

Promoción de Salud Mental y prácticas participativas de arte, creatividad y juego: un estudio de caso.

Mental Health promotion and participatory practices of art, creativity and play: a case study.

Claudia Bang

Doctora de la Universidad de Buenos Aires, área Psicología. Master en Salud Pública Internacional (Escuela Nacional de Sanidad, Madrid). Licenciada y Profesora en Psicología. Investigadora del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA y docente de la Universidad de Buenos Aires. Becaria Postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

claudiabang@yahoo.com.ar

Resumen

Este escrito presenta los resultados finales de una investigación doctoral, cuyo objetivo es describir y analizar las posibles articulaciones entre prácticas de promoción en salud mental comunitaria y prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público. Dichas prácticas son llevadas a cabo por instituciones que conforman una red intersectorial en un barrio del centro de la ciudad de Buenos Aires, con la participación de un centro de salud estatal y un centro de salud mental ambulatorio.

Se trata de un estudio de caso de tipo exploratorio descriptivo, metodológicamente enmarcado en la investigación cualitativa en salud. Se describen los principales procesos participativos centrados en la organización comunitaria y la creación artística colectiva. Se destacan los componentes de creatividad artística y “alegría compartida” como facilitadores del proceso. Se concluye que, en congruencia con los principios de la

promoción de salud mental comunitaria, esta experiencia crea canales efectivos de participación orientados a la constitución de la propia comunidad como sujeto activo en el abordaje de problemáticas colectivas en salud y salud mental. Consecuentemente, se destaca la importancia de incluir este tipo de prácticas en las políticas que guían los procesos de reformas de salud mental emprendidos en la Argentina y en la región.

Palabras clave: Promoción de salud mental - participación comunitaria - arte comunitario - creatividad - transformación social.

Abstract

This paper presents the outcome of the author's PhD research. The overall objective of this research is to describe and analyze the existing and potential correspondence between the strategy of promoting mental health and the participatory community health practices using art, creativity and play in public spaces.

These practices are conducted by a network of institutions in Buenos Aires City, with the participation of two state health institutions. This is an exploratory and descriptive case study, methodologically based on qualitative health research. The main participatory processes focused on community organization and collective artistic creations are described. Art creativity and "shared joy" components are highlighted as facilitators of the process. It is concluded that, consistent with the principles of community mental health promotion, this experience creates effective channels of participation oriented to the constitution of the community as an active subject for addressing health and mental health collective issues. Consequently, this paper highlights the importance of including this type of practices in the policies that guide mental health reforms processes undertaken in Argentina and in the region.

Key Word: Mental health promotion - community participation - community arts- creativity - social transformation.

Introducción

El presente trabajo presenta los resultados de la investigación doctoral de la autora (doctorado en Psicología de la Universidad de Buenos Aires) realizada con dos becas doctorales otorgadas por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina.

Desde la segunda mitad del siglo XX surge a nivel mundial un cuestionamiento de la atención psiquiátrica manicomial centrada en servicios monovalentes de internación prolongada (Basaglia, 1968; Galende, 1997; Goffman, 1961). Desde entonces, el desarrollo de políticas en salud mental propone transformaciones de los sistemas de atención hacia un modelo de abordaje integral con eje en la prevención y promoción (Caplan, 1964; OPS/OMS, 1990). Para ello, es necesaria la modificación de la estructura de los servicios y la ampliación de la cobertura, integrando nuevos problemas de salud mental comunitarios (OMS, 2001).

El inicio del siglo XXI confluye con la vuelta a los postulados de la Atención Primaria de la Salud (OPS/OMS, 2007). La APS integral se presenta como estrategia reordenadora de los sistemas, con lógica universalista y basada en la idea de derecho. Desde este marco, las políticas de salud mental con base en la comunidad

reafirman la necesidad de una fuerte articulación entre la estrategia de APS integral y prácticas de promoción y prevención en salud mental comunitaria (Stolkiner & Solitario, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud, las actividades de promoción de salud mental no sólo implica la prevención de trastornos mentales, sino la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico, con un pleno cumplimiento de derechos (OMS, 2004).

Desde la redacción de la Carta de Ottawa las políticas de promoción de salud ya han definido como un punto central e indispensable el fortalecer la acción comunitaria (OMS, 1986). La participación social se realizaría a través de la acción efectiva de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud. En los procesos de reformas en salud mental, resulta necesario retomar estos principios contenidos en la Carta de Ottawa para una efectiva transformación del modelo manicomial. Dichas reformas no podrán ser exitosas si se limitan a la transformación exclusiva de los dispositivos de atención en salud mental.

