmente con jóvenes, algunas con docentes y madres, y análisis de documentos. Los participantes presentaban bajo índice de escolaridad, inestabilidad de los vínculos afectivos y un contexto de pertenencia violento y de poca cohesión entre sus miembros. Los resultados indicaron que los jóvenes percibieron cambios individuales y colectivos como consecuencia de su participación en el taller. Luego de su finalización, manifestaron tener una mayor sensación de bienestar relacionada con la auto-valorización, la confianza en sí mismos, el ser escuchados, hablar de su trabajo, percibir de manera distinta sus problemas, y un mayor sentido de pertenencia, y lograron desarrollar capacidades personales expresivas como utilizar más vocabulario y hacerlo con más fluidez, expresar emociones y sentimientos que antes eran inhibidos, disponer de nuevas maneras de percibir, aumentar su motivación y

compromiso con la tarea, criticar las obras desde el punto de vista artístico, y experimentar el barrio de manera diferente.

En cuanto a las experiencias vinculadas con la producción artística en el contexto de los hospitales psiquiátricos o centros de atención, estas prácticas ocupan un lugar marginal en el contexto de las políticas institucionales y se trata de un aspecto poco explorado de modo sistemático. Sin embargo, cabe destacar la existencia de la Red Argentina de Arte y Salud Mental, creada en el año 2003 y promovida por el Frente de Artistas del Borda (FAB, movimiento coordinado por artistas y profesionales de salud en el Hospital Psicoasistencial Jose Tiburcio Borda de la Ciudad de Buenos Aires), la cual nuclea distintos grupos que trabajan en hospitales de todo el país con una orientación desmanicomializadora. La Red organiza festivales anuales en torno a la temática del arte y la salud en donde pueden exponer sus producciones las delegaciones de todo el país que trabajan en la línea de la reforma psiquiátrica y utilizan el arte como herramienta de denuncia y transformación. En el año 2013 el festival tuvo sede en la Ciudad de Mar del Plata, y contó con la presencia de delegaciones de Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Tucumán, Santiago del Estero, Entre Ríos, Santa Fe, Chaco, Salta, Río Negro, Neuquén, Paraguay y Ecuador. Entre los organismos representantes por Capital Federal se incluyen el Hospital Borda, el FAB, La Colifata, Cooperanza, y el Centro Cultural Borda. En la provincia, otro ejemplo de la utilización del recurso artístico en hospitales psiquiátricos es el trabajo desarrollado desde el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón, que funda en el año 2006 el Hospital de Día Rodolfo Luorno, 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.

En cuanto al caso emblemático del Frente de Artistas del Borda, una investigación de corte cualitativo-descriptivo se dedicó a abordar el uso del arte en dicha institución (Fergato, Sy & Resende Carvalho, 2011). Se realizó un trabajo de campo etnográfico, donde se utilizaron las técnicas de

observación participante, registro en diarios de campo y revisión bibliográfica. Los talleres son abiertos a la comunidad y tienen como objetivo mostrar la creación artística fuera del manicomio y modificar el imaginario social de la locura a través del uso del arte como instrumento de denuncia y transformación social. Todos los talleres (plástica, música, expresión corporal y danza, fotografía, letras, mimo, teatro, teatro participativo, circo, desmanicomialización, periodismo y comunicación) están coordinados por al menos un representante de la disciplina artística de la que se trate y un coordinador psicólogo o psicólogo social. Solo el director del Frente está contratado por el hospital, el resto del equipo es voluntario. Las investigadoras concluyen que lo novedoso de esta propuesta es crear nuevas condiciones de existencia para los usuarios y profesionales del sistema de salud. Sin embargo, la mera inclusión de actividades artísticas en instituciones no alcanzaría para generar cambios en el statu quo: en el caso del FAB, el dispositivo funciona como un elemento de reforma que va más allá de lo terapéutico.

En cuanto a antecedentes en la ciudad de Mar del Plata, el dispositivo Artquimia que tiene como objetivo la creación de redes sociales para personas con padecimiento mental, utiliza el arte como recurso que favorece el autoconocimiento y la modificación del rol (del paciente al sujeto creador). El dispositivo se ubica en el marco de la nueva Ley de Salud Mental, desde la cual se promueve la autonomía del padeciente psíquico, se le devuelve la capacidad de decisión sobre su salud, se propone el trato personalizado e interdisciplinario que promueva lazos sociales, y modalidades de atención alternativas a la internación. Artquimia manifiesta compartir la misma concepción de salud mental multivariable y multideterminada que plantea la ley, hecho que puede verificarse en la conformación del equipo, que incluye artistas, psicólogos, docentes, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales distribuidos en talleres de arte visual, danza, teatro, literatura y canto. Se busca el desarrollo del potencial creativo y expresivo a través del arte en pos de lograr la resocialización y modificación del rol de los participantes. El arte, entonces, no sería un mero recurso terapéutico sino principalmente un

agente de transformación cultural y social (Basualdo, Ayala, Giulio, Constante, & Ballejo, 2011).

Del relevamiento realizado a nivel local se hallaron dos trabajos que, en el marco de la Universidad (tesinas de grado de la carrera de Terapia Ocupacional) investigaron en los últimos años la utilización del arte como recurso terapéutico en instituciones. En estos casos, en las intervenciones artísticas utilizadas predominó el uso del cuerpo y el movimiento. Ambas investigaciones tomaron como población niños y adolescentes con retraso mental. Una de ellas (Tolomino, 2003) se centró en un taller de murga implementado en la escuela especial nº 514. Participaron del taller 35 chicos con edades entre 9 y 16 años con retraso mental leve, provenientes de una realidad socio-económica desfavorable. El taller se desarrolló de mayo a diciembre del año 2002, con una frecuencia de tres veces por semana conjuntamente con el taller de música. El objetivo de la investigación fue sistematizar la experiencia y analizar las potencialidades de la murga como recurso terapéutico. Como resultado de su realización los participantes lograron desarrollar el sentido de pertenencia a un proyecto común, trabajar todos los elementos y componentes de su psicomotricidad, favorecer la comunicación y el establecimiento de redes vinculares, crear y expresarse. La investigación concluyó que la murga constituye una actividad integradora de recursos cognitivos, corporales, motores, perceptivos y sociales que funciona como recurso terapéutico y de prevención. En el otro estudio citado (Hojsgaard & Otero, 2006), se utilizaron actividades corporales expresivas para el trabajo con jóvenes concurrentes al centro educativo terapéutico "Casa del Sol" con retraso mental severo. Las autoras sostienen que el esquema corporal juega un rol fundamental en los procesos comunicacionales, y, en este sentido, el taller de actividades expresivas podría contribuir tanto a su desarrollo como a facilitar la comunicación con los otros. A través de un estudio descriptivo que incluyó evaluaciones pre-post implementación de un taller que estuvo integrado por 8 jóvenes de entre 11 y 23 años y tuvo una duración de 6 meses. Se observó que al finalizar la experiencia del taller los participantes tenían mayor conocimiento

de su esquema corporal, habían desarrollado o perfeccionado habilidades psicomotrices, y habían mejorado en lo vincular y la comunicación.

Hasta aquí se han descripto investigaciones que evalúan el arte como recurso de salud y particularmente los desarrollos en Argentina. Han sido escasos los trabajos hallados a través de bases de datos científicas. De hecho, se constató un predominio de relatos de experiencias y sitios web de organizaciones que utilizan el arte como recurso. De todas maneras, a partir de los datos disponibles se observa el valor atribuido al arte como herramienta terapéutica y de transformación social.

SÍNTESIS DEL ESTADO DE CONOCIMIENTO ACTUAL EN EL TEMA

La revisión de la literatura disponible sobre el tema objeto de estudio permitió conocer distintas concepciones respecto del arte y sus funciones, y las formas y ámbitos de implementación como recurso de salud a nivel nacional e internacional. Se destacó la estrecha relación entre el arte y la creatividad, y los dos momentos fundamentales de los que se compone. Desde una concepción psicopatológica, se analizó la vinculación del proceso creativo con respecto a la locura y la genialidad, relación que habilita el debate y aún hoy no encuentra una respuesta unívoca.

En cuanto al arte y a los beneficios para la salud mental, se describieron aportes de las diferentes disciplinas y enfoques psicológicos que lo abordaron de manera explícita o implícita. También se revisaron los desarrollos y beneficios del Arteterapia cuyo origen en el terreno artístico como recurso terapéutico se expandió al ámbito educativo y de la salud mental y, en el marco de la Teoría Crítica se utilizó como una herramienta de transformación social.

Dada la relevancia de los desarrollos teóricos y las prácticas llevadas a cabo en el contexto psiquiátrico en nuestro país, se destacaron las experiencias realizadas por Enrique Pichon Rivière y sus discípulos, y las importantes contribuciones de Sara Paín al Arteterapia desde los medios plásticos.

Se relevaron las diferencias entre los aportes provenientes de las distintas escuelas psicológicas con respecto a la concepción del arte y la salud, pero también su convergencia en la consideración del arte como una herramienta efectiva para la promoción de la salud, al favorecer la comunicación y la simbolización, fomentar la integración social y la re-significación de realidades, entre otras funciones. Finalmente, cabe destacar la amplitud y diversidad de la literatura disponible en la que se refleja una insuficiente sistematización de los dispositivos artísticos utilizados y de los desarrollos teóricos al respecto. Por otra parte, las escasas investigaciones sobre el tema (solo se encontraron 15 estudios empíricos a nivel nacional e internacional, sobre un total de 90 trabajos referidos a la temática).

Este estudio constituye un aporte relevante en el nivel teórico referido al conocimiento y comprensión de los recursos artísticos como herramientas para la salud en general y la salud mental en particular, y en el nivel aplicado por su capacidad de transferencia para el desarrollo e implementación del arte como recurso de salud en los distintos niveles (asistencia, promoción, prevención).

CAPÍTULO 2
METODOLOGÍA

A continuación se presenta la metodología y se explicitan los aspectos procedimentales de la investigación.

DISEÑO

Se realizó un estudio empírico basado en un diseño exploratorio-descriptivo con metodología cualitativa.

POBLACIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

Para este estudio se consideró el total de organizaciones existentes en la ciudad de Mar del Plata (área de alcance del trabajo) que utilizan recursos artísticos para promover la salud mental en alguno de sus niveles. Mediante un procedimiento “bola de nieve” no probabilístico intencional, se obtuvieron los datos correspondientes para establecer los contactos iniciales.

La búsqueda contempló el registro de organizaciones de salud dependientes de la Municipalidad de General Pueyrredón, de organizaciones privadas y de organizaciones no gubernamentales que fueron contactadas a través de redes sociales vía internet, guía telefónica e informantes clave.

En el caso del relevamiento en el ámbito municipal no se hallaron programas u organizaciones que incluyeran de manera explícita entre sus objetivos la utilización del arte como recurso para la salud. De todas maneras, si bien a partir del contacto con informantes calificados se realizaron llamados telefónicos a cada centro de salud de la ciudad para relevar la existencia de actividades –formales o informales- en las que se utilizara el recurso artístico como dispositivo terapéutico, no se logró obtener más información por este medio.

Sobre un total de 20 organizaciones se pudo completar el procedimiento con 10 de ellas. Las razones por las cuales no se pudo concretar este estudio en las 10 organizaciones restantes incluyeron la

imposibilidad de contactar con directivos o responsables de las mismas, o, posteriormente al contacto inicial la decisión de no participar (informando dificultades vinculadas a la estructura jurídica de la organización, a la compleja dinámica institucional, o a la falta de tiempo).

Paralelamente, se elaboró una carta de presentación (Anexo 1) para formalizar las tareas de los tesistas a cargo del trabajo de campo. También se gestionó el aval por escrito de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y se entregó una copia de la misma en cada organización.

En cumplimiento de la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales, se garantizó a todos los informantes que los datos aportados serían recabados bajo consentimiento informado escrito (ver Anexo 2) y tratados confidencialmente. Asimismo, que la información brindada solo se utilizaría con fines exclusivamente científicos y que, en ningún caso se revelaría su identidad¹.

INSTRUMENTO

Se elaboraron dos guiones de entrevista semi-estructurada: uno para implementadores (directivos o coordinadores de actividades) y otro para destinatarios. En ambos casos se incluyeron datos socio-demográficos de los entrevistados, de vinculación con la organización y se indagaron las siguientes cuatro áreas de interés en función de los objetivos de esta investigación:

- 1) Características generales de las organizaciones
- 2) Tipo actividades artísticas que realizan
- 3) Valoración de los resultados de las actividades en función de destinatarios e implementadores
- 4) Conocimiento de otras organizaciones que utilicen este tipo de

recursos

¹ Observación: no se incluye información específica correspondiente a cada organización participante con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos aportados en el marco legal y ético vigente. De todas maneras, se encuentra disponible si fuera necesario para su evaluación.

