



**PRÁCTICAS ARTÍSTICAS EN INSTITUCIONES PARA LA SALUD/SALUD MENTAL DE JÓVENES Y ADULTAS/OS
UNA EXPERIENCIA SITUADA: SISTEMATIZACIÓN DE
UNA CREACIÓN ARTÍSTICA GRUPAL**

*ARTISTIC PRACTICES IN INSTITUTIONS FOR THE HEALTH/
MENTAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE AND ADULTS
A SITUATED EXPERIENCE: SYSTEMATISATION OF A GROUP
ARTISTIC CREATION*

Estefanía Ferraro Pettignano

CONICET-INCIHUSA

Universidad Nacional de Cuyo

eferraro@mendoza-conicet.gob.ar

<https://orcid.org/0000-0003-3932-2720>



DOI: 10.32621/ACOTACIONES.2024.52.12

ISSN 2444-3948

Resumen: El estudio indaga una experiencia de creación artística en el taller de teatro de un centro de salud mental en Mendoza, Argentina, en 2019. Se realizó con un grupo de ocho participantes. El objetivo es sistematizar la experiencia para facilitar una herramienta didáctica, describir la dinámica del taller e investigar sus singularidades. Utilizando el enfoque del conocimiento situado, se emplearon diversos materiales, incluyendo el cuaderno de campo, guiones de trabajo y relatos de participantes. Los resultados sugieren que las prácticas artísticas, en este caso, el teatro, pueden ser fundamentales para la promoción de la

salud mental y el bienestar emocional. La experiencia también destaca la contribución de estas prácticas en la consolidación personal, el fortalecimiento de los lazos sociales y la construcción de una sociedad más inclusiva. Este caso proporciona una base sólida para futuras iniciativas que implementen prácticas artísticas como herramientas para fomentar la salud mental y fortalecer los vínculos comunitarios.

Palabras claves: prácticas artísticas, creación colectiva, teatro, salud/salud mental, abordajes interdisciplinarios.

Abstract: The study investigates an experience of artistic creation in the theatre workshop of a mental health centre in Mendoza, Argentina, in 2019. It was carried out with a group of eight participants. The aim is to systematise the experience in order to provide a didactic tool, describe the dynamics of the workshop and investigate its singularities. Using the situated knowledge approach, various materials were used, including the field notebook, work scripts and participants' accounts. The results suggest that artistic practices, in this case theatre, can be fundamental for the promotion of mental health and emotional well-being. The experience also highlights the contribution of these practices in personal consolidation, strengthening social bonds and building a more inclusive society. This case provides a solid basis for future initiatives that implement artistic practices as tools to promote mental health and strengthen community ties.

Keywords: artistic practices, collective creation, theater, health/mental health, interdisciplinary approaches.

Sumario: 1. Antecedentes de la temática abordada. 2. Introducción al estudio de caso. 3. Materiales y Métodos: 3.1. Procedimientos éticos. 4. Resultados: 4.1. Modalidad de taller. 4.2. Descripción del proceso creativo: Relatos de los comienzos. El camino del proceso creativo. Convivio: muestra en público y reacciones. Narrativas de la experiencia. 5. Conclusiones. 6. Obras de referencia.

Copyright: © 2024. Este es un artículo abierto distribuido bajo los términos de una licencia de uso y distribución Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

ESTEFANÍA FERRARO PETTIGNANO es artista/investigadora en artes escénicas. Se dedica a la actuación, dramaturgia y la dirección de puestas

en escena de obras teatrales y performáticas. Graduada de la Facultad de Artes y diseño de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza-Argentina. Se formó como psicodramatista y coordinadora de grupos. Se diplomó en Creación/Investigación Escénica en la Universidad Nacional de México (UNAM). Trabaja a través del arte en espacios socio-comunitarios y de salud/salud mental. Actualmente está realizando su doctorado en Ciencias Sociales a través de una beca otorgada por CONICET-INCIHUSA.