En Argentina, el proceso de reformas en salud mental está signado por fuertes tensiones y conflictos entre los diferentes actores intervinientes. Al igual que en otros países de América Latina, el sistema de salud argentino está caracterizado históricamente por la segmentación, fragmentación y heterogeneidad, lo que dificulta la generación de estrategias de intervención articuladas entre diferentes efectores (Stolkiner, 2009). En el campo de prácticas en salud mental, estas características se manifiestan en la coexistencia de múltiples actores, tanto en lo financiero como en la provisión de servicios, sin vínculos de interrelación, ni formas de coordinación. Consecuentemente, se dificulta la distribución adecuada de los diferentes niveles de atención, con superposiciones o falta de disponibilidad. Una Ley Nacional de Salud Mental, sancionada hacia fines del año 2010, ofrece un marco legal que impulsa la transformación de la lógica manicomial, hacia un modelo de abordaje integral. Sin embargo, dicha ley ha sido implementada en grados y formas variables en las diferentes provincias. En la ciudad de Buenos Aires existe una ley de salud mental sancionada hace más de diez años. La tensión producida por corporaciones médicas e industria farmacológica ha dificultado su reglamentación e implementación.

En este contexto complejo de tensión y fragmentación, algunas experiencias de promoción de salud mental

surgen por fuera de los discursos y programas oficiales. Se trata de iniciativas aisladas, surgidas de la articulación de equipos profesionales de salud y salud mental con organizaciones comunitarias que han encontrado una vía para el desarrollo de acciones participativas e integrales en salud mental. Muchas de estas experiencias utilizan el arte y el juego como prácticas creativas colectivas en el trabajo comunitario, reflejando una estrecha relación entre arte y salud. Muchas de ellas centran su trabajo en la generación de espacios de participación comunitaria, desplegando acciones autónomas o en red, en el contexto local. Estas experiencias no han sido suficientemente estudiadas ni indagadas en sus características básicas, constituyéndose en un área de vacancia temática.

A partir de este desarrollo, surgen algunas preguntas que guían la presente investigación: ¿Cómo podrían describirse prácticas participativas que articulen arte y salud en el ámbito comunitario? ¿Cuáles son los procesos participativos implicados? ¿Cómo son estas prácticas descritas por sus actores intervinientes? ¿Es posible entender estas experiencias desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud integral con enfoque en salud mental? ¿Cuáles serían las potencialidades e implicancias de dichas articulaciones?

El objetivo general de esta investigación fue indagar las articulaciones existentes y potenciales entre la estrategia de promoción de salud mental y prácticas de participación comunitaria en salud que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público.

Resulta evidente la necesidad de conocer los procesos participativos incluidos en prácticas con base comunitaria afines al campo de promoción de salud mental. Este sería un primer paso en la inclusión de prácticas participativas de salud mental comunitaria en los procesos de reforma de Argentina y la región. Por otro lado, es necesario conocer los procesos que, desde la perspectiva de los actores participantes, colaboran con el mejoramiento de diversos aspectos de sus vidas cotidianas y de su salud. Se ha elegido para ello, estudiar prácticas participativas que articulan arte, creatividad y juego en el espacio público, realizadas por una red de instituciones en la ciudad de Buenos Aires.

Este escrito se inscribe en una línea de trabajo que entiende a la salud y a la salud mental desde una perspectiva integral y no normativa (Czeresnia & Freitas, 2009). Se rescata la dimensión sociohistórica de los procesos de salud-enfermedad- cuidados (Waitzkin, Iriart, Estarada & Lamadrir, 2001), subrayando el enfoque de derechos en el abordaje de problemáticas psicosociales complejas

(Ayres et al; 2006). Dirigidas a toda la comunidad, las acciones de promoción de salud mental comunitaria son aquellas que generan procesos colectivos para la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación creciente de la comunidad (Bang, 2014). El sostenimiento de estas acciones en el tiempo, permite la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados. Este estudio se centra en el campo de prácticas que conjugan arte, juego y transformación social, tomando como antecedentes los desarrollos que acentúan la dimensión participativa del arte comunitario (Bishop, 2012; Dubatti & Pansera, 2006). En esta línea, la Declaración de Lima sobre arte, salud y desarrollo afirma que:

“El arte es un lenguaje privilegiado para la expresión y movilización de deseos y emociones, y por tanto deviene en una poderosa herramienta promotora y reparadora de la salud, permitiendo a individuos y comunidades reelaborar situaciones críticas, dolorosas o problemáticas y promover mejores y más felices escenarios para sus vidas.” (OPS/OMS, 2009).