La diferencia principal entre ambos guiones (para implementadores y para destinatarios) residió en que en el primer caso la entrevista se dirigió a aspectos específicos de la estructura organizacional, historia, misión y objetivos, función del implementador, modalidad, valoración y evaluación de las actividades implementadas, mientras que, en los destinatarios se exploraron aspectos vivenciales de la experiencia, motivaciones y expectativas, así como el grado de conocimiento que disponían de la organización en la que estaban participando.

El hecho de organizar las entrevistas en términos de guiones garantizó dos funciones: por un lado permitió definir las líneas de indagación de acuerdo con los objetivos de la investigación y, a su vez, incluyó la posibilidad de hacer los ajustes necesarios en las preguntas durante las entrevistas de acuerdo a las peculiaridades que se presentaran en las distintas organizaciones y los estilos comunicacionales de los entrevistados. A modo de ejemplo de la flexibilidad del guión al servicio del fenómeno bajo estudio, se decidieron indagar formalmente los siguientes aspectos introducidos por algunos entrevistados como temas frecuentes y necesarios al referirse al tema:

- la vinculación -similitudes y diferencias- entre el arte, el juego y la salud;
- la distinción entre “salud en general” y “salud mental”;
- la función del implementador como coordinador o no de dispositivos artísticos.

En el Anexo 3 se presentan los guiones diseñados y utilizados.

Se entrevistaron un total de 23 informantes clave (17 implementadores: 8 directivos y coordinadores generales, 9 coordinadores de talleres artísticos, y 6 destinatarios de dichas actividades). Cada entrevista fue registrada en audio y posteriormente transcrita para garantizar la disponibilidad y precisión de la información obtenida.

En cuanto a los destinatarios, se pudieron concretar entrevistas solo en cuatro de las diez organizaciones (ver Tabla 1).

Tabla 1: Destinatarios entrevistados/no entrevistados por tipo de organización

		Cantidad de organizaciones		
		Se pudo establecer la entrevista	No se pudo establecer la entrevista	
			Razones éticas ⁽¹⁾	Razones formales-legales ⁽²⁾
Tipo de Organización	ONG	4	1	2
	Pública		1	
	Privada			2

(1) motivos asociados con la protección de la integridad de los mismos.

(2) asociadas con el alto grado de burocratización/estructuración de las organizaciones.

PROCEDIMIENTO

Con respecto al primer objetivo, *analizar los desarrollos teóricos y las investigaciones empíricas que se ocupan del arte como recurso para la salud mental*, se realizó una búsqueda bibliográfica teórica y de investigación, y se procedió a analizar los documentos referenciados. Se constató en lo teórico-conceptual la diversidad y falta de sistematización en el tratamiento del fenómeno artístico en relación con la salud.

En relación al segundo objetivo, *Indagar las características de la implementación del arte como recurso de salud en la ciudad de Mar del Plata*, se elaboraron guiones y se aplicaron a modo de entrevistas semi-dirigidas a los informantes clave, se complementó el registro observacional

mediante notas de campo, y se procedió posteriormente al análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir de ambas técnicas.

La decisión de incluir el análisis de las notas de campo como parte del tratamiento del material obtenido se fundamenta en que las mismas constituyen una técnica preciada de recolección de datos que puede ayudar al investigador al momento de dar sentido a los mismos, en el proceso de toma de decisiones. De acuerdo con Morse & Field (1995), éstas son “relatos descriptivos en los que se registra objetivamente lo que está sucediendo en el escenario. La meta del investigador es capturar la experiencia vívida de los participantes y describir la comunidad de la cual son una parte” (pp.112).

Para el análisis de contenido de las entrevistas se utilizó la versión de prueba del software para análisis cualitativo N-VIVO 10. Esto incluyó un procedimiento por etapas. En un primer momento se analizó el contenido de las entrevistas mediante un proceso inductivo, y se generaron códigos que se definieron en función del criterio de saturación en cada caso. De esta manera, se arribó a un total de 117 códigos (ver Anexo 4).

Dada la cantidad de información y de códigos generados inicialmente se seleccionaron aquellos que estuvieran directamente vinculados con los objetivos de la investigación, es decir, los referidos a las relaciones entre arte y salud, mientras que para el contexto organizacional se utilizó el criterio de saturación por aparición, es decir, se seleccionaron los códigos presentes en al menos la mitad de las entrevistas realizadas. En las Tablas 2 y 3 se exponen los códigos efectivos con sus respectivas frecuencias de aparición.

Tabla 2: Códigos por Categorías relaciones arte-salud por frecuencia de aparición según entrevistas.

Relaciones arte-salud			
	Denominación del código	Nº de entrevistas en las que aparece	Frecuencia de aparición⁽¹⁾
Asimilación de la función del arte con la de otras actividades	Beneficios de las actividades artísticas y no artísticas	8	9
	Arte, juego y salud	5	7
	Descripción de las actividades artísticas y no artísticas	3	4
	Objetivos de las actividades artísticas y no artísticas	2	3
	Actividades artísticas y no artísticas	1	1
Concepto de arte diferenciado del concepto de juego	Concepción del arte	14	28
	Arte y juego	13	26
	Concepción del juego	10	17
Concepto de salud	Concepción de la salud	8	15
	Concepción de la salud mental	6	14
El arte como herramienta para la salud	Arte y salud	21	44
	Beneficio de las actividades artísticas	19	94
	Fines terapéuticos	16	26
	Beneficios del arte	7	18
	Impacto en la salud	7	18
	Función preventiva	4	4
	Promoción de la salud	3	5
	Función preventiva y asistencial	1	2
El juego como herramienta para la salud	Juego y salud	11	14
	Beneficios del juego	6	10

⁽¹⁾ para el total de entrevistas

Como puede observarse, estos códigos incluyeron la definición de los conceptos arte y salud, la especificación de la función del arte como herramienta para la salud, y su comparación con otras actividades como el juego, aspectos que fueron considerados en la elaboración de los guiones que organizaron las entrevistas.

Tabla 3: Códigos por Categorías Contexto Organizacional, por frecuencia de aparición según entrevistas.

Contexto Organizacional			
	Denominación del código	Nº de entrevistas en las que aparece	Frecuencia de aparición ⁽¹⁾
Características organizacionales	Valoración positiva de la organización	18	48
	Organización formal	18	39
	Dinámica organizacional	18	59
	Aspectos a mejorar	18	37
	Objetivos institucionales	17	48
	Logros organizacionales	17	50
	Vínculos organizacionales	16	37
	Modelo de gestión	16	58
	Valores compartidos	15	42
	Misión institucional	15	37
	Limitaciones organizacionales	15	38
	Características de la organización	14	22
	Recursos económicos	13	29
	Espíritu organizacional	13	30
	Apertura organizacional	12	25
	Impacto social	11	30
Miembros de la organización	Características de los participantes	21	122
	Función del implementador	17	44
	Ideología de los implementadores	15	48
	Motivación de los implementadores	14	38
	Crítica social del implementador	13	42
	Implicación subjetiva del implementador	13	29
	Seguimiento a los participantes	13	20
	Valoración de los participantes	12	42
	Reconocimiento del otro	12	18
Descripción de las actividades	Descripción de las actividades artísticas	21	104
	Producción y transferencia	19	57
	Justificación del diseño de las actividades artísticas	17	59
	Objetivos de las actividades	15	49

artísticas	artísticas		
	Modelo teórico	15	36
	Actividades artísticas	15	28
	Evaluación de los resultados	14	33
	Dinámica de las actividades artísticas	12	28
	Espacio físico de las actividades	12	24
	Nuevos recursos artísticos	12	20

⁽¹⁾ para el total de entrevistas

En este caso, los códigos establecidos se refirieron a características generales de las organizaciones, de sus integrantes (personal y beneficiarios), y de las actividades artísticas que allí se realizan. Estos aspectos también se tuvieron en cuenta en la elaboración de los guiones.

En el próximo capítulo, se exponen específicamente los resultados del trabajo de campo, organizados en función de los ejes de análisis propuestos.

CAPÍTULO 3
RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS NOTAS DE CAMPO

Ya se ha planteado la importancia de incluir notas de campo en las investigaciones cualitativas, como una estrategia valiosa de recolección de datos. Se procederá a continuación al análisis de las mismas, como parte del tratamiento del material obtenido.

Las notas de campo se organizaron en función de tres fuentes de registro: a) observación no participante (del espacio físico, la actitud y aspectos verbales, no verbales y para-verbales de los entrevistados y otros miembros de las organizaciones), b) observación-participante en algunos dispositivos artísticos, y c) pensamientos y sensaciones de los investigadores en las diferentes etapas o contactos establecidos.

A su vez, la información registrada en las notas de campo pudo agruparse en cinco ejes temáticos:

Primer eje de *características organizacionales*: incluyó información sobre el modelo de gestión, espíritu o clima organizacional. Se consideró como indicador la receptividad hacia la propuesta de participación en el estudio y hacia los investigadores.

Segundo eje de *percepción de los investigadores sobre los participantes*, sobre el estado de ánimo de los mismos durante las actividades, el rol que ocupaban en los talleres artísticos y el grado de autonomía que se les otorgaba.

Tercer eje de *percepción acerca de los talleres artísticos* (dinámica, variedad y complejidad de las actividades realizadas).

Cuarto eje de *exposición de las producciones artísticas*, y el quinto eje *del espacio físico*.

En general, se observaron dos *tendencias organizacionales* marcadas: las organizaciones más flexibles en su estructura, con modelos de gestión más horizontales presentaron una mayor receptividad hacia la propuesta. Esto se correspondió con la apertura y la colaboración para que

se acudiera al lugar y se realizara el trabajo de campo. En estas organizaciones se constató la coherencia entre el discurso, la actitud de los entrevistados y lo observado por los investigadores.

En el caso de modelos de gestión verticales con estructuras demasiado rígidas, la apertura hacia la propuesta fue menor. En algunos casos, pudimos percibir en la situación de entrevista que las interrupciones (por ejemplo nuestra presencia allí) no eran bien toleradas por las figuras de autoridad. Esta característica organizacional también se observó en aspectos referidos a la disposición del espacio, el excesivo orden y más medidas de seguridad para ingresar al establecimiento.

En cuanto a las *actividades artísticas* y el *lugar de los participantes*, se observó una mayor implicación en las organizaciones que otorgan un rol más activo y delegan responsabilidades sobre la tarea. Pudimos comprobar que esto sucedía en cuatro de las O.N.G. visitadas en las que nos permitieron realizar observaciones. Asimismo, un clima organizacional cálido y distendido entre los miembros de la organización se correspondió con vínculos y actividades placenteras. Cabe destacar que esta dinámica se relacionaba con la existencia de un liderazgo democrático y una actitud de apertura y calidez de quienes coordinaban los espacios. Cuando los coordinadores o directivos se mostraban más comprometidos con la organización, la misión institucional y la tarea específica (independientemente del tipo de organización), se realizaban actividades que incluso iban más allá de las programadas específicamente para el taller, se implicaban corporal y emocionalmente con las actividades, y valoraban a los participantes y sus producciones. Esto generaba un efecto potenciador en los participantes, ya que los estimulaba a valorar más a sus coordinadores y a sus propias obras en un clima ameno.

Otra característica es que las organizaciones que dan más lugar a lo artístico, diseñan sus actividades a partir de las potencialidades de los participantes, al mismo tiempo que brindan más variedad de talleres y de mayor complejidad. Estas instituciones se fundan en la actividad artística e incluso lo artístico se confunde con la organización misma.

Sobre la dinámica de los talleres, se observó una relación directa entre el establecimiento y mantenimiento del encuadre por parte de los coordinadores y su repercusión sobre el grado de compromiso de los participantes. Cuando el encuadre era explícito y sostenido por los coordinadores circulaba una idea de grupo y se observaba la responsabilidad con la que los participantes sostenían la actividad, lo cual se veía no solo en su actitud (concentración en la tarea, capacidad de disfrutar y valorar el espacio y la actividad, reciprocidad y ayuda entre los miembros) sino también en el cuidado del dispositivo (por ejemplo la puntualidad y asistencia a los encuentros).

En cuanto al eje temático denominado “*exposición de las producciones*”, solo pudimos observar muestras en tres O.N.G. En el primer caso, presenciábamos muestras de canto, producciones literarias y plásticas en eventos públicos; en el segundo caso, una muestra de teatro musical en la biblioteca municipal; y en el último caso, una banda musical y una obra de títeres en el marco de un evento de Centros de Día. Los participantes eran los protagonistas de estos encuentros, con un rol activo en la organización y exposición. En todos los casos percibimos en ellos un buen estado de ánimo, la posibilidad de divertirse comprometidos con la actividad, y se observaba el gran valor que le daban al reconocimiento de las producciones (ya sea verbalmente o por la ganancia económica mediante la venta de sus obras). A partir de dichas observaciones inferimos que esta etapa de apertura hacia la sociedad y venta de las producciones resulta para los participantes una instancia importante que favorece el posicionamiento frente a los otros desde un lugar de capacidad y autonomía, y también la autovaloración de sí mismos y de sus obras.