I. ANTECEDENTES DE LA TEMÁTICA ABORDADA

«Son cosas chiquitas». No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio (...) Pero quizás desencadenen la alegría de hacer y la traduzcan en actos. Y, al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla un poquito es la única manera de probar que la realidad es transformable.»

Galcano, 1992 (p.22) en Bang (2016)

El vínculo entre el campo del arte y el campo de la salud mental comunitaria, se presenta como una relación compleja y difícil de aproximar desde una perspectiva unívoca (Ávila Valdez, 2013). Por esta razón es necesario consultar literatura variada y multidisciplinar que pueda dar cuenta de las particularidades y complejidades del fenómeno de estudio. En Latinoamérica, en Argentina y específicamente en la provincia de Mendoza, es una temática de reciente indagación en el ámbito de las ciencias del arte. Las discusiones y debates se actualizan constantemente.

Según la Red Latinoamericana de Arte para la transformación social (RLATS) (2009) «el arte ha sido y es nuestra manera de encontrarnos con el mundo y transformarlo, nos muestra a la comunidad en su capacidad de crear formas y símbolos que buscan la emoción y la comparten, en un proceso multidimensional en el que todos cambiamos junto con la realidad» (p. 2). Se entiende entonces, que el arte se encuentra implicado en una construcción compleja y múltiple que abarca dimensiones socio-históricas y político-culturales, entre otras. Tanto sus prácticas, como sus producciones se hallan en el campo de la creación, la inventiva, la expresión y la comunicación individual y colectiva de una determinada época (Gutiérrez, 2018).

En algunas de las indagaciones realizadas, se encontró que en diferentes lugares del mundo existen diversos escenarios institucionales, locales, municipales, en los que se llevan a cabo prácticas socio comunitarias capaces de acompañar las trayectorias de las/los usuarias/os con padecimiento psíquico durante la internación (y post internación) (Bang, 2018). Dichas prácticas, hacen aportes significativos en la subjetividad y el fortalecimiento de las redes comunitarias, propiciando transformaciones a corto, mediano y largo plazo en el sujeto individual y colectivo. Un ejemplo de ellas, son los espacios artísticos que se llevan

a cabo en dispositivos destinados a la salud mental de jóvenes y adultas/os. En ellos la intervención es interdisciplinaria, es decir se considera la situación de padecimiento psíquico, desde diversas perspectivas de abordaje. Este tipo de modalidad interdisciplinaria, colabora en las trayectorias de salud mental desde un modelo integral de salud y considera la restitución de los derechos de las personas en su dimensión de sujeto de derechos (Ley Nacional Argentina de Salud Mental N°26.657, 2013).

Son numerosas las experiencias que proponen que el arte es una posible herramienta de transformación y acompañamiento para los procesos de salud mental, muchas de ellas se han multiplicado con mayor fuerza en los últimos diez años (Bang, 2017). Algunas son tomadas como referencia para esta investigación: El proyecto curArte I+D en España (Ávila, 2013); los proyectos vinculados al arte/salud en las zonas de Tyne y Wear en Reino Unido (Smith, 2001); en Chile la corporación cultural Balmaceda Arte Joven (Campo & Peters, 2012); la Red Latinoamericana de Arte para la transformación social conformada por países de Sudamérica (Organización Panamericana de la salud, 2009). En Argentina, también existen diversas experiencias como la de la Biblioteca del otro lado del árbol de La Plata; la Compañía teatral Buon Giorno- Hospital Posadas y el Frente artistas del Borda CABA – Buenos Aires; en la provincia de Río Negro, Punto de Encuentro-Centro cultural del Hospital Moquillansky, en Mendoza «Elefante en bicicleta», talleres de arte de la Biblioteca y sala de juegos del Hospital Pediátrico Humberto Notti (Ferraro & Greco, 2020). Entre otras experiencias que plantean abordajes comunitarios a través del arte y que acompañan las trayectorias de salud mental de usuarias/os institucionalizadas/os.