Metodología

El plan de trabajo se desarrolló desde abril de 2009 en el marco de un proyecto de investigación acreditado y financiado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Enmarcada en la investigación cualitativa en salud (Minayo, 2006), se trata de una investigación de tipo exploratoria descriptiva. La estrategia de diseño se centró en el estudio de caso único (Yin, 1994), tomando como unidad de observación y análisis a las actividades de promoción de salud mental comunitaria llevadas a cabo por una red de instituciones del centro de la ciudad de Buenos Aires.

Desde una perspectiva etnográfica (Hammersley & Atkinson, 2007), el trabajo de campo se centró en el acompañamiento de las acciones realizadas por dicha red de instituciones durante más de tres años. Se utilizaron principalmente como técnicas de recolección de datos la observación participante en todas las actividades (Guber, 2001) y la realización de entrevistas (Marshall & Rossman, 1989). Siguiendo una perspectiva naturalista (Erlanson, Harris, Skipper & Alle, 1993), se recogió la mayor parte del material de entrevistas bajo la forma de entrevista conversacional, la que refiere a diferentes maneras de conversación mantenidas por el investigador, en su papel de observador

participante. Además, se han realizado 20 entrevistas semidirigidas y en profundidad a referentes institucionales, informantes clave y participantes activos de cada actividad, seleccionados según un muestreo teórico. Durante los eventos callejeros se entrevistaron a 20 personas seleccionadas al azar, siguiendo una breve entrevista estructurada. En las entrevistas se indagó sobre la caracterización de las prácticas objeto de estudio por parte de los participantes.

El proceso de sistematización del material recogido se realizó siguiendo dos técnicas de análisis de contenido: el análisis temático y el análisis de relaciones (Minayo, 2006). El principio de recurrencia temática en el material de entrevistas permitió delimitar grandes núcleos temáticos, los que fueron agrupados siguiendo los procesos de generación de categorías y articulación conceptual por tema (Valles, 2000). Siguiendo los criterios de integración local e inclusiva (Weiss, 1994) se dio un ordenamiento a todo el material, lo que permitió desprender los resultados y conclusiones. Se utilizó como criterios de validez la triangulación de técnicas en el trabajo de campo y análisis de la información, el criterio de credibilidad etnográfica (Geertz, 1990) y el consentimiento informado (AAA, 2009).

Resultados

Los resultados han sido ordenados en diferentes apartados: primeramente, se describe y analiza la experiencia objeto de estudio, incorporando la voz de sus actores. Luego, se establecen relaciones entre dicha experiencia y el enfoque conceptual de promoción en salud mental y finalmente se abordan los procesos participativos implicados.

Descripción de la experiencia:

La experiencia estudiada se desarrolla en un barrio densamente poblado en el centro geográfico de la ciudad de Buenos Aires. Allí convive un importante centro comercial, turístico e inmobiliario con una gran cantidad de población migrante instalada precariamente en conventillos, hoteles familiares y casas tomadas. En 2008, un 12,5% de las viviendas del barrio eran deficitarias (INDEC, 2010). Dicho barrio cuenta con el más alto porcentaje de migrantes de la ciudad (14,3%), procedentes en su mayoría de países limítrofes y Perú, pertenecientes a los estratos socioeconómicos más bajos, con un porcentaje alto de subocupación (44,6%). Entre los ocupantes de viviendas precarias el porcentaje de hacinamiento asciende a 56,2% y 12,8 de hacinamiento crítico (Bou Perez, Mir Candial, Iglesias, Pastor & Alfano, 2011).

Esta población convive con otra bien diferenciada: las familias pertenecientes a sectores socio-económicos medios y altos (85,7% de la población) (INDEC, 2010). Esta convivencia no es abiertamente violenta; sin embargo, investigaciones anteriores han mostrado la existencia de un alto grado de discriminación y segregación hacia los inmigrantes, desvalorizando sus características y expresiones culturales (Carman, 2004).

En el año 2006, algunas instituciones del barrio crearon una red de instituciones con base territorial. Desde entonces, dicha red se propone promover una mejor calidad de vida a partir de la participación creciente de la comunidad, aportando a la recomposición de los tejidos sociales y recuperando el espacio público para la regeneración de vínculos e integración comunitaria. Entre 10 y 15 organizaciones participan activamente de las actividades conjuntas: instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil. Un Centro de Salud y Acción Comunitaria, ubicado en el primer nivel de atención del área programática de un Hospital General, y un Centro Ambulatorio de Salud Mental perteneciente a la Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires son las dos instituciones de salud participantes. Todas las instituciones que conforman la red trabajan fundamentalmente con las familias comprendidas en el sector más pobre del barrio,

ampliamente vulnerado en sus derechos básicos, y caracterizado por la precarización laboral y habitacional.