Finalmente, con respecto al eje llamado “*impresión sobre el espacio físico*”, pudimos observar que la falta de espacio propio influye negativamente en el afianzamiento y el sentido de pertenencia, reduce las posibilidades de estabilizarse, y dificulta por lo tanto la adaptación y el desarrollo de autonomía con respecto a decisiones que implican el espacio. Estos datos fueron recabados tanto de la observación directa del lugar como

de las conversaciones informales con los miembros de la organización. Percibimos malestar tanto de los implementadores como de los participantes en relación a la falta de espacio físico. En una sola de las organizaciones que justamente cuenta con un espacio propio, amplio y agradable, se observó conformidad de los concurrentes y adecuación del espacio a las necesidades institucionales. Asimismo, en lugares con espacios amplios, en contacto con la naturaleza, los participantes se encontraban más distendidos, más a gusto en relación al lugar (cuidado en algunos casos por ellos mismos). En espacios cerrados y reducidos, en cambio, se percibía un clima más abúlico y restrictivo. Incluso esto fue manifestado por un participante de una organización privada en la observación de un taller, transmitiéndonos su malestar.

En síntesis, los datos obtenidos de las notas de campo dan cuenta de la estrecha relación entre las características organizacionales y la implementación del recurso artístico en todos sus niveles. De todas maneras, esta fuente de acceso a la información debe ser puesta en análisis contemplando los datos relevados en el apartado sobre contexto institucional, incluido también en este estudio.

ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

1. Sobre Los Conceptos De “Arte” Y “Salud”

Para analizar la función del arte como recurso de salud y sus particularidades en función del contexto organizacional, es necesario considerar las concepciones de “arte” y de “salud mental” de las que parten los entrevistados.

En cuanto al concepto de arte, la *heterogeneidad* que se encuentra en las definiciones es coincidente con la falta de unanimidad atribuida al concepto ya desde lo teórico. Aun así, en el 50% de las referencias dadas se definió al arte por su función. Dentro de las funciones más destacadas, se encontraron la función expresiva (8 referencias), la capacidad de trascender o transformar la realidad (4 referencias), y la cualidad lúdica junto a la capacidad de disfrutar (2 referencias).

Con menor frecuencia, el arte fue definido según sus componentes (8 referencias): tener una técnica, una estructura, un valor estético y un público. Solo 2 referencias lo definieron por su naturaleza, como algo inherente al ser humano, y otras 2 señalaron la relatividad del concepto de acuerdo a cómo se lo considere. La fuente de estas referencias fueron las entrevistas realizadas a directivos y coordinadores de talleres artísticos.

A modo de ejemplo, se transcriben algunas citas que ilustran las dos concepciones más frecuentes (por función y por componentes respectivamente):

“...es una forma de poder expresar. Expresarse uno, que no solo forma parte la palabra, sino yo creo firmemente también en que el cuerpo de uno es una forma de expresar lo que uno siente, lo que uno es” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

“El arte necesita de transgredir la realidad, ser subversivo de la realidad, irse al diablo, y que en todo caso pinte la realidad de una manera diferente, sino no sería arte” (Directivo, O.N.G).

“...el arte tiene también una teoría, una estructura, una producción” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

“Yo creo que en el momento que cada uno se expone y tiene conciencia de que hay un público que lo va a percibir, eso es ya algo artístico” (Coordinador de taller, O.N.G).

En el caso de las referencias sobre la concepción de salud mental, fueron básicamente expresadas por directivos y coordinadores de taller en la mayoría de las organizaciones contactadas y en solo un destinatario.

Dos aspectos surgen de manera equivalente: una concepción integral de la salud, que considera también capacidades y potencialidades bio-psico-sociales como la posibilidad de construir o crear, y la importancia de lo vincular como aspecto fundamental de la salud mental. Como excepción, se encontró en el directivo de una clínica privada una concepción biomédica que atribuyó gran parte de los avances en salud mental a la mejora de los psicofármacos.

A continuación, se presentan algunas viñetas que ejemplifican los aspectos más frecuentes:

“Me parece que tenemos que pensar la salud mental cómo una visión integral. Entonces dentro de la cosmovisión integral bio-psico-social la posibilidad de construir es fundamental” (Coordinador de taller de una organización pública, proyecto de extensión).

“...entender la Salud Mental en concepto amplio, y no solamente como ausencia de enfermedad, sino como posibilidades de vincularnos, de crear, todo lo que tenga que ver con un concepto positivo de la Salud Mental” (Coordinador de taller, clínica privada).

“Porque todo el que sea enfermo o no enfermo se inserta en la sociedad igual. (...) porque no te vas a encerrar en tu casa, te enfermás más, te da una depresión de aquellas (...) la mente tiene que estar ocupada” (Destinatario, O.N.G).

“...por más que este internado nosotros creemos que siempre hay un lado saludable. (...) está habiendo un cambio de paradigma muy fuerte en todas las instituciones y a nivel salud también, por suerte se está rompiendo con el modelo biomédico y se están incluyendo otras cosas” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

2. Categorías Identificadas Para Las Relaciones Arte-Salud

A partir del análisis de contenido de las respuestas dadas por los entrevistados, se determinaron 3 categorías y 5 subcategorías en relación al arte y la salud que se presentan a continuación:

2.1) El Arte Como Recurso Para La Salud

Dentro de esta categoría se agruparon los contenidos que aludieron al beneficio para la salud de participar en actividades artísticas. Mediante un análisis de comunalidades y diferencias se agruparon los testimonios en torno a tres ideas centrales referidas a las distintas áreas en las que se perciben los beneficios:

2.1.1) Beneficios Del Arte En La Salud Mental

Incluye el arte como promotor de salud mental en múltiples y variados aspectos. En estos casos predominó la función expresiva del arte, particularmente con respecto a la posibilidad de plasmar la subjetividad en la obra al transmitir no solo ideas sino fundamentalmente sentimientos y emociones y lograr comunicarlo a otros. A modo de ejemplo:

“El arte es comunicador. Entonces como entidad comunicadora yo creo que es algo fundamental para poder decir. Hay personas que no

pueden decir desde un lugar, (...) pero de repente se puede comunicar desde otra cuestión porque de repente puede cantar, puede componer, puede escribir, puede dibujar... y se expresa desde ahí. En algún lado plasma lo que le sucede” (Directivo, O.N.G).

“Siempre se manifestó en el arte propio que nosotros estudiamos, los grandes pintores, muchos tenían sus situaciones emocionales declaradas en la obra, es decir, que la obra es parte de su interioridad. Manifiestan lo que sienten, lo que piensan, lo que quieren comunicar” (Coordinador de taller, centro de día privado).

“...siempre pinté, toda mi vida y yo creo que eso es lo que te va salvando de las épocas malas. Cuando peor estás es cuando más pintás, porque más querés expresarte. Y después te sentís bien” (Coordinador de taller, O.N.G).

Mientras que en otros relatos fue una mera *descarga o catarsis* que cumplía una función preventiva:

“...el arte es un gran cable a tierra, y en este ámbito, en esta definición, podemos decir que el arte... le podemos llamar la creación, la creación es un gran cable a tierra (...) yo creo que el artista tiene ese gran cable a tierra, esa posibilidad de la catarsis, de no implotar, explota, y tira al aire lo que le está pasando, entonces por ahí eso lo mantiene como un poco más erguido y más a salvo de un quiebre en la cabeza” (Coordinador de taller, clínica privada).

“...hoy vengo acá y es como que me descargo un poquito de la semana. Porque en la semana tengo mucho trabajo” (Destinatario, O.N.G).

“...creemos que hemos colaborado en el aspecto emocional de ese niño. Y en los padres por ahí también lo que ocurre es que nuestra intervención hace que ellos puedan desahogarse” (Coordinador de taller, O.N.G).

Dicha función *preventiva* fue destacada por algunos entrevistados, principalmente coordinadores de taller:

“Creemos también que nuestras intervenciones descomprimen en el personal hospitalario todo lo que tiene que ver con la atención... no sé, a veces sirve para prevenir el burnout, formamos otro tipo de vínculos entre ellos, y entre ellos con nosotros” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

“Desde el taller literario está abierto desde el año pasado a la comunidad, entonces también trabajamos desde la línea de prevención, si puede venir (...) cualquier persona que quiera acercarse a un dispositivo artístico” (Coordinador de taller, centro de día privado).

“...trabajando con adolescentes la verbalización, y la significación, y la transmisión de su conflictiva, tanto propia de su etapa vital como de la situación en la que se encuentran, es preventiva” (Coordinación de taller, organización pública, proyecto de extensión).

Otros rescataron su función en la promoción de la salud, el desarrollo de habilidades y capacidades, y del *potencial* de las personas. Particularmente esto fue destacado por algunos directivos como un objetivo institucional:

“...todos los talleres en realidad tienen como “leit motiv” el desarrollo de las habilidades de ellos. En lo social, en lo relacional, y en la mayor explotación de su potencial” (Coordinador general, O.N.G).

“Potenciar las capacidades de las personas, no la discapacidad. (...) nosotros elegimos trabajar con las personas, y desarrollar al máximo el potencial de cada una de esas personas, en función de eso es que trabajamos” (Directivo, O.N.G).

“No nos planteamos ninguna expectativa asistencial sino que tiene que ver con el sentido promocional, promover un modo de concebir y vivir la vida desde la vejez y en los años que nos quedan, de una manera gozosa, expectante, despertando de alguna manera las ganas, el deseo de las personas que conforman la fundación”
(Directivo, O.N.G).

También se identificó una función asociada a lo *interpersonal*, referida al fortalecimiento de los vínculos grupales durante la actividad artística, y a la comunicación de la obra dirigida a otros:

“Se sabe que el arte es un dispositivo paradigmático como para permitir generar salud, porque apela a recursos vinculares, porque se crea, al menos desde un dispositivo grupal, se crea un grupo, apuesta a generar y a aprovechar la capacidad y potencialidades expresivas, expresión de afectos, de ideas creativas. (...) la persona deja de padecer algo aisladamente y puede manifestarlo a través de la palabra, (...) y hay un otro que interpreta desde su propio mundo interno” (Coordinador de taller, clínica privada).

“Mirá, es muy notable esto de la integración, los vínculos, la relación vincular entre los pares, el mejoramiento de la autoestima. Eso es lo que más desarrolla este tipo de talleres. Ver al otro como un diferente”
(Coordinador de taller, O.N.G).

“Uno de los beneficios más visibles, más claros, es que del aislamiento y la soledad que tenían previo a estar acá, se volvieron seres más sociables por ejemplo. Empezaron a mejorar sus relaciones, sus vínculos, tanto en su casa, con los demás también”
(Directivo, O.N.G).

Lo interpersonal aparece también de forma indirecta a través de la *modificación del rol y la resocialización* que genera la participación en actividades artísticas. Los ejemplos incluidos a continuación dan cuenta de

situaciones en las que la persona enferma pudo desarrollar actividades para las cuales la sociedad no la consideraba capaz, modificando el imaginario social sobre la discapacidad física y mental. En la mayoría de los casos, quienes resaltan este aspecto pertenecen a niveles directivos:

“...comentarios desde el público (...) como “haber ¿quién es el loco, quién será el paciente acá?”, y en uno mismo esto genera un efecto donde uno mismo se empieza a relativizar, y a sacarse un montón de estructuras o prejuicios que todos los tenemos” (Coordinador de taller, clínica privada).

“Se les ha cambiado muchísimo también el tema de los vínculos familiares, han recuperado un espacio en la familia que no lo tenían, y han dejado de tener el que tenían. Pasar de ser viejos cuidadores a ser viejos de alguna manera bien observados. Y sobre todo han pasado, y esto tiene que ver con un juego de palabras, de ser viejos solitarios para ser viejos solidarios, cambiando una letra, la “t” de tener, por la “d” de dar” (Directivo, O.N.G).

“...lo artístico posibilitaría no solo esta cuestión de lo expresivo y lo terapéutico sino que además puede llegar a ser un medio de subsistencia. Y eso no es algo menor. Y después también que el hecho de que puedan llegar a presentarse, a presentar sus producciones en otros ámbitos que los sitúan socialmente en otro lugar” (Directivo, O.N.G).

Asimismo, algunos destinatarios expresaron sentirse mejor cuando *su obra era valorada por otros*, lo que impactaba positivamente en su autoestima:

“Si algo me sale bien mejor, estoy más alegre. Yo cuando regalo los cuadros a alguien y les gusta me siento mejor” (Destinatario, O.N.G).