Desde las ciencias del arte, muchas de estas prácticas artísticas, han sido abordadas bajo el nombre de arte comunitario y arte para la transformación social (Dubatti & Pansera, 2006), arte participativo (Bang, 2013) o arte popular (Escobar, 2008). En este tipo de expresiones proliferan formas múltiples y heterogéneas de intervención creativa, tales como el surgimiento del teatro del oprimido de Boal (1985) en Brasil en la década de los '70, el método de danzaterapia María Fux en Argentina, el movimiento de teatro comunitario en Argentina devenido del contexto social del 2001, intervenciones artísticas en diversos hospitales públicos, las consideraciones conceptuales referidas a la liminalidad de algunas experiencias artísticas que nos aproxima, entre otras/os, Ileana Diéguez (2007) y Jorge Dubatti (2007).

Estos diversos recorridos en el campo se potencian al ser acompañados de investigaciones y sistematizaciones acordes a dichas formas. En esta investigación se toman de referencia las indagaciones realizadas en España que consideran al teatro como rehabilitador social (Fernández, Guerra & Begara, 2013). En Brasil, la investigación «Teatro do oprimido e promacao da saúde: tecendo diálogos» (Paro & Silva, 2018) que relaciona los postulados de la salud colectiva y el teatro del oprimido apelando a la promoción de la salud y la participación popular a través del arte.

A su vez y particularizando el contexto de esta investigación, desde hace 20 años en Argentina son cada vez más las investigaciones que se vinculan al campo del arte y la salud mental comunitaria, se destacan entre ellas la de Gabriela Wald sobre el vínculo entre arte y salud como potenciador de los análisis de campo en la salud mental (Wald, 2015) y la tesis desarrollada por Claudia Bang sobre la importancia del arte participativo y comunitario como transformador de la comunidad en el barrio del Abasto en Buenos Aires (Bang, 2018).

En la revisión de los antecedentes, se encontró que en la provincia de Mendoza desde los años '90 existen diversas instituciones estatales y privadas destinadas a la salud/salud mental que trabajan con abordajes interdisciplinarios que incluyen talleres artísticos y procesos creativos como parte del tratamiento integral que reciben las/os usuarias/os. Pero es escasa la literatura que da cuenta y sistematiza este tipo de experiencias.

Se hallaron hasta el momento, algunos trabajos realizados en la provincia que se toman de referencia. Entre ellos, los que están agrupados en el libro «El teatro como herramienta de desarrollo social en Mendoza. Experiencias en la cárcel, el neuropsiquiátrico, en barrios y murgas (2000-2013) II Etapa» dirigido por Graciela González de Díaz Araujo (González, 2013). Otro de los trabajos relevados es el de Elena Schnell, en su libro «Un teatro necesario, relato de una experiencia», en él reúne sus experiencias como profesora de teatro y tallerista en el Hospital Carlos Pereyra (Schnell, 2010). También se accedió al libro «Curar Creaciones e Invenciones», el cual aúna proyectos realizados en diferentes lugares de la provincia de Mendoza, que vinculan el campo del arte y la salud /salud mental. El mismo cuenta con la curaduría de la psicoanalista y artista Gabriela Nafissi y el artista Egar Murillo (Nafissi & Murillo, 2020).

2. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE CASO

Donna Haraway (1991), la autora que se toma de referencia epistemológica para este estudio, se ubica en el marco del posestructuralismo y ha contribuido significativamente a la teoría feminista postestructuralista. El enfoque del posestructuralismo, como perspectiva, enfatiza justamente la contingencia, la multiplicidad de perspectivas y la naturaleza construida de las identidades y las realidades sociales. Algunos de sus referentes son Michel Foucault, Jacques Derrida, Gilles Deleuze, Judith Butler, Haraway, entre otras/os.