La particularidad que presenta dicha red es que sus acciones conjuntas se centran en la realización de eventos colectivos de arte, creatividad y juego en el espacio público. Todos los eventos se realizan en la calle, cambiando la lógica cotidiana del uso del espacio público, y abriendo un espacio para compartir actividades preparadas previamente.

En el período observado, todos los eventos presenciados han comenzado con el despliegue de un espacio recreativo comunitario de intervención urbana llamado Cumbre de Juegos Callejeros. Este dispositivo lúdico es particularmente integrador e inclusivo, convocando a adultos y niños, profesionales y comunidad a compartir dos horas de juegos tradicionales en la calle. Luego, se despliegan actividades que conjugan lo creativo, lo artístico, el juego y lo social-comunitario: muestras de talleres artísticos, presentaciones de grupos musicales y teatrales del barrio, proyección de videos, clases abiertas de danza, actividades recreativas y lúdicas orientadas a trabajar diferentes temáticas y problemáticas comunitarias. Se acompaña todo el festejo con baile, comidas típicas y diferentes puestos que muestran las actividades comunitarias de las organizaciones en red.

Se concluye la jornada con un trabajo conjunto de desarmado y limpieza, al que todos son invitados a participar, y así lo hacen muchos.

Se ha observado en esta práctica una forma incipiente de abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Algunas de ellas son: la discriminación que sufre una parte de la población barrial, la invisibilidad de algunos sectores sociales, la situación habitacional, la dificultad de acceso a las instituciones del barrio, el aislamiento social general, el miedo a la calle, entre otras. Se rescata la posibilidad de generar acciones para una mejor calidad de vida en el barrio y para la integración social. Se revalorizan las diferentes culturas en un contexto marcado por fuertes procesos de segregación y exclusión. Entendiendo que estas situaciones conllevan un alto padecimiento subjetivo, se asume que deben ser abordadas colectiva y comunitariamente. El hecho de trabajar en red supone entender la complejidad de los múltiples atravesamientos implicados, realizando un abordaje interinstitucional.

Los eventos callejeros desde la perspectiva de sus actores

El material de entrevistas converge claramente en cinco temáticas comunes y recurrentes, las que permiten situar un denominador común que caracteriza la experiencia:

1. En todos los relatos los eventos callejeros son asociados a la idea de fiesta cargada de alegría, diversión y creatividad, donde circula el afecto y se generan vínculos. Se entiende que, estos eventos, por su alegría compartida, son espacios óptimos para encontrarse y conocerse entre vecinos e instituciones. En este sentido, un participante afirmaba: *“se corta la calle y la gente está en la calle compartiendo comida, bailando, disfrutando y además de hacer todo esto... detrás está la posibilidad de mirar las cosas desde otro lado. La creatividad es otra manera de estar en la calle, para recrear, para compartir, para asumir otros roles...”*. Otro participante agregaba: *“lo que tiene de diferente estos eventos es que la gente puede recorrer e intercambiar con otros.”* Y otra vecina mencionaba: *“lo importante es crear lazos, que uno cuando está solo todo es más difícil... hacer el lazo con otros que pueden hacer lo que no podemos”*.

2. Uno de los objetivos centrales manifestado por los entrevistados es el de participación comunitaria: *“que la gente del barrio venga”*, *“lo importante es la participación de la comunidad”*, *“armar la fiesta entre todos”* son objetivos en sí mismos y esto se siente transformador. Tanto los referentes y trabajadores institucionales como miembros de la comunidad se sienten sujeto de participación en un evento colectivo.

Se entiende que es a través de esta participación que se construye el espacio de encuentro e intercambio. En múltiples relatos se asocia participación a la posibilidad de protagonismo: *“es el espíritu de toda fiesta callejera que el barrio sea el protagonista”*. Los efectos serían múltiples e incluyen la posibilidad de generar un cambio en el imaginario social sobre los jóvenes, así reflexionaba un participante: *“que el vecino vea cómo un grupo de jóvenes participan, se los critica y en realidad lo que siempre pasa es que no hay proyectos para ellos. Cuando hay proyectos donde pueden participar hay una magia que es maravillosa...”*.

3. En los relatos recogidos se rescata principalmente el valor de salir a la calle y ocupar el espacio público a través de una actividad vincular. Un vecino afirmaba: *“esta ciudad tan enajenada y tan rápida te impide ver a quién tenés al lado, y estos eventos ayudan muchísimo a conocernos, salir del egoísmo para comprenderse y tolerarse”*. La calle es valorada positivamente como lugar estratégico de encuentro entre vecinos y un espacio de libertad. Así lo afirmaban algunos participantes: *“se trata de encontrarse, de salir del lugar del miedo y prejuicio frente a la calle...”*, *“...imaginarse que este es un lugar donde vos padecés y transformarlo en un lugar donde vos la pasás bien tiene mucha potencia, entonces la vida puede ser de otra manera...”*.