“Siempre tienen una opción guiada y otra opción de elección personal, que eso es lo que va motivando su autoestima, y después una puesta en común, en cualquiera de los dos niveles, ya sea chicos que tienen poco nivel cognitivo, como los que sí están con un nivel mayor, siempre una puesta en común para que se vean los trabajos de todos, y se valore el trabajo de todos” (Coordinador de taller, O.N.G).

“La posibilidad después de que se valore socialmente y grupalmente el escrito del participante, ese aplauso, esa valoración de la producción artística, produce efectos también, que es justamente desestigmatizar al padeciente psíquico” (Coordinador de taller, centro de día privado).

Otra función que se identificó del material de las entrevistas es la *función terapéutica*. En algunos relatos, la misma se refería al aspecto curativo del arte, a la capacidad de simbolizar el sufrimiento y los conflictos internos:

“...es la posibilidad de sublimar todo lo que tenga que ver las cuestiones que nos están pasando, con los conflictos, es una posibilidad de simbolizar, digamos lo que no podemos simbolizar, o sea que para todos es saludable” (Directivo, O.N.G).

“Desde el poco tiempo que estoy veo que hay progresos en ellos, que muchos que al principio les costaba, cada vez se están soltando más y cada vez van encontrando las palabras. Es que uno cuando pone en palabras el pensamiento es como que se ordena, como que se materializa” (Coordinador de taller, O.N.G).

“Después de mucho tiempo, fue una intervención bastante larga, de alrededor de unos veinte minutos con el nene, prometió que iba a tomar algo. Y al día siguiente la médica nos avisa que el nene la había llamado y que estaba sentado tomando un vaso de leche en la

cama y le dijo “bueno, ya estoy, ahora ya puedo comer asique me quiero ir a mi casa” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

Como una variante de esta categoría, algunos entrevistados rescataron su *función adaptativa*:

“...el arte es una herramienta para que uno pueda renovar la mirada, sensibilizarse, y eso le permite tener mayor capacidad de adaptación” (Coordinador de taller, O.N.G).

“...alguien que no tenía conciencia de enfermedad y tiene conciencia de enfermedad y puede tomar su medicación y puede venir al taller, antes que venía con acompañante y ahora viene solo” (Directivo, O.N.G).

“Hay ciertas características de la enseñanza artística que está muy vinculado a lo que es la vida cotidiana. Lo que es el tema del trabajo de la tridimensión, es una inteligencia espacial, te ubica en espacio arriba-abajo, derecha-izquierda y también en cuestiones físicas” (Coordinador de taller, O.N.G).

En cuanto al *bienestar emocional*, la capacidad de disfrutar de las actividades artísticas se vio reflejada en el discurso de destinatarios e implementadores:

“...nosotros sabemos y somos conscientes que el arte cura, que el arte mejora la calidad de vida de las personas, que el arte hace más felices a las personas, (...) a través de mi experiencia y de los años que tengo, he visto personas con discapacidad muy felices, muy felices, muy vivas, disfrutando mucho. Personas con discapacidad y sin discapacidad, que atraviesan, que pasan por el arte” (Directivo, O.N.G).

“En muchas circunstancias puedo apreciarlo, desde cambios de estado de ánimo hacia un estado de ánimo mucho más alegre” (Coordinador de taller, centro de día privado).

“...hay muchos chicos que tiene sus problemas, y llegan acá y se cantan de risa, no tienen problema” (Destinatario, O.N.G).

“...el chico pasa de estar tirado en la cama mirando la televisión termina bailando arriba de la cama y olvidándose que capaz que le dolía el pinchazo” (Coordinador de taller, O.N.G).

Asimismo, los efectos positivos sobre la *autovaloración* o *autoestima* se observaron entre los aspectos más valorados, tanto por destinatarios como por implementadores. Los indicadores delimitados durante las entrevistas incluyeron un aumento en el autoconocimiento y la valoración de las propias producciones y capacidades y el sentirse más seguros en relación a los otros:

“Sí, varios cambios. Estoy mejorando el dibujo, mejorando las cosas que me propongo, mi casa a veces dibujo, hago caras también. Así que estoy, en una palabra, aprendiendo muchas cosas que no sabía antes, o que hacía antes pero que no le daba importancia” (Destinatario, O.N.G).

“Yo he tomado muchos chicos que ante la hoja en blanco tenían pánico, no podían dibujar, y ahora dibujan solos, tienen su propia producción, su propio imaginario, no les importa si otros le dicen si está mal o si está bien, o si le gusta o no le gusta, cómo refuerza su autoestima y cómo se van desarrollando también las personalidades” (Coordinador de taller, O.N.G).

“Al tener proyectos, al tener algo con un tiempo de anticipación que tienen que hacer, les ha mejorado su autoestima de manera absoluta. Han dejado de ser una tarea de mano de obra barata, como cuidar a los nietos, o limpiar la casa a la nuera, para tener su propio espacio

vital, (...) personas que utilizaban distintos bastones por decirlo así, empezaron a decirse que podían, y en lugar de tomarse un taxi, se tomaban un colectivo o venían caminando” (Directivo, O.N.G).

En el caso del *autoconocimiento*:

“El arte te ayuda mucho a conocerte” (Coordinador de taller, O.N.G).

“De repente se dispara una cosa adentro, entonces hay un efecto que está relacionado con saber que le pasa a cada uno” (Coordinador de taller, clínica privada).

“Han elevado el nivel de autocrítica, que para mí es un índice de salud mental, de auto observación” (Directivo, O.N.G).

Y con respecto a su función de *estimulación cognitiva*:

“Por medio de los talleres se eleva un poco, se desarrolla un poco el nivel intelectual, que la verdad que es bastante aceptable, a pesar que haya discapacitados mentales leves, son leves y pueden absorber mucho lo que uno les dice. O sea, que hay un crecimiento” (Coordinador de taller, O.N.G).

“...creo que el dieciséis hay una compañera que cumple ¡noventa y tres! Ayer recitó un poema y nos quedamos... ¡Que memoria! Es increíble, y bueno, te ejercita la memoria, nos movemos, porque todo el día estar en casa sentada no te lleva a nada. ...primero que te ejercita la memoria, tenemos que aprender las letras, y suponete que falte una, vos tenés que reemplazarla y saber las cosas, saber las letras, y son muchas” (Destinatario, O.N.G).

“La estimulación cognitiva que implica el teatro musical es total, que tienen que acordarse las rutinas, dura cincuenta minutos, se tienen que acordar las letras, las canciones” (Directivo, O.N.G).

Por último, en algunos casos hubo implementadores que mencionaron la utilidad del recurso artístico como elemento de *transformación social* en el ámbito comunitario y de salud mental:

“Creemos en que el arte es una herramienta de transformación social, por lo tanto sirve afuera como en el interior de una organización, más en el ámbito de salud. Y a nivel comunitario también llevamos esta misma herramienta” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

2.1.2) Beneficios Del Arte En La Salud Física

En cuanto al impacto del arte en la salud física en general fue entendido como una consecuencia del bienestar psíquico: algunos fragmentos a continuación lo ponen de manifiesto:

“Yo soy un convencido de que la salud mental...no solo la mental, la mental y la física van de la mano, porque vos mentalmente aprovechas el recurso artístico y mentalmente te genera placer, y ese placer que te generó se transmite al resto del cuerpo, y orgánicamente es beneficioso” (Directivo, O.N.G).

“Yo creo que el arte es saludable. (...) porque mejora no solo el estado de ánimo sino la parte endócrina de uno, libera endorfinas, hace que uno se sienta mejor. Hasta te diría que con las personas de cáncer terminal mejoran cuando mejora su estado de ánimo, y a través del arte lo logran siempre. Y para prevención de enfermedades más todavía. Enfermedades psíquicas mucho más” (Coordinador de taller, O.N.G).

“...se olvidan de todo, sobre todo se olvidan de aquello que les hace mal: el sufrimiento, el dolor, el dolor físico inclusive” (Directivo, O.N.G).

Cabe destacar que los pocos casos en los que se alude a los beneficios en el cuerpo, además -y no como consecuencia- de los efectos positivos a nivel cognitivo o emocional, se registraron en personas que trabajan en organizaciones donde las limitaciones físicas son una característica frecuente en los destinatarios:

“...desde lo físico y desde lo cognitivo, porque cuando uno habla de lo cognitivo habla ya de la percepción de la información que vos recibís, desde lo sensorial, lo perceptivo, la memoria (...) Entonces, estamos trabajando desde lo cognitivo. Y desde lo motriz también, por supuesto, tratamos de que de repente algunos chicos que tienen mayor dificultad en los alcances, tratamos de darle el tambor para que tengan mayor alcance en el miembro superior, o sea, hay objetivos terapéuticos específicos” (Coordinador general, O.N.G).

“...se sabe que hace bien, y que estimula la creatividad, y que te hace poner bien y un montón de cosas, y que te desarrolla todo: lo físico y lo intelectual. (...) Entonces ellos van pintando y van mejorando el trazo fino o lo van adquiriendo, porque por ahí no lo tienen. Es para la movilidad, además de para la cabeza” (Coordinador de taller, O.N.G).

“Hay algunos que le han cambiado físicamente, su metabolismo. Esto me lo han dicho ellos mismos, que antes tomaban pastillas y ahora ya toman muy pocas, porque se les ha cambiado un poco la producción de endorfinas” (Directivo, O.N.G).

2.1.3) El Arte Como Complemento De Un Tratamiento Integral

En la presente sub-categoría se agrupan las respuestas en las que se considera el impacto del arte sobre la salud desde una concepción holística a partir de su interacción con otros recursos y disciplinas:

“...tanto el arte como el rol de la enfermera, el médico, el psiquiatra, creo que es algo que colabora con el bienestar, con la recuperación de la persona, la articulación de todas las sensaciones y percepciones

que tiene un ser humano, como la mirada, el olfato, la música, pero no es ni más ni menos que cualquier otro rol que pueda colaborar con el paciente” (Coordinador de taller, O.N.G).

“Nosotros también apuntamos a eso, a que sean lo mismo, porque salud mental solo, desde la medicina o desde la psiquiatría, de la psicología, le falta una pata, que es la parte del arte. Yo personalmente considero que tienen que estar íntimamente ligados, como lo es para nosotros el payaso hospitalario y el niño hospitalizado” (Directivo y payaso hospitalario, O.N.G).

“(…) sirve como fines terapéuticos si hay un equipo de profesionales que lo puede evaluar a eso, que le puede dar un curso. Una persona sola, porque se ponga a pintar...” (Coordinadora general, centro de día, O.N.G).

2.1.4) El Lugar De Lo Terapéutico

Si bien se registró una clara referencia a lo terapéutico en el arte se constataron dos tendencias: por un lado, la consideración del arte como un objetivo terapéutico, y por otro, la que reconoce los efectos terapéuticos del arte sobre la salud sin plantearlo como un objetivo. A continuación se ejemplifica la primera tendencia:

“En primera etapa es con fines terapéuticos, en segunda etapa terapéuticos y laborales” (Directivo, O.N.G).

“...sí, sí, por supuesto. Esto del desarrollo de la creatividad y el desarrollo de sus habilidades es un fin terapéutico en sí mismo (...) lo que tiene que ver con la percepción del ritmo...o sea, te lo puedo poner en objetivos terapéuticos específicos” (Directivo, O.N.G).

Sobre la segunda tendencia, se presentan ejemplos sobre sus efectos terapéuticos en la creatividad, la socialización, y/o la autoestima:

“Nosotros no lo hacemos con ese fin, si bien lo tiene. A ver, nosotros no hacemos por una cuestión de salud (...) Así que nosotros no lo hacemos con fines terapéuticos, porque si no seríamos unos estafadores, de algún modo estaríamos vendiendo algo que no podemos demostrar científicamente” (Directivo, O.N.G).

“Sí y no. En ninguno de nuestros objetivos va a decir: esto tiene un fin terapéutico, son talleres de arte, talleres creativos, con inserción comunitaria, ¿tiene un fin terapéutico? Sí. Una persona cronificada que hace 5 años que no entra en una internación tiene un fin terapéutico. ¿Hacemos nosotros interpretación? No. ¿Los psicólogos interpretan? No. (...) ¿Tiene un fin terapéutico? Sí. ¿Es un fin que está dentro de nuestros objetivos? No” (Directivo, O.N.G).

“Entonces no tenemos una expectativa...pero de hecho te diría que sí, que ocurre un efecto terapéutico. Pero esto lo sé yo, y lo saben ellos, pero no está explícito, ni está buscado ni prometido” (Directivo, O.N.G).