El enfoque de Donna Haraway se caracteriza por desafiar las dicotomías tradicionales entre naturaleza y cultura, humano y no humano, y ha influido en la forma en que se piensa en la relación entre tecnología y corporalidad. La obra de Haraway ha adoptado un enfoque interdisciplinario que cruza la biología, la teoría feminista, la ciencia y la tecnología. Es una autora que ha tenido profunda resonancia en el campo de las ciencias sociales y en los estudios artísticos.

Desde la perspectiva de Haraway para aproximarse a lo que se investiga, es propicio adoptar un punto de vista parcial (pág. 323), es decir, lo que se indaga está en construcción permanente. Su propuesta indica que el punto de partida en una investigación es desde una dialéctica donde quien estudia se propone (de)construir la posición de poder sobre lo investigado. Por lo tanto, quien investiga es parte de eso que se está investigando, con todas las variaciones múltiples que la experiencia investigada trae. A pesar de esto Donna Haraway (1991) asume que no siempre o mejor dicho la mayoría de las veces es posible que esta relación de poder pueda ser (de)construida (pág. 322). Es pertinente hacer esta salvedad, para no sesgar el recorrido epistemológico de este estudio, pero no será algo a desarrollar en este artículo. Esta discusión queda sujeta a futuras indagaciones en el campo temático.

Ahora bien, en el capítulo siete del libro, la autora enuncia que «solamente la perspectiva parcial promete una visión objetiva. Se trata de una visión objetiva que pone en marcha, en vez de cerrar» (Haraway, 1991, pág. 326). En la página siguiente agrega que «la objetividad feminista trata de la localización limitada y del conocimiento situado, no de la trascendencia y el desdoblamiento del sujeto y el objeto. Caso de lograrlo, podremos responder de lo que aprendemos y de cómo miramos» (Haraway, 1991, pág. 327).

Desde esta objetividad situada es que se observa la experiencia que a continuación será descripta. Es una posición que permite correrse de la idea del objeto mirado como ajeno o distante, en este caso de la experiencia mirada; y asumir que esa experiencia no sólo nos invita a conocerla, sino que también hace partícipe a quien la investiga. Es así como «ocupar un lugar implica responsabilidad en nuestras prácticas» (Haraway, 1991; p.333). En este caso, en esta práctica de investigación. Siguiendo el recorrido conceptual que hace Haraway (1991), ella se pregunta:

*¿Cómo ver? ¿Desde dónde ver? ¿Qué limita la visión? ¿Para qué mirar?
¿Con quién ser? ¿Quién logra tener más de un punto de vista? ¿A quién se ciega? ¿Quién se tapa los ojos? ¿Quién interpreta el campo visual?
¿Qué otros poderes sensoriales deseamos cultivar además de la visión?
(pág. 333)*

Estás preguntas también han acompañado el recorrido investigativo que se describe a continuación. Como investigadora y además partícipe (como tallerista/coordinadora) de la experiencia, asumo que en este mirar parcial, hay contenidos, palabras, gestos, miradas, cuerpos que quedaran subyugados, se quiera o no, a la posición de quien mira. Pero es cierto que también, en esta mirada parcial, se habilita una posibilidad de seguir descubriendo esta experiencia artística más allá de los límites del arte escénico y del contexto de salud/salud mental en el que se llevó a cabo. ¿Hacia dónde lleva la mirada parcial de una experiencia? o bien como se pregunta la autora, «¿Cómo debería una situarse para ver en esta situación de tensiones, de resonancias, de transformaciones, de resistencias y de complicidades?» (Haraway, 1991, pág. 335). No son preguntas que este artículo se propone responder, pero si interesa poder expresarlas epistemológicamente, para que la lectura que sigue no esté condicionada únicamente por la mirada parcial de esta investigación.