4. La fiesta callejera es sentida como gran oportunidad de hacer visible la existencia de una población marginada e invisibilizada. Un referente institucional afirmaba: *“hay mucha marginación en este barrio, acá convive el shopping y barrios casi privados con personas de otros países con los derechos muy vulnerados, y las fiestas generan la posibilidad de un encuentro con esas otras personas que el común de la gente no quiere verlas, que puedan sentir que el espacio público y la calle también es de ellos”*. También se hacen visibles las instituciones y organizaciones barriales que trabajan con esta población.

5. En todos los relatos recogidos surge la idea de salud asociada a la posibilidad de divertirse y compartir una actividad creativa y placentera en los eventos callejeros. Una vecina comentaba: *“yo los traigo a los niños porque los veo que juegan contentos y pienso que tienen más salud, por eso le digo a mi hermana que venga con los chicos también”*. Una trabajadora del centro de salud decía *“que no pierdan la capacidad de reírse, la capacidad de jugar, el asombro, y todo eso hace a su salud física y mental, y a la nuestra...”*.

Articulaciones desde la perspectiva de promoción de salud mental comunitaria

La caracterización de los eventos a partir del registro

doble de observación participante y entrevistas permite situar algunos ejes de esta experiencia. Los relatos y las prácticas ponen el acento en una serie de elementos que se ubican dentro del marco de la promoción en salud mental desde una perspectiva de Atención Primaria de Salud integral: la generación de un espacio de encuentro comunitario que promueve vínculos, la articulación intersectorial, la participación comunitaria, el sostenimiento de espacios de alegría compartidos colectivamente, la posibilidad del trabajo en red interinstitucional y la reconfiguración de redes barriales y comunitarias.

Estas fiestas aportan un espacio de conocimiento mutuo y actividad compartida, necesario en la generación de procesos donde se enuncian conflictos y se develan problemas a elaborar (Stolkiner, 2001). En una comunidad que comienza a organizarse para operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar, la realización colectiva de los festejos se presenta como una oportunidad. Los eventos callejeros invitan a poner la imaginación en acto junto a otros, creando una posibilidad de cambio y una confianza colectiva en esa posibilidad.

Esta práctica promotora de salud mental se desarrolla en un espacio no convencional, por fuera de los dispositivos institucionales tradicionales, e inserto en la

vida cotidiana de la comunidad. Estos eventos abren un espacio donde lo vincular, las relaciones solidarias y horizontales son lo primordial, recuperando y revalorizando la dimensión subjetiva de la interacción humana.

A partir de una valorización del conocimiento popular y de la participación social, esta experiencia se inscribe en la vía del fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud y la vida, base de una idea integral y no normativa de promoción de salud y salud mental (Czeresnia & Freitas, 2009). Los eventos callejeros se constituyen en actos cuidadores de salud, ya que son el medio a través del cual estos sujetos y sus grupos evidencian su capacidad de acción, de creatividad y de encontrar soluciones. En consecuencia, es un mecanismo potencial de afianzamiento de sus propios saberes. La potencia saludable que posee esta práctica radica, en gran medida, en la generación de un espacio que permite incidir colectivamente sobre el “modo de vivir la vida” (Merhy, 2000).

Los procesos participativos:

De acuerdo al escenario, la actividad realizada y dinámica de participación, se han diferenciado tres grandes procesos participativos, que representan diferentes formas complementarias de participación comunitaria comprendidas en esta experiencia. Si bien todas las

acciones se articulan en las reuniones de red, cada proceso presenta sus características y potencialidades:

1. Un primer proceso es el de organización de cada evento, concretado en numerosos encuentros de planificación, realización y evaluación. Se trata de un proceso abierto y participativo, integrado por múltiples actores comunitarios: referentes institucionales, artistas populares del barrio, población asistida por las instituciones en red y otros muchos vecinos. Este proceso pretende trabajar participativamente con quienes son menos escuchados, más discriminados y silenciados en su barrio, representando un gran desafío asumido colectivamente. Las características principales de este proceso participativo son: una efectiva circulación de la información relevante, la generación de espacios de encuentro comunitario e intercambio sobre problemáticas e inquietudes compartidas, una progresiva horizontalización de la comunicación, la posibilidad de los participantes de incidir en la toma de decisiones, el protagonismo en las actividades y la construcción de espacios de discusión y formación sobre la temática de participación comunitaria. El resultado es una programación de actividades construida colectivamente, que parte del cruzamiento de diversas propuestas y de grupos de origen heterogéneo. Esto

permite la conformación de una trama o red de vínculos y acciones multiculturales, expresada de forma vivencial y en acto.