2) Relaciones Arte-Locura

En esta categoría se registraron distintas opiniones en los entrevistados que fueron agrupadas en dos sub-categorías:

2.2.1) Relación Arte-Locura

En esta categoría se incluyeron las respuestas que encontraban una vinculación estrecha entre el arte y la locura. En un sentido, el arte sería un camino que impide caer en la locura:

“...yo creo que para no volverte loco, la palabra locura no la usamos, para no caer en la desesperación y en la locura...yo creo que hay tres caminos, uno es mi teoría, otro es la religión, o sea, lo que es creer en algo superior” (Coordinador de taller, O.N.G).

Por otro lado, hubo entrevistados que consideraron la falta de un límite claro entre la locura y la producción artística, dado que, para que lo artístico suceda es necesario alejarse en cierta medida de la realidad. De esta manera, la “locura” estaría al servicio de la creación:

“...locura y genialidad artística, hay una línea tenue, digamos, no toda persona que padece un trastorno psíquico es artista, pero podemos pensar que un artista, en algún punto tiene que tener esa posibilidad de enloquecer, en sentido más amplio de romper con estructuras, con lo establecido, lo nuevo, lo creativo, surge de un momento de desestructuración. (...) ¿Qué tal si la persona hubiera sido “sana”? ¿Hubiera escrito, o hubiera pintado o hubiera expresado su genialidad artística?” (Coordinador de taller, clínica privada).

2.2.2) Ausencia De Relación Arte-Locura

En este caso, no se reconoce una vinculación arte-locura, es decir se consideran relativamente independientes en su naturaleza y determinación:

“...hay como una visión medio adolescente y que se yo, de que los artistas son locos. Y es mentira. Más allá de que uno dice, “ay, Dalí, o Van Gogh que se cortó la oreja”, pero más allá de eso hay un montón de artistas que no están para nada locos, y que tampoco son marginados de la sociedad, es una visión que hay que romper porque divide al artista de la gente, el artista tiene que estar en contacto con la gente porque tiene que manifestar lo que le pasa a la gente” (Coordinador de taller, clínica privada).

“Una genialidad la puede hacer una persona no lúcida o lúcida, no se sabe. Desde el punto de vista artístico es muy subjetivo” (Coordinador de taller, centro de día, O.N.G).

2.3) Beneficios En La Salud Mental Compartidos Por El Juego Y El Arte

Los aspectos destacados y compartidos por el arte y el juego con impacto en la salud mental consisten en funciones terapéuticas que potencian la posibilidad de disfrutar y de alcanzar un mayor grado de bienestar emocional, así como la simbolización y la construcción de realidades alternativas.

A continuación se exponen ejemplos de estas funciones compartidas:

“Yo creo que sí, que hay una vinculación, porque tiene que ver con el placer que da las dos cosas, sentirse bien. El juego es algo liberador y el arte también” (Coordinador de taller, O.N.G).

“El jugar sabemos que por excelencia necesita y se pone en juego el proceso de simbolización, un “como sí”. En esta posibilidad de simbolizar, es una forma de tramitar aquellas cuestiones que se puedan poner de manifiesto en una crisis psicológica, de poder ligar con distintas representaciones” (Coordinador de taller, centro de día privado).

“...uno a través del juego puede elaborar traumas, puede re-significar otras cosas, uno puede encontrar la veta cómica o la veta emocional a algunas cuestiones de salud, así que el juego es una herramienta de salud y la salud es una herramienta para el juego, así que se retroalimentan” (Vocal y payaso hospitalario, O.N.G).

De todas maneras, también se pudo apreciar una clara diferencia entre arte y juego. En los testimonios de quienes lo consideraron desde la primera perspectiva, el juego es visto como una etapa previa o componente de lo artístico. Ambos son parte de un proceso creativo, de simbolización y de construcción de realidades alternativas. La particularidad del juego radicaría en que brinda la posibilidad de explorar, descubrir y equivocarse:

“El juego es parte del proceso creativo, entonces a la hora de la indagación, yo uso esto de indagar activamente la tarea, (...) indagarlo activamente en un proceso de juego, es lo que me acerca al arte, que sería como algo para exponer, o algo más tangible” (Coordinador de taller, O.N.G).

“El arte me parece más amplio, o más específico a las disciplinas, y el juego como la base de cualquier proceso creativo” (Coordinador de taller, O.N.G).

“Esa posibilidad de ver distintas cosas, de la mirada original, pone la posibilidad de juego, y el arte se nutre del juego, de jugar, comparte la simbolización como proceso, y la creatividad” (Coordinador de taller, centro de día privado).

“...creo que el juego es arte, porque el arte es la construcción de una situación o de un ambiente paralelo, diferente bajo el recurso que se utilice, pienso en los chicos jugando con un autito y armando un autito que va a la luna, que va a bajar, bueno es un guion de una película, a otra escala” (Coordinador de taller, proyecto de extensión, organización pública).

Desde la otra concepción, se incluyeron las respuestas de los entrevistados que consideraron el arte y el juego como procesos de naturaleza diferente. Algunos señalaron que el arte permite una instancia posterior a partir de la materialización de la obra. Otros, que posee un grado de estructuración mayor, una jerarquización y un producto acabado, o que el arte es un medio de expresión mientras que en el juego se elaboran procesos:

“Yo creo que el arte tiene la diferencia con el juego significativa, que el arte es una construcción acabada, mientras que el juego puede ser una circunstancia absolutamente sin ninguna estructuración (...). No

obstante el arte necesita del juego, pero no es lo mismo una cosa que otra” (Directivo, O.N.G).

“...el arte, requiere una técnica. El juego obviamente también, pero cuando el juego se desarrolla es lícito que más allá de seguir las reglas no está mal o bien jugado, y la intención del juego era esa. El arte pasa por otro lado, tiene una estructura, tiene lo que nosotros no queremos que tenga acá que es una jerarquización” (Coordinador de taller, clínica privada).

“...el juego sirve para elaborar, el arte sirve para expresar”
(Coordinador general, O.N.G).

Hasta aquí, se ha abordado la vinculación entre el arte y la salud. A continuación, se analizará la forma en la que es implementado el recurso artístico de acuerdo al contexto organizacional en el cual se lleva a cabo.

SÍNTESIS COMPARATIVA DE LOS CONTEXTOS ORGANIZACIONALES

En este apartado se abordará la especificidad de los contextos organizacionales y su influencia en la implementación del recurso artístico. A continuación se indican las características principales de las organizaciones y el tipo de destinatarios a las que están dirigidas (ver Tabla 4).

Tabla 4: naturaleza (fuente de financiamiento) y tipo de destinatario de las 10 organizaciones visitadas:

		Tipo de organización		
		O.N.G.	Pública	Privada
Variables Organizacionales	Voluntariado	5	1	-
	Subsidios	3	1	-
	Otro tipo de ayuda (ej. donaciones)	6	1	-
	Sede propia	2	-	2
	Aportes de Obras Sociales	3	-	2
	Aportes de particulares (ej. cuota mínima)	4	-	-
Tipo de destinatario	Personas en condición psiquiátrica (ej: psicosis, neurosis graves, trastornos de personalidad)	2	-	2
	Personas con limitaciones físicas y/o neurológicas (Ej: epilepsia, problemas motores, debilidad mental)	2	-	-
	Personas con limitaciones motrices, neurológicas y/o en condición psiquiátrica	1	-	-
	Personas en situación de vulnerabilidad	1 (adolescentes)	1 (población general)	-
	Adultos mayores	1	-	-

En un análisis comparado, la característica principal que emerge es la heterogeneidad en cuanto a la naturaleza de las organizaciones y las características de los destinatarios, tal como se observa en la Tabla 4. La mayor parte se dedica a la atención de la salud, y algunas a la prevención o promoción; unas son centros de día, otras clínicas de internación, dispositivos artísticos o intervenciones ambulantes.

Las diferencias señaladas influyen en los modos y objetivos para los que es implementado el recurso artístico.

Existe diversidad de actividades en cuanto a su dinámica e implementación. La actividad musical es la más frecuente, se realiza en 8 de las 10 organizaciones; las actividades teatrales o corporales como danza y expresión corporal en 7 organizaciones; y los recursos plásticos o manuales en 6 organizaciones. Con menos frecuencia se utiliza el recurso literario (en 3 organizaciones).

Algunas organizaciones, aun ofreciendo una actividad artística en particular y de manera permanente incluyen esporádicamente otros recursos de manera complementaria. En un registro comparativo se observó más variedad y carga horaria de actividades en algunos centros de día y O.N.G. que dan prioridad a lo artístico ya sea en el contexto de un tratamiento o como eje de su misión institucional.

Asimismo, se observaron respuestas donde se registró la falta de claridad en torno a la naturaleza de lo artístico (por ejemplo, alusión a talleres de radio y yoga).

La heterogeneidad también se constató en los objetivos que se plantean las instituciones: se identificaron un total de 22 objetivos en las entrevistas. Solo un objetivo resultó común en cuatro organizaciones sin fines de lucro, siendo el más recurrente: facilitar la socialización. En 3 de las organizaciones, uno de sus objetivos consistió en la generación de hábitos para el desarrollo de autonomía funcional de los asistentes en sus actividades diarias y una mayor eficacia en la relación con su entorno. Otras 3 instituciones plantearon como uno de sus objetivos la autonomía/autogestión; y por último dos instituciones buscaban

potenciar/mejorar las capacidades cognitivas. El resto expresó objetivos particulares no compartidos con otras organizaciones al menos en forma explícita: sublimación, nexos laborales, terapia, contención física y emocional, aprendizaje escolar, estimulación de la creatividad, fortalecimiento de la autoestima, etc.

Es de destacar que la mayoría de las organizaciones tienen como misión principal la reinserción socio-comunitaria del asistente, principalmente en lo referido a aumentar la red de apoyo social y el grado de autonomía funcional. En algunos casos incluyen también el desarrollo de capacidades para que puedan insertarse en el mundo laboral. Esto se corresponde con el tipo de objetivos identificados como más frecuentes: facilitar la socialización (4), la generación de hábitos (3), y la autonomía (3). Seis de las 10 instituciones plantean entre sus objetivos formales la finalidad terapéutica de las actividades artísticas, mientras que las cuatro restantes dicen comprobar los efectos benéficos del arte con respecto a la calidad de vida, aun sin estar formulado entre sus objetivos.

En general, se constató coherencia entre la misión institucional general y los objetivos particulares que se proponen cumplir (en nueve de las diez instituciones visitadas) a través de la convergencia de tres fuentes: la información aportada por los entrevistados, la observación institucional y la observación participante de los investigadores en los talleres artísticos.

También en el conjunto de organizaciones se encontraron tres modelos de gestión claramente diferenciados: el modelo vertical, el modelo horizontal y el modelo vertical-democrático. Las instituciones con un modelo de gestión vertical, es decir, con alto grado de estructuración, eran clínicas privadas, en las cuales la comunicación entre sus miembros era menos fluida que en organizaciones con modelos de gestión más flexible, hecho que se evidenciaba en el escaso conocimiento de los directores sobre el proceso y los resultados de los talleres artísticos.

Las instituciones basadas en un modelo de gestión horizontal y vertical democrático presentaron aspectos similares. Se trata en su mayoría de O.N.G. (siete en total), una pública, y una de naturaleza combinada (parte

O.N.G. y parte pública); en ellas los destinatarios tienen un lugar activo, participan en la toma de decisiones, comparten ideas que permiten mejorar los objetivos y los vínculos interpersonales, y son respetados y valorados en tanto sujetos de deseo. La comunicación en el equipo de trabajo tiende a ser fluida, aunque limitada por las características del recurso humano (en su mayoría voluntarios). Se promueve el compromiso y el empoderamiento de los implementadores en un clima de respeto que favorece el carácter placentero de las actividades y del compartir. Finalmente, en este tipo de organizaciones se observó un alto grado de coherencia entre sus objetivos y la forma de implementar el recurso artístico.

Las organizaciones que funcionan con un modelo horizontal de gestión consideran el recurso artístico como prioritario en todas las actividades institucionales.

En cuanto a las instituciones con una gestión vertical-democrática presentan una infraestructura edilicia y burocrática de una notable complejidad y cuentan con más profesionales para la implementación de los talleres y la coordinación general.

Se encontró una institución sin fines de lucro con un funcionamiento combinado, es decir, con un modelo de gestión horizontal en lo burocrático, donde cada miembro es autónomo y autárquico y las decisiones se toman democráticamente, y vertical en cuanto al diseño e implementación de las actividades artísticas ya que si bien el director acepta sugerencias de los concurrentes tiene a su cargo las decisiones sobre el total de los dispositivos artísticos.