La pesquisa descripta resulta ser una lectura posible frente a un sin número de vistas parciales que convida esta experiencia. Haraway (1991) lo enuncia con claridad cuando dice que se trata de

las ciencias del sujeto múltiple con (como mínimo) doble visión. De una visión crítica consecuente con un posicionamiento crítico en el espacio social generalizado, no homogéneo. La traducción es siempre interpretativa, crítica y parcial. Las ciencias y las políticas de la interpretación,

de la traducción, del tartamudeo y de lo parcialmente comprendido» (p.336 - 337). Los conocimientos situados requieren que el objeto del conocimiento sea representado como un actor y como un agente, no como una pantalla o un terreno o un recurso, nunca como esclavo del amo que cierra la dialéctica en su autoría del conocimiento «objetivo» (Haraway, 1991, pág. 341).

Desde esta posición se realiza a continuación la sistematización de la experiencia artística estudiada. Una experiencia que comparte diversos puntos de vista parciales, que es contada por sus diversas/os agentes. Una experiencia que enmarca un acontecimiento que trasciende los límites del arte escénico y de la salud/salud mental. O bien, una experiencia que es según la síntesis de Donna Haraway (1991),

un «actor material semiótico». Este abultado término trata de poner de manifiesto el objeto del conocimiento como un eje activo, generador de significados del aparato de producción corporal, sin implicar de ninguna manera la presencia inmediata de tales objetos o, lo que es lo mismo, su determinación final o única de lo que puede ser considerado como objeto del conocimiento en un momento particular histórico (pág. 345).

A continuación, se describe una experiencia de creación artística realizada en 2019 en el taller de teatro de un centro de día¹ de salud mental privado para jóvenes y adultas/os, ubicado en la ciudad de Mendoza, Argentina.

En esta investigación se propuso describir, sistematizar y reflexionar sobre el proceso de esta experiencia para realizar, por un lado, un aporte didáctico desde el campo del arte a profesionales artistas que realicen este tipo de prácticas artísticas en contextos similares. Por otro lado, interesa realizar este aporte desde el conocimiento situado de la provincia (Haraway, 1991), para seguir visibilizando algunas de las experiencias artísticas que se realizan en diversos contextos destinados a la salud mental en Mendoza.

Se encontró que, a través de este estudio, se puede dar cuenta de las singularidades que adquieren este tipo de prácticas artísticas situadas en contexto psiquiátrico. A continuación, se comparten los objetivos planteados en este caso:

- Describir y sistematizar el proceso de la experiencia seleccionada para facilitar una herramienta didáctica a profesionales del campo de las artes escénicas.
- Describir la modalidad de trabajo propuesta en el taller de teatro del centro de día.
- Indagar y reflexionar acerca de las singularidades que adquieren este tipo de prácticas artísticas situadas en el contexto de la institución seleccionada.
- Recuperar las percepciones y sensaciones de usuarias/os.

El centro de día en el que se trabajó,² estaba ubicado en la ciudad capital de la provincia de Mendoza, Argentina. Era un espacio asistencial privado para la salud/salud mental, donde las/os usuarias/os estaban acompañadas/os por un equipo interdisciplinario. Al momento de la realización de la experiencia sistematizada el equipo estaba conformado por: dos psicólogas, dos médicos, una nutricionista, tres psiquiatras, una trabajadora social, dos talleristas de arte y un profesor de gimnasia. Los talleres de arte (artes visuales y teatro) y las actividades deportivas, se consideraban como parte del tratamiento que proponía la institución para acompañar las trayectorias de salud mental de las personas que asistían. El abordaje frente a las problemáticas de salud/salud mental de las/os usuarias/os, era desde una perspectiva interdisciplinaria e integral de la salud.