2. Un segundo proceso, complementario del anterior, es el que da origen a las actividades artísticas y lúdicas presentadas en cada evento. Tiene lugar al interior de las organizaciones, donde se conforman grupos comunitarios que incluyen a población asistida. Cada proceso comienza con la adquisición de herramientas artísticas, continúa con la construcción colectiva de una obra y culmina con la presentación ante la comunidad. Este recorrido se basa en el sostenimiento de consensos, toma de decisiones conjuntas, participación y compromiso. Las producciones lúdico-artísticas resultantes comparten la característica central de ser creaciones colectivas. El proceso creativo generalmente trabaja a partir de temáticas y problemáticas emergentes, surgidas desde las situaciones vividas cotidianamente. Dicho proceso permite tejer identidades colectivas, lazos de colaboración mutua y capacidades creativas, construyendo posibilidades de resolución de situaciones a partir de la imaginación, la ficción y la creatividad, como un ensayo lúdico-ficcional para la resolución de situaciones conflictivas.

3. Los profesionales de las instituciones de salud y salud mental que participan activamente de las acciones de la red, acentúan la importancia de un tercer proceso participativo desencadenado al interior de sus instituciones de origen. Se trata de la participación progresiva de otros profesionales de salud en las actividades de la red a partir de la concurrencia a los eventos callejeros que surgen en la articulación comunitaria. Esto ha generado una progresiva apertura institucional hacia la inclusión de estas prácticas promotoras de salud mental. En estas instituciones, la participación de profesionales en los eventos callejeros ha permitido generar un vínculo más cercano entre la población y los efectores de salud, vínculo generalmente percibido como distante por parte de esta comunidad. Este proceso es ampliamente valorado por sus protagonistas, ya que, opera sobre las barreras de accesibilidad de los servicios y la calidad en la atención. Un ejemplo de ello está dado por los festejos en la puerta del Centro de Salud, donde se utiliza el juego para abordar diferentes temáticas de salud comunitaria, y para acercar simbólicamente el centro de salud al barrio.

Conclusiones

El desarrollo de este trabajo permite relacionar las prácticas estudiadas con la estrategia de Atención Primaria de Salud integral con enfoque en salud mental. Dichas prácticas se centran en la intersectorialidad, el trabajo en red y la participación comunitaria en salud desde una visión integral, mostrando un fuerte potencial transformador. Los eventos participativos de creación colectiva, en congruencia con las acciones de promoción de salud mental comunitaria, propician una vía para la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios. Se crean canales efectivos de participación comunitaria, orientados a la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades. Estas acciones generan condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados.

Estas prácticas se muestran como formas alternativas de respuesta al aislamiento, la soledad relacional, la discriminación y otras problemáticas psicosociales complejas asociadas al sufrimiento subjetivo. Los procesos desencadenados tienden a la conformación de espacios vinculares, posibilitadores de nuevas miradas, canalizadores de deseos y necesidades compartidos, transformadores de representaciones e imaginarios sociales. La

participación comunitaria se constituye así en factor de salud mental. Este proceso participativo trabaja desde la necesidad de poner el cuerpo en la tarea y disponerlo para actuar junto a otros, generando así una transformación orientada a la posibilidad de organización y acción colectiva. Este podría ser un primer paso en una transformación orientada a que la comunidad pueda pensarse como actor social.

La experiencia estudiada muestra que, la promoción en salud mental se articula con las formas participativas de los colectivos sociales, produciendo profundos efectos subjetivos en los actores implicados. Una fortaleza del caso estudiado es su capacidad de articulación de diferentes procesos participativos, que funcionan de forma complementaria. Esta articulación permite sostener dispositivos abiertos, flexibles e inclusivos. La creación artística colectiva se presenta como uno de los procesos participativos centrales. Se trata de un proceso grupal que vehiculiza intereses e inquietudes compartidos a través de canales estéticos, poniendo a trabajar la imaginación desde una posición activa. Este proceso encuentra en la creatividad colectiva una clave para pensar la relación entre arte y salud mental en el ámbito comunitario. El desarrollo de potencialidades creativas en la comunidad fortalece su capacidad colectiva para lidiar con la complejidad de los condicionantes de la salud y la vida. Estas

capacidades creativas, producidas desde el trabajo artístico, tienen la fortaleza de poder trasladarse a otros ámbitos de la vida comunitaria, como capacidad fundamental para aportar soluciones a problemáticas concretas. Esto es de particular importancia, teniendo en cuenta que una comunidad con un pensamiento creativo compartido colectivamente se encuentra en mejores condiciones de ser actores de transformación de sus propias realidades. Consecuentemente, se concluye que existe en los procesos de creación artística colectiva una gran capacidad para la generación de efectos comunitarios saludables.