La mayoría de las instituciones destacó la importancia del trabajo interdisciplinario como recurso fundamental para el diseño e implementación de las actividades, pero también manifestaron dificultades para lograr dicho objetivo, principalmente atribuidas a falta de tiempo y limitaciones económicas. De hecho, en cinco organizaciones (cuatro O.N.G. y una pública), las limitaciones económicas se plantearon como un obstáculo importante para el desarrollo de las actividades, básicamente por la falta de una sede propia y el carácter voluntario de los recursos humanos que limita

la dedicación del personal y la posibilidad de realizar seguimientos, evaluaciones y capacitaciones e incorporar nuevos recursos, lo que genera una sobrecarga de tareas en algunos voluntarios. No obstante, se observó una fuerte implicación subjetiva en los implementadores entrevistados.

Las organizaciones que no aludieron a dificultades económicas (dos de clínicas privadas, y 3 O.N.G), cuentan con sede propia y apoyo del estado, trabajan con obras sociales y/o el equipo de trabajo es rentado.

Por otra parte, en aquellas organizaciones con mayor apertura, ya sea en el sentido de mantener vínculos institucionales, favorecer el desarrollo de actividades por fuera de la organización o incluir a la comunidad en las mismas, se generan más instancias de producción artística y de transferencia, incluyendo ventas de las producciones. Más del 50% de las organizaciones cumplen con estas características (cinco O.N.G y una clínica privada).

Es importante destacar que la realización de exposiciones y venta de producciones resulta significativa para los participantes y para los coordinadores, al generar reconocimiento por parte de familiares, vínculos cercanos y público en general además de resultar un espacio de integración y protagonismo.

En todos los agentes institucionales se observó una valoración positiva del arte sobre la salud. Sin embargo, en la mayoría de las organizaciones esto se basó más en la experiencia concreta que en fundamentos teóricos o evaluaciones sistemáticas o seguimientos (justificado por falta de tiempo o de recursos) que den cuenta de la eficacia de los dispositivos artísticos a través de indicadores tangibles.

Solo 3 organizaciones informaron realizar de forma sistemática y escrita evaluaciones de sus actividades como un requisito a cumplimentar para otras instituciones (obras sociales, universidad).

Finalmente, las escasas evaluaciones informales realizadas se refieren al análisis del hecho artístico en sí más que a cuestiones vinculadas con el efecto del arte en la salud.

En el contexto organizacional general se observó que si bien el recurso artístico no se utiliza de manera sistemática y formalizada, sí se registran diferencias en la justificación de los procedimientos y actividades que se realizan.

En cuanto a la vinculación entre arte y salud se constataron distintas tendencias. Por una parte, el arte fue señalado como un derecho en tres O.N.G. En estos casos, el énfasis estuvo puesto en una mirada crítica del sistema de salud, su falta de humanismo y su despersonalización. Por otra parte, el arte y la salud se vincularon con el juego. Esta relación se entiende de dos formas en el trabajo de campo realizado: lo artístico como cualquier actividad creativa que incluye el juego y el juego como un derecho que repercute positivamente en la salud ya sea generando bienestar o permitiendo el desarrollo de potencialidades.

Hasta aquí se ha expuesto una síntesis comparativa de los contextos organizacionales en los cuales se implementa el recurso artístico.

A continuación se expondrán las principales conclusiones derivadas de este estudio de campo integrando los distintos niveles y fuentes de datos considerados.

CAPÍTULO 4
CONCLUSIONES

En este apartado se expondrán las principales conclusiones que se derivan del proceso de investigación realizado. El tratarse de un tema complejo y con una clara heterogeneidad en su tratamiento teórico y aplicado impactó sin duda en los objetivos propuestos de sistematizar las fuentes y desarrollos hallados en la revisión de la literatura que consideraran el arte como recurso en el campo de la salud mental.

En este sentido se siguió un procedimiento de selección y análisis que permitiera organizar la cantidad y diversidad de aportes provenientes de las distintas fuentes indagadas (revisión de la literatura, notas de campo, observación organizacional, entrevistas con distintos informantes clave).

De hecho, se encontraron escasas experiencias empíricas sobre las cuales se haya realizado investigación científica, si bien existen numerosas intervenciones a nivel nacional e internacional que utilizan el arte como recurso de salud.

En general se registró en los desarrollos que han abordado este tema la inclusión de metodologías o modalidades (con distinto grado de formalización) en las que hay una clara involucración del investigador y su subjetividad como parte del proceso de toma de decisiones durante la investigación.

Como concepción compartida en la mayoría de los casos, e independientemente del enfoque de referencia y el tipo de experiencias analizadas, se constató la concepción del arte como un recurso efectivo para generar salud. Sin embargo, sí se observaron diferencias en cuanto a su conceptualización y funciones, asociadas a la genialidad o a la patología, y a la promoción de la salud, sobre todo en lo relativo a favorecer la expresión y la simbolización como elementos presentes en los procesos creativos en general, el auto-conocimiento, la integración social y la resignificación de realidades o a su función terapéutica.

Por otra parte, se encontró una escasa articulación y sistematización de los dispositivos artísticos implementados en la ciudad de Mar del Plata, si bien la mayor parte de los entrevistados coincidió en atribuirle una función

básicamente asociada a la expresión, la transformación de la realidad o el bienestar emocional.

En cuanto a la salud mental, se destacó una clara tendencia hacia una concepción holística bio-psico-social que encuentra en lo vincular una articulación sustantiva entre arte y salud.

El arte como herramienta para la salud es otro aspecto ampliamente incluido con respecto a los beneficios para la salud mental que también encuentra correlatos con lo aportado en la literatura. Esto se evidencia en la consideración del canal expresivo que posibilita lo artístico y que se traduce tanto en la promoción de integración social como en la posibilidad de generar realidades alternativas.

Con menor frecuencia se registraron los beneficios del arte para la salud física, y esto también estuvo asociado a una mejoría psico-emocional, si bien no se hallaron referencias sobre la efectividad del recurso artístico como complemento de un tratamiento integral y contextualizado, en interacción con otros recursos o disciplinas.

Finalmente, explícita o implícitamente fueron reconocidos los efectos terapéuticos del arte sobre el bienestar emocional, más allá de sus asociaciones con la locura o la genialidad.

De todas formas, en el nivel de la implementación la aplicación del recurso artístico se ve condicionada por los modelos de gestión institucional y el tipo de destinatarios a los que va dirigido. Esta característica se constató tanto en las entrevistas realizadas como en las notas de campo derivadas del registro observacional.

En síntesis, el modelo de gestión, el clima de trabajo, el lugar o rol dado a los destinatarios y la relevancia otorgada al recurso artístico, son factores que determinan las características de su implementación y la evaluación de sus resultados. Los recursos utilizados son diversos, y entre ellos se destacan la utilización de lo musical, lo teatral, la expresión corporal y la plástica. El espectro de actividades es muy amplio y varía en su dinámica y aplicación. En cuanto a los objetivos, también difieren entre

organizaciones pero comparten el valor de la función socializadora del arte y sus efectos terapéuticos.

Si bien, la carga horaria destinada a las actividades artísticas varía de acuerdo a los recursos humanos y económicos, y al lugar o prioridad que se le otorgue a dichas actividades en cada contexto organizacional, una clara diferencia de esto se pudo observar entre las instituciones en las cuales la actividad artística es principal y única como es el caso de las O.N.G que incluyen más producción y transferencia a la comunidad.

Las dificultades registradas en las distintas instancias (entrevistas y notas de campo) pusieron de manifiesto limitaciones económicas, humanas o temporales para lograr un trabajo interdisciplinario, realizar seguimientos y evaluaciones o incorporar nuevos recursos artísticos.

A modo de síntesis, el arte efectivamente es considerado como un recurso para la salud en general y para la salud mental en particular tanto en su conceptualización como en las numerosas experiencias de aplicación que se registran. El reconocimiento de sus múltiples funciones y beneficios es algo que cuenta con amplio consenso.

Por otra parte, un clima organizacional cálido, el compromiso de sus miembros -implementadores y destinatarios-, el rol activo de los participantes y la apertura organizacional favorecen el desarrollo de las actividades artísticas y el aprovechamiento de sus efectos positivos en la salud.

Es importante avanzar en la sistematización, formalización y evaluación del uso del recurso artístico y sus efectos para la salud mental, ya que es una de las mayores dificultades encontradas.

Finalmente, cabe destacar la complejidad y amplitud del tema abordado y las limitaciones del presente estudio en cuanto a las dificultades para acceder a la muestra fundamentalmente en el caso de los destinatarios a entrevistar. Y a la falta de articulación de la literatura, lo cual incrementó la complejidad de su sistematización.

Más allá de estas limitaciones, se considera que se ha cumplido con los objetivos propuestos. De haber estudios posteriores que sigan esta línea de investigación, sería importante sistematizar experiencias de intervención específicas, realizar grupos focales, diseñar instrumentos y estrategias de evaluación de las funciones del arte para la salud, y alcanzar muestras más amplias de destinatarios.

Generar un cuerpo de conocimientos consistente sobre los fundamentos y procedimientos que sustentan la utilización del recurso artístico en salud mental constituye una necesidad y un aporte relevante para el diseño de dispositivos que se adecuen a sus posibilidades de implementación y evaluación.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

- Álvarez, A. & del Río, P. (2007). *Escritos sobre arte y educación creativa de Lev S. Vygotski*. Madrid: Fundación infancia y aprendizaje.
- Aranguren, M. (2009). Creatividad: ¿recurso o riesgo? *Psicodebate*, 10, 191-212.
- Araujo, G. & Gabelán, G. N. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13 (4), 307-319.
- Aznar Anglés, E. (1985). La Psicología del Arte de Vigotski. *Anuario de psicología*, 33, 129-138.
- Badilla Espinoza, F. (2011). *Arte terapia-una: manera de fortalecer la autoestima*. (Monografía para optar a la especialización de terapias de arte mención Arte Terapia, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Escuela de Postgrado). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla_f/pdfAmont/ar-badilla_f.pdf
- Basualdo, S., Ayala, F., Giulio, M., Constante, V. & Ballejo, L. (2011). La inserción de los dispositivos artísticos en la nueva Ley de Salud Mental: el ejemplo de ArtQuimia. Presentado en el 5to Congreso Marplatense de Psicología: *La psicología en el porvenir de la cultura. El semejante: entre el enemigo y el desamparo*. Mar del Plata, 1, 2 y 3 de Diciembre.
- Belver, M. & Ullán, A. (2010). Mediadores ambientales simbólicos en espacios de salud: el papel del arte en la humanización de los hospitales infantiles. *Arte, individuo y sociedad*, 22 (2), 73-81.
- Brenot, P. (1998). *El genio y la locura*. Barcelona: Liberduplex.
- Broncano, A. M. (2012) Transformar realidades hoy. Prácticas y elementos del arte de acción como factores subversivos. Arte, educación y cultura. Aportaciones desde la periferia. COLBAA: Jaén. [On Line] Disponible en http://www.educacionartistica.es/aportaciones/1_comunicaciones/politizacion/104_maeso_transformar_arte%20accion.pdf
- Butera, C. (2012). *Musicoterapia en rehabilitación psicosocial*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Cabanne, P. (1981). *Diccionario universal del arte*. Barcelona: Editorial Argos Vergara.

- Carusso, C. (2007). Presentación de la Asociación Argentina de Arteterapia. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 225-230.
- Carvalho, M.M. (1995). *¿A arte Cura? Recursos artísticos em psicoterapia*. Campinas: Workshopsy.
- Castro, S. (2005). En defensa del cognitivismo en el arte. *Revista de Filosofía*, 30 (1), 147-164.
- Casullo, M. M. (2006). El capital psíquico. Aportes de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 6, 59-72.
- Chávez, R.A. & Lara, M.C. (2000). La creatividad y la psicopatología. *Salud mental*, 23 (5), 1-9.
- Chinchilla, M. D. & Conejo, I. M. (2003). Creatividad, expresión y arte: Terapia para una educación del siglo XXI. Un recurso para la integración. *EA, Escuela abierta: revista de Investigación Educativa*, 6, 129-148.
- Clemente, F. (2006). Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de alumnos de educación infantil. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8 (1), 1-16.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir: una psicología de la felicidad*. Buenos Aires: Kairos.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. Buenos Aires: Paidós.
- Cyrlunik, B. (2002). *Los patitos feos. La Resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisea.
- De Valdenebro, X. (2009). El Arte y el Juego. *Educación y Educadores*, 4, 61-70.
- Efland, A. (2004). Arte y cognición. *La integración de las artes visuales en el currículum*. Barcelona: Octaedro.
- Eisner, E. (1992). La incomprendida función de las artes en el desarrollo humano. *Revista Española de Pedagogía*, 50 (191), 15-34.
- Español, S. (2007). Experiencia Estética y Desarrollo Humano: Las Artes Temporales en la Génesis de Procesos Psicológicos Complejos. *Psyche*, 16 (1), 123-133.