Asistían personas que presentaban algún tipo de padecimiento psíquico-neurológico que afectaba o les impedía su desempeño social. El centro de día tenía como primer objetivo la rehabilitación del vínculo social, por ello la grupalidad conformada era en primera instancia un espacio de sociabilización y encuentro con otras/os. El grupo se conformaba a partir de ingresos por admisión, en los cuales parte del equipo (un psiquiatra, la trabajadora social y una psicóloga) realizaban una entrevista para poder saber si la persona se adecuaba al grupo. Los criterios principales de admisión eran que la persona tenga una derivación médica y psicológica para asistir al centro de día, que estuviera estabilizada/o para poder compartir de forma grupal y que estuvieran en tratamiento individual por fuera del centro de día. La estadía variaba según cada caso, pero se proponía un tratamiento no menor al año y medio. Esto permitía una grupalidad permanente por un período de tiempo, a excepción de los nuevos ingresos o egresos por altas o por

decisión propia de las/os usuarias/os, de sus familias y las/os profesionales involucradas/os.

La sistematización realizada corresponde a un proceso creativo cuyo resultado fue la elaboración de tres materiales audiovisuales de cine mudo. Para producir estos materiales se utilizaron en una primera etapa, técnicas específicas provenientes de las artes escénicas: improvisación teatral, con variantes propias de la misma y recursos provenientes del teatro del oprimido (Boal, 1985). En la segunda etapa, se recurrió a soportes de edición audiovisuales (software movie maker). El proceso completo tuvo una duración de dos meses y medio (ocho encuentros), de mediados de octubre a finales de diciembre de 2019.

El grupo participante fue de ocho usuarias/os, jóvenes y adultas/os. Las edades eran variadas, de los 18 a 45 años. Estas personas realizaban un tratamiento semanal en el centro de día. También participó de esta experiencia la tallerista de teatro. Las/os usuarias/os participaron en su mayoría de toda la experiencia, exceptuando algunos días en los cuales, alguna/o manifestaba no estar de ánimo para llevar a cabo lo propuesto.

En cuanto al taller de teatro, debido a la asistencia prolongada en el dispositivo, se pudieron realizar algunos procesos creativos que implicaron más tiempo y permanencia en la tarea de producción artística. Esto no ocurría siempre de la misma manera, a veces las/os usuarias/os no se entusiasman con una propuesta y era necesario cambiarla para mantener el incentivo en el taller.

A partir del caso estudiado se considera que las prácticas artísticas pueden ser un aporte relevante en términos de la promoción de la salud mental y bienestar emocional. Estas experiencias cooperan en la consolidación de las personas, fortalecen los lazos sociales y contribuyen en la construcción de una sociedad más inclusiva. Este caso proporciona una base sólida para proponer iniciativas futuras que implementen las prácticas artísticas como herramientas para promover la salud mental y fortalecer los vínculos comunitarios.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de caso único y descriptivo (Stake, 1998), con técnicas cualitativas de recolección de datos y análisis a través del método comparativo por medio de la codificación abierta (Valles, 1999),

desde la teoría crítica feminista del «punto de vista» y el conocimiento situado (Haraway, 1991).

El procedimiento de análisis se llevó a cabo en cuatro etapas. Se trabajó con el cuaderno de campo del proceso creativo de la tallerista (con notas personales y notas del registro de la experiencia), relatos de las/ los usuarias/os obtenidos a través de las entrevistas y el material audiovisual en crudo de la experiencia. Se utilizaron los videos en crudo, porque los que quedaron editados se perdieron en uno de los dispositivos que estaba en centro de día y no fue posible recuperarlos. Esta situación no perjudica el estudio, ya que, la investigación se propone indagar el recorrido creativo que se hizo y no tanto el resultado artístico del mismo. También se incluyeron materiales que se produjeron durante ese tiempo pero que no estaban relacionados directamente con la experiencia artística como los informes de cada usuaria/o realizado por el equipo tratante en ese período, el proyecto inicial del taller de teatro y los guiones de las clases de teatro anteriores a la experiencia realizada.

La primera etapa de revisión y clasificación de los materiales fue de