Por otro lado, esta experiencia se desarrolla en un contexto territorial conflictivo, donde conviven dos poblaciones muy diferentes socio-histórica y culturalmente, con altos niveles de discriminación y segregación. En este contexto, la continuidad sistemática de los eventos callejeros en el tiempo, genera condiciones de posibilidad para la deconstrucción progresiva de los imaginarios sociales que sostienen dichos procesos segregativos. Desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud integral, este proceso es promotor de salud.

Gracias al carácter participativo de las actividades lúdicas y artísticas, este dispositivo permite además construir un puente entre las instituciones y la población. En instituciones de salud donde prima un modelo

biomédico de atención, estas prácticas han permitido horizontalizar vínculos, crear conocimientos prácticos compartidos e incluir la dimensión afectiva de la relación entre profesional y paciente. Esto ha sido posibilitado por la vivencia compartida de la creación colectiva, que va más allá de la palabra. Por sus características lúdico-artísticas particulares y los procesos cooperativos asociados, este dispositivo también permite transmitir en acto una perspectiva de salud integral, basada en el cuidado y asociada al placer, la alegría y las relaciones comunitarias solidarias. La posibilidad de incidir en la transformación de prácticas institucionales de salud y salud mental se ha manifestado como potencia y aporte novedoso de esta experiencia.

Por último, un aporte novedoso de este tipo de prácticas es su forma de utilización del espacio público, entendiéndolo como espacio estratégico para la participación comunitaria en salud. En este sentido, es posible concluir que los dispositivos callejeros son herramientas de intervención comunitaria posibles y potentes. El evento callejero rompe con los códigos y las jerarquías del uso cotidiano de la calle y otros espacios jerárquicos de encuentro, planteando otro escenario para la interacción. La calle es un lugar privilegiado donde se puede visibilizar lo invisible, valorizar lo discriminado, generar otros vínculos entre las instituciones y la población.

Discusión

La experiencia estudiada se presenta como forma de resistencia creativa a la producción de subjetividad de esta época, caracterizada por la estandarización global de maneras de pensar, una sobrevaloración del consumo, una pérdida de solidaridad y una agudización del narcisismo (Virno, 2004). En este contexto, los eventos callejeros de creación colectiva son productores de una subjetividad alternativa, que privilegia lo comunitario, vincular, inclusivo y territorial. Desde una perspectiva de salud integral, las prácticas que confrontan el individualismo y la competencia, propios de nuestra sociedad de mercado actual, para sustituirlos por la solidaridad y la cooperación, son prácticas que promueven la salud mental comunitaria (ALAMES, 2011; Breilh, 2008).

En la experiencia estudiada, los procesos participativos que ponen en juego la creatividad desde lo colectivo favorecen el desarrollo de redes de contención comunitaria. Esto permitiría la conformación de una comunidad más inclusiva, característica necesaria en los procesos de reformas de salud mental. Sin embargo, la falta de apoyo por parte del Estado dificulta el sostenimiento de dichas prácticas y su posible articulación con los procesos de transformación de la atención de los padecimientos en salud mental. En este sentido, esta

experiencia sienta un antecedente que expresa una forma de articulación posible y necesaria en el campo de prácticas promotoras de salud mental comunitaria, imprescindibles para el éxito de los procesos de reformas emprendidos en nuestro país y en la región.

Este estudio muestra también que, en este campo de prácticas, es necesario trabajar conceptos más amplios de salud y salud mental, que conduzcan a la construcción de prácticas sociales más abarcadoras y que posibiliten la promoción efectiva de la salud. Actualmente, muchas de las discusiones conceptuales en este campo se centran en poder definir la promoción de salud mental como parte de una serie de categorías que parcelan los ámbitos de intervención (Mrazek & Haggerty, 1994). Dichas categorías se centran en el abordaje de “enfermedades mentales” definidas según diagnósticos psicopatológicos individuales (Ausburger, 2002). La nueva promoción de salud mental debe abordar las problemáticas que hacen al padecimiento subjetivo de una comunidad en su conjunto, y que no están relacionados necesariamente con diagnósticos psicopatológicos. Se debe asumir el compromiso por la defensa de la vida, con instituciones y sujetos potencialmente capaces de contribuir a un nuevo escenario de relaciones sociales para la conformación de una sociedad más justa y menos desigual.