- Fariás, A. (2007). Arteterapia en Argentina: una historia, un relato, una versión. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 199-202.
- Ferigato, S., Sy, a. & Resende Carvalho, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*, 7(3),347-363.
- Fernández, A. A. (2010). L.S. Vygotsky y el surgimiento de la psicología del arte. *Autoridades de la Universidad Nacional de Loja*, 55, 60-65.
- Frankl, V. E. (2001). *Teoría y terapia de la neurosis: iniciación a la logoterapia y el análisis existencial*. España: Herder.
- Freud, S. (1905). "Personajes psicopáticos en el escenario". En J. Strachey (Ed. & Trans.), *Obras Completas*, Vol. 7, pp. 273-282. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1908). El creador literario y el fantaseo. En J. Strachey (Ed. & Trans.), *Obras Completas*, Vol. 9, pp.123-136. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Ed. & Trans.), *Obras Completas*, Vol. 14, pp.105-134. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). 23ª conferencia. Los caminos de formación de síntoma. En J. Strachey (Ed. & Trans.), *Obras Completas*, Vol. 16, pp.326-343. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1917). El porvenir de una ilusión, el malestar en la cultura y otras obras. En J. Strachey (Ed. & Trans.), *Obras Completas*, Vol. 21, pp. 5-55. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Funes, M. (2009). Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 177-193.
- Gallo Cuesta, A. M. & Pareja Cifuentes, J. (2009). Percepción que tienen los psicoterapeutas de la transformación que se da en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas a través del uso del arte como estrategia de

- intervención. *Trabajo de Grado (Psicología)*. Universidad de San Buenaventura. Facultad de Psicología. Medellín.
- Garaigordobil, M., (1997). Evaluación de la creatividad en sus correlatos con conducta asertiva, conducta de ayuda, status grupal y autoconcepto. *Revista de Psicología, Universidad del País Vasco, 19*, 53-69.
- García Cano, M. (2012). Espacios de participación en el hospital. El arte y las prácticas dialógicas en la transformación de significado del espacio. Arte, educación y cultura. Aportaciones desde la periferia. COLBAA: Jaén. [On Line] Disponible en http://www.educacionartistica.es/aportaciones/1_comunicaciones/intervencion_reconstruccion/200_marta_garcia_cano.pdf
- Gardner, H. (1987). *La nueva ciencia de la mente: Historia de la psicología cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (2003). *Inteligencias múltiples*. Buenos Aires: Paidós.
- Gil Tovar, F. (1985). *Introducción al arte*. Bogotá: Plaza y Janés.
- Golup, D. (2005) “Social Action Art Therapy”. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 22 (1)*, 17-23.
- Guerrero, L. & León, A. (2008). Una aproximación al concepto de salud, revisión histórica. *Revista Histórica, 18 (53)*, 610-633.
- Guilford, J. P. (1967). *La naturaleza de la inteligencia Humana*. Barcelona: Paidós.
- Hernandez, A. (2008). Locos y artistas creadores heréticos. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, 8 (1)*, 47-62.
- Hocoy, D. (2005) “Art Therapy and Social Action: A Transpersonal Framework”. En *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 22 (1)*, 7-16.
- Hojsgaard, A. & Otero, L. (2005). *Taller de actividades corporales expresivas en retraso mental severo*. (Tesina inédita de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Servicio Social, Mar del Plata.

- Jaspers, K. (1961). *Genio y locura. Ensayo de análisis patográfico comparativo sobre Strindberg, V. Gogh, Swedenborg y Holderling*. Madrid: Aguilar.
- Kazdin, A. (1978). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: El Manual Moderno.
- Kyaga, S., Lichtenstein, P., Boman, M., Hultman, C., Långström, N. & Landen, M. (2011). Creativity and mental disorder: family study of 300 000 people with severe mental disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 373-379.
- Latner, J (1994). *Fundamentos de la Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos.
- Marín, R., & De la Torre, S. (1991). *Manual de la Creatividad*. Barcelona: Vicens Vives.
- Marty, G. (1999). *Psicología del arte*. Madrid: Pirámide.
- Maslow, A. H. (1979). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Barcelona: Karos.
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Moffatt, A. (1974). *Psicoterapia del oprimido*. Buenos Aires: Editorial Alternativas.
- Moffatt, A. (2006) Arte y locura. *Revista Imago Agenda*, nº103, 26-28. Buenos Aires: Letra Viva.
- Morales, P. (2008). II Congreso del MERCOSUR y I Latinoamericano de Arte Terapia. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 223-224.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mukarovsky, J. (1977). *Estudios de estética y semiótica del arte*. Barcelona: Ed. Gustavo Gili.
- O.M.S. (1946). *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Conferencia Sanitaria Internacional.
- Okasha, A. (2005). *Globalization and mental health: a WPA perspective* *World Psychiatry*, 4, 1-2.

- Ormezzano, G. & Gallina, F. (2009). Integración Social, Arteterapia y Procesos Educativos con Adolescentes. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 149-158.
- Padilla Vera, P. M. (2011). Promoción de la salud a través del arte: una experiencia en torno a la crisis medioambiental. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 219-235.
- Paín, S. & Jaurreau, G. (1995). *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Palacios Garrido, A. (2009). El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 197-211.
- Pavlovsky, E. (1980). Historia de un espacio lúdico. En: *Espacios y creatividad*. Buenos Aires: Búsqueda.
- Pavlovsky, E. (1982). *Proceso creador. Terapia y existencia*. Buenos Aires: Búsqueda.
- Paz Román, C. (2011). Psicodrama e inclusión social. La línea tenue de la marginación. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 195-208.
- Peirera Rodríguez, T. (2004) "Pedagogía Crítica / Arteterapia". En N Martínez Díaz, Talwar, S., Iyer, J., Doby-Copeland C. (2004) "The Invisible Veil: Changing Paradigms in the Art Therapy Profession". En *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21, 1, 44-48.
- Philippini, A. (2004). *Para entender Arteterapia: Cartografías da Coragem*. Rio De Janeiro: Wak.
- Pichón-Rivière, E. (1977). *El proceso creador*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22º edición). Madrid: Editorial Espasa-Calpe.
- Rico, L. & Izquierdo, G. (2010). Arte en Contextos Especiales. Inclusión Social y Terapia a través del Arte. Trabajando con Niños y Jóvenes Inmigrantes. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 5, 153-167.

- Rogers, C. (1977). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Romero, J. (1995). El mito del genio y la locura. *Arte, individuo y sociedad*, 7, 123-138.
- Romero, J. (2000). Creatividad, arte, artista, locura: una red de conceptos limítrofes. *Arte, individuo y sociedad*, 12, 131-141.
- Skinner, B.F. (1978). *Sobre el conductismo*. Buenos Aires: Editorial Planeta.
- Stokoe, P. & Sirkin, A. (1994). *El proceso de la creación en arte*. Buenos Aires: Almagesto.
- Suess, A. (2007). Arte, terapia y transformación social en la intersección entre posestructuralismo y teoría crítica. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 27-37.
- Tatarkiewicz, W. (1990). *Historia de Seis Ideas*. Madrid: Ediciones Tecnos.
- Tolomino, V. A. (2003). *La murga como recurso terapéutico*. (Tesina inédita de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Servicio Social, Mar del Plata.
- Toso, P. (2009). Arte público colaborativo- participativo. La función pedagógica y transformadora del arte colaborativo. *Arteterapia. Papeles de la arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 239-243.
- Vygotsky, L. (2003). *Imaginación y creación en la edad infantil*. Buenos Aires: Nuestra América.
- Wald, G. (2009). Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller de fotografía en "Ciudad Oculta", la villa N° 15 de la Ciudad de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 5 (3), 345-362.
- Watson, J. (1973). *¿Qué es el conductismo? La nueva y la vieja psicología en oposición*. Buenos Aires: Paidós.
- What is Art Therapy?* (s/f). En Asociación Americana de Arteterapia. Recuperado el 12 de Julio de 2013 de <http://www.americanarttherapyassociation.org/aata-aboutus.html>
- Winnicott, D .W. (1972). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Granica.
- Zito Lema, V. (1976). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura* (17th ed., 2010). Buenos Aires: Cinco.

ANEXO 1
CARTA PRESENTACIÓN

Somos estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Actualmente nos encontramos realizando el trabajo de investigación de pregrado en el tema *“Arte y Salud: aportes de la Psicología al estudio y utilización de recursos artísticos en salud mental”*.

Nos dirigimos a usted con motivo de solicitar su colaboración para poder entrevistar a distintos miembros de la organización, preferentemente a un directivo o integrante de mayor antigüedad; a un coordinador de dispositivo artístico y a un destinatario de algún dispositivo con el fin de poder contar con distintas experiencias en el tema.

Esperamos poder contar con su colaboración.

Quedamos a su disposición para toda aclaración o inquietud que considere necesario plantear al respecto.

Desde ya le agradecemos su atención.

Atentamente,

Dottori, Karina Valeria - Mat. 07822/07

Pergolizzi, Mario Daniel - Mat. 07567/06

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He recibido y comprendido la información sobre la investigación “*Arte y Salud: aportes de la Psicología al estudio y utilización de recursos artísticos en salud mental*”, que se está realizando desde la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Se me ha brindado una explicación clara acerca del proyecto y de mi participación en el mismo; además he podido realizar las preguntas que consideré necesarias antes de tomar una decisión al respecto.

Asimismo se me ha informado que la entrevista en la cual participaré será registrada en audio y que los resultados de esta investigación podrán ser utilizados para su divulgación científica, garantizando que toda la información que brinde será tratada de manera confidencial.

Por lo tanto firmo dos ejemplares del presente **CONSENTIMIENTO INFORMADO** como constancia de mi participación voluntaria en este estudio.

Mar del Plata, de de 2012.

.....

Participante

.....

Dottori, Karina

.....

Pergolizzi, Mario

ANEXO 3
GUIONES DE ENTREVISTA

Directivo / Coordinador-Registro de datos básicos

Sobre el entrevistado (directivo de la institución o coordinador del dispositivo)	
1. Edad:	2. Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
3. Cargo y/o funciones que desempeña en la organización:	
4. Antigüedad en la organización:	
Con respecto a la organización	
5. Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Tercer Sector (O.N.G) <input type="checkbox"/>	
6. Ubicación geográfica de la/s sedes	
.....	
.....	
7. Fecha de fundación:	
8. ¿Cuentan con sede propia? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	
9. ¿Reciben subsidios de algún tipo? Si <input type="checkbox"/> - No <input type="checkbox"/>	
10. ¿Reciben algún otro tipo de ayuda? (insumos, recursos humanos, otros).....	
.....	

Tópico de interés: Implementación de dispositivos artísticos como recurso de salud en organizaciones de la ciudad de Mar del Plata. Básicamente en lo referido a: a) Conocer las características generales de las organizaciones, b) Conocer el tipo de actividades artísticas que realizan, c) Valorar los resultados de dichas actividades según los implementadores y, d) Indagar sobre la existencia de otras organizaciones que utilicen este tipo de recursos a fin de lograr una mayor cobertura del espectro bajo estudio.

Consigna general:

“La entrevista consta de tres ejes. Primero le vamos a preguntar sobre características generales de la organización. Luego, sobre las actividades artísticas que se realizan en la misma y, finalmente, sobre la vinculación que encuentra entre el arte y la salud”.

Ejes Temáticos:

a) Características generales de la organización:

1) *Aspectos generales:* ¿A qué se dedica la organización/institución de la que forma parte? a) ¿Qué objetivos tiene?; b) ¿Considera que hay valores compartidos por los miembros de la organización?; c) ¿Cómo está conformado el equipo de trabajo? (equipo interdisciplinario, talleristas, profesionales); d) Caracterice los roles y funciones particulares; e) Caracterice a las personas / grupos que concurren a participar de las actividades que ofrece la organización.

2) *Historia:* a) ¿Qué nos puede contar acerca de la historia de la organización? (¿En qué época se fundó y bajo qué circunstancias?); b) ¿Puede señalar si hay hechos significativos y/o transformaciones que ocurrieron a lo largo de la historia de la organización de los que usted tenga conocimiento?

3) *Función específica:* a) ¿Cuál es su función en la organización y en qué consiste su tarea específicamente? (*opcional, si no lo responde en la caracterización de roles y funciones*); b) ¿Qué circunstancias rodearon su inclusión al equipo de trabajo?; c) ¿Qué significa para usted formar parte de esta organización?; d) ¿Cuál/es considera que es/son los logros más importantes de la organización?

b) Actividades artísticas que realizan:

1) *Aspectos organizacionales de las actividades y objetivos:* a) ¿Qué tipo de actividades artísticas se llevan a cabo en la organización? (*descripción detallada del funcionamiento, cómo se implementa, quiénes participan, criterios de inclusión-exclusión, cantidad de profesionales o talleristas a cargo, frecuencia, espacio físico en el que se desarrolla, etc...*); b) ¿Con qué objetivos?; d) ¿Utilizan el arte con fines terapéuticos? (ver en qué áreas de salud); e) ¿Se basan en algún modelo teórico? ¿Cuál/es?; f) ¿Cuál/es son los postulados o principios que dan fundamento a la actividad? (Opcional. Se refiere al *espíritu* de las actividades).