Bibliografía citada

American Anthropological Association. (2009). *Code of ethics of the American Anthropological Association*. Recuperado el 1 de marzo de 2017 de <http://s3.amazonaws.com/rdcms-aaa/files/production/public/FileDownloads/pdfs/issues/policy-advocacy/upload/AAA-Ethics-Code-2009.pdf>

Asociación Latinoamericana de Medicina Social [ALAMES]. (Junio, 2011). Documento dirigido a la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia Mundial sobre Determinantes sociales de la salud. Informe de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social ALAMES. Recuperado el 21 de febrero de 2017 de <http://www.alames.org/index.php/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/2011>

Augsburger, C. (2002). *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave*. Cuadernos Médico Sociales, 81, 61-75.

Ayres, J.R.C.M., Paiva, V., França, I., et al. (2006). *Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS*. American Journal of Public Health, 96(6), 1001-1006.

Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. Psicoperspectivas, 13(2), 109-120.

Basaglia, F. (1968). *L'istituzione negata*. Milan: Baldini Castoldi Dalai.

Bishop, C. (2012). *Artificial hells. Participatory art and the politics of spectatorship*. London: Verso.

Bou Pérez, A., Mir Candial, L., Iglesias, C., Pastor, M. A. & Alfano, G. (2011). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la Comuna 3, Región sanitaria I (Este)*. Revista del Hospital J.M. Ramos Mejía, 16(1), 1-109.

Breilh, J. (2008). *Latin American critical ('Social') epidemiology: new settings for an old dream*. International Journal of Epidemiology, 37, 745-750.

Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.

Carman, M. (2004). *La ciudad visible y la ciudad invisible: El surgimiento de las casas tomadas en Buenos Aires*. Población y Sociedad, 10/11, 71-108.

Czeresnia, D. & Freitas, C. (2009). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Revisited Edition. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Dubatti, J. & Pansera, C. (2006) *Cuando el arte da respuestas*. Buenos Aires: Artes Escénicas.

Erlandson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L. & Alle, S. D. (1993). *Doing naturalistic inquiry*. London: Sage Publications.

Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto: Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.

Geertz, C. (1990). *Works and Lives: The Anthropologist as author*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday.

Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma.

Hammersley, M. & Atkinson P. (2007) *Ethnography: principles in practice*. 3º Edition. New York: Routledge.

INDEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, Argentina. (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda*. Buenos Aires: INDEC.

Marshall, C. & Rossman, G. (1989). *Designing Qualitative Research*. London: Sage.

Merhy, E. (2000). *Saúde, a cartografia do trabalho vivo*. Rio de Janeiro: Hucitec.

Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª Revisited Edition. São Paulo: Hucitec.

Mrazek, P. & Haggerty, R. (1994). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.

Organización Mundial de la Salud (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, Canada. 21 de noviembre, 1986.

Organización Mundial de la Salud (2001). *The world health report 2001. Mental Health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO. Recuperado el 1 de marzo de 2017 de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2004).

Promoting Mental Health: Concepts, emerging evidence, practice. Summary Report. Geneva: WHO. Recuperado el 1 de marzo de http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

**Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (1990).**

Declaración de Caracas. Conferencia de reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Caracas, Venezuela, 11-14 de noviembre, 1990.

**Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (2007).** *Renewing*

Primary Health care in the Americas. Washington: PAHO/WHO. Recuperado el 1 de marzo de 2017 de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf>

**Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (2009).**

Declaración de Lima sobre arte, salud y desarrollo. Primer Foro Internacional: Arte, Puente para la Salud y el Desarrollo. Lima, Perú, 20 de Agosto, 2009.

Stake, R. (1994). *Case studies.* In N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research.* (pp. 516-529). California: Sage.

Stolkiner, A. (2009) *El Proceso de Reforma del Sector Salud en la Argentina.* XV Conference of International Association on Health Policy. Madrid, España, 24-26 de septiembre, 2009.

Stolkiner, A. (2001). *Subjetividades de época y prácticas de Salud Mental.* Revista Actualidad Psicológica, 293, 26-29.

Stolkiner, A. & Solitario, R. (2007). *Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías.* En D. Maceira (Comp.) *Atención Primaria en Salud-Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Paidós.

Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social.* Madrid: Síntesis.

Virno, P. (2004). *A grammar of the multitude: for an analysis of contemporary forms of life.* Nueva York: Semiotext(e).

Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A. & Lamadrid, S. (2001). *Social Medicine then and now: lessons from Latin America.* American Journal of Public Health, 91(10), 1592-1601.

Weiss, R. (1994). *Learning from strangers. The art and method of qualitative interview studies*. Nueva York: The Free Press.

Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. California: Sage.