2) *Aspectos vinculados a la historia de la organización:* a) ¿Bajo qué circunstancias comenzaron a realizarse estas actividades? ¿Cuándo?; b) ¿Cómo fueron pensadas/diseñadas estas actividades?

3) *Aspectos específicos de la función del implementador:* ¿Usted coordina algún dispositivo artístico dentro de la organización?
En caso de que coordine algún dispositivo artístico: a) ¿Cuál es su función en el dispositivo?; b) ¿Las actividades las realiza en equipo o de qué manera?; c) ¿Qué lo motiva a participar en dichas actividades?; d) ¿Cree que sería posible y conveniente implementar otros recursos artísticos en la organización? ¿Por qué? ¿Cuál/es?; e) ¿Considera que hay aspectos para mejorar en la implementación de las actividades que se realizan?

En caso de que no coordine dispositivos artísticos: a) ¿De qué manera se vincula con los dispositivos artísticos que realizan?; b) ¿En qué consiste su función en relación a los mismos?; c) ¿Cree que sería posible y conveniente implementar otros recursos artísticos en la

organización? ¿Por qué? ¿Cuál/es?; d) ¿Considera que hay aspectos para mejorar en la implementación de las actividades que se realizan?

c) Vinculación entre arte y salud mental:

1) *Naturaleza:* a) ¿Qué relaciones considera que existen entre arte y salud en general?; b) ¿Y entre el arte y la salud mental? (*indagar esta relación en el área específica de salud con la cual trabajen*); c) ¿Considera que existe relación entre el juego y la salud? ¿De qué tipo? ¿Cuáles son las similitudes que encuentra entre el juego y el arte? ¿Y las diferencias?

2) *Efectos de la implementación:* a) A su criterio, ¿cuál/es es/son el/los beneficio/s que obtienen los destinatarios de la implementación de los recursos artísticos?; b) ¿Ha notado cambios a partir de la participación en los destinatarios?; c) ¿Cómo se evalúan los resultados de la implementación de los dispositivos y actividades artísticas que se desarrollan en la organización?; d) ¿Se realizan seguimientos de las personas que han dejado de participar o luego de finalizada su participación?

d) Cierre:

a) ¿Considera que hay algún aspecto importante sobre este tema del cual no hayamos hablado en la entrevista?; b) ¿Conoce a otras personas u organizaciones que utilizan el arte como recurso para la salud? ¿Cuál/es?

Destinatarios-Registro de datos básicos

Con respecto al entrevistado (destinatario del dispositivo artístico)		
1. Edad:	2. Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
3. Desde cuando participa:		
4. Motivo o circunstancias del ingreso: Interés <input type="checkbox"/> Curiosidad <input type="checkbox"/>		
Recomendación <input type="checkbox"/> Indicación profesional <input type="checkbox"/>		
Otro motivo o circunstancia <input type="checkbox"/>		
¿Cuál?.....		
.....		
5. Nivel de instrucción / Escolaridad: Primario <input type="checkbox"/> - Secundario <input type="checkbox"/> -		
Terciario <input type="checkbox"/> - Universitario <input type="checkbox"/>		
6. Ocupación o profesión:		
7. ¿Trabaja actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
8. ¿Actualmente se encuentra en tratamiento psicológico, psiquiátrico o médico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
9. ¿Con quién vive? Solo <input type="checkbox"/> - Con familiar/es <input type="checkbox"/>		
Otros <input type="checkbox"/>		
Especifique.....		
.....		
10. ¿Cómo se compone su familia?:		
.....		
.....		
11. Estado civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/>		

En pareja Viudo/a

12. Barrio en que reside (si desconoce el nombre de su barrio indique la

intersección de dos calles):

.....

13. ¿De qué manera sostiene económicamente su participación en esta actividad que se realiza en la institución?:

Es gratuita

A través de mi obra social

Con recursos propios

Con la ayuda de mis familiares/amigos

Tópico de interés: Implementación de dispositivos artísticos como recurso de salud en organizaciones de la ciudad de Mar del Plata. Básicamente en lo referido a: a) Conocer las características generales de las organizaciones; b) Conocer el tipo de actividades artísticas que realizan; c) Valorar los resultados de dichas actividades según los destinatarios; d) Indagar acerca de la existencia de otras organizaciones que utilicen este tipo de recursos a fin de ampliar la muestra para la presente investigación.

Consigna general:

“La entrevista consta de tres ejes. Primero le vamos a preguntar sobre características generales de la organización. Luego, sobre las actividades artísticas que realizan en la misma y, finalmente, sobre la vinculación que encuentra entre el arte y la salud”.

Ejes Temáticos

a) Características generales de la organización:

¿Cómo se enteró de la existencia de la organización? ¿Se acercó espontáneamente o quién lo derivó/recomendó?, ¿Tuvo que cumplir algún requisito para su ingreso/participación? ¿Hubo algún proceso de admisión? ¿En qué consistió? ¿Desde cuándo participa y con qué frecuencia? ¿Con qué expectativas ingresó a la organización? ¿Qué nos puede contar del funcionamiento general de la organización? ¿Conoce algo de su historia? ¿Cuáles cree que son los objetivos que tiene la organización? ¿Considera que las personas que participan en la organización en sus distintas modalidades comparten algún tipo de valores? ¿Cuáles? ¿Qué significa para usted participar en esta organización? ¿Qué es lo que destaca como más valioso/positivo de su participación en esta organización? ¿Considera que hay aspectos negativos o para mejorar en la organización? ¿Cuál/es?

b) Actividades artísticas que realizan:

Considerando el dispositivo artístico como un conjunto de actividades que utilizan recursos artísticos con la intención de generar beneficios en la salud de quienes participan, que se desarrolla en un tiempo y un espacio concreto, con un número determinado de personas y en el marco de una organización:

¿Podría describir el dispositivo artístico del cual forma parte? (descripción del funcionamiento, qué tipo de actividades se realizan, cómo es el grupo de trabajo, tipo de recursos artísticos, frecuencia de la actividad) ¿Por qué razón ingresó a este dispositivo? ¿Desde cuándo participa? ¿Con qué expectativas ingresó? ¿Cuántas actividades realiza en esta organización? ¿En qué consiste su participación en las actividades artísticas? ¿Cómo valora su

experiencia de participación? ¿La motivación inicial con la que ingreso se mantiene en el presente? ¿Se cumplieron o modificaron sus expectativas durante su participación? ¿Cree que hay aspectos para mejorar en el desarrollo de las actividades? ¿Le gustaría participar de otros dispositivos artísticos? ¿Cuál/es? ¿Por qué?

c) Vinculación entre arte y salud mental:

¿Considera que el arte puede ser utilizado como un recurso para la salud? ¿De qué manera considera que el arte puede ayudar a mejorar la salud? ¿Ha notado cambios en usted mismo/a desde que participa en este tipo de actividades? ¿Cree que esta experiencia lo/a ha ayudado? ¿De qué manera? ¿Ha notado cambios en otras personas que participan de las mismas actividades?

d) Cierre:

¿Hay algún otro aspecto o tema que considere de interés sobre su experiencia en actividades artísticas del cual no hayamos hablado en la entrevista y quiera comentar? ¿Conoce a otras personas u organizaciones que utilizan el arte como recurso para la salud? ¿Cuál/es?

ANEXO 4
LIBRO DE CÓDIGOS

Para implementadores:

- Actividades (no artísticas)
- Actividades artísticas
- Adaptación de las actividades artísticas
- Antecedentes organizacional
- Apertura institucional
- Aprendizaje del implementador
- Aprendizaje organizacional
- Arte y juego
- Arte y salud
- Arte, juego y salud
- Aspectos a mejorar
- Aspectos éticos
- Beneficios de las actividades artísticas
- Beneficios de las actividades artísticas y (no artísticas)
- Beneficios del arte
- Beneficios del juego
- Cantidad de implementadores
- Cantidad de participantes
- Características de la organización
- Características de los destinatarios
- Características de los implementadores
- Características de los participantes
- Características del director
- Circunstancias del ingreso a la institución
- Colaboración extra-institucional
- Concepción de la salud
- Concepción de la salud mental
- Concepción del arte
- Concepción del juego
- Contención de los participantes
- Contención del equipo de trabajo
- Crecimiento institucional
- Crítica a las instituciones
- Crítica social
- Demanda social
- Derivación a la institución
- Descripción de las actividades (no artísticas)
- Descripción de las actividades artísticas
- Descripción de las actividades lúdicas
- Dificultades organizacionales
- Dinámica de las actividades
- Dinámica de las actividades artísticas
- Dinámica institucional
- Diseño de las actividades
- Diseño de las actividades no artísticas
- Énfasis en el proceso
- Espacio físico de las actividades
- Espíritu organizacional
- Evaluación de los resultados
- Expectativas del/de los implementadores
- Expectativas del/de los participantes
- Falta de reconocimiento social
- Fines terapéuticos
- Formación del director
- Formación del/de los implementadores
- Frecuencia de las actividades
- Frecuencia de las actividades artísticas
- Función del director

- Función del/de los implementadores
 - Función preventiva
 - Función preventiva y asistencial
 - Historia de las actividades
 - Historia organizacional
 - Ideología del implementador
 - Ideología organizacional
 - Impacto en la salud
 - Impacto social
 - Implicación subjetiva
 - Inclusión social
 - Interdisciplinariedad
 - Interrupción de la entrevista
 - Juego y salud
 - Justificación del diseño
 - Limitaciones de los participantes
 - Limitaciones del/de los implementadores
 - Limitaciones organizacionales
 - Logros organizacionales
 - Misión institucional
 - Modelo de gestión
 - Modelo teórico
 - Motivación de los participantes
 - Motivación del director
 - Motivación del/de los implementadores
 - Nuevos recursos (no artísticos)
 - Nuevos recursos artísticos
 - Objetivo de las actividades (no artísticas)
 - Objetivo de las actividades artísticas
 - Objetivos institucionales
 - Organización formal de la institución
 - Otras organizaciones que utilizan el arte
 - Producción y transferencia
 - Promoción de la salud
 - Proyectos a futuro
 - Reconocimiento del otro
 - Recursos económicos
 - Resolución de las dificultades
 - Se confunde el singular con el plural en el mismo párrafo
 - Seguimiento de los participantes
 - Trabajo con las familias
 - Trayectoria en la organización
 - Valoración de la organización
 - Valoración de las producciones artísticas
 - Valoración de los implementadores
 - Valoración de los participantes
 - Valores compartidos
 - Vínculos organizacionales
 - Vínculos trans-organizacionales
- Para destinatarios:**
- Actitud positiva del participante
 - Actividades (no artísticas)
 - Actividades artísticas
 - Adaptación de las actividades artísticas
 - Apertura organizaciones
 - Arte y salud
 - Aspectos a mejorar
 - Auto-percepción de los cambios
 - Beneficios de las actividades artísticas
 - Cantidad de participantes

- Características de los participantes
- Características de la organización
- Circunstancias del ingreso a la organización
- Concepción de la salud mental
- Contención de los participantes
- Colaboración extra-institucional
- Crítica social
- Descripción de las actividades artísticas
- Dinámica institucional
- Dinámica de las actividades artísticas
- Espacio físico de las actividades
- Espíritu organizacional
- Expectativas del participante
- Experiencia organizacional previa
- Fortalezas organizacionales
- Frecuencia de las actividades artísticas
- Frecuencia de las actividades
- Función del/de los implementadores
- Historia de las actividades artísticas
- Historia organizacional
- Identidad organizacional
- Ideología del participante
- Impacto en la salud
- Implicación subjetiva
- Inclusión socio-económica
- Limitaciones organizacionales
- Limitaciones del participante
- Misión institucional
- Motivación del participante
- Necesidades organizacionales
- Nuevos recursos artísticos
- Objetivo institucional
- Objetivos del participante
- Organización formal de la institución
- Otras instituciones que utilizan el arte
- Producción y transferencia
- Reconocimiento del otro
- Requisitos institucionales
- Trayectoria en la organización
- Valoración de la organización
- Valoración de los implementadores
- Valoración de las producciones artísticas
- Valoración de los participantes
- Valoración de las actividades artísticas
- Valores compartidos
- Vínculos organizacionales
- Vínculos trans-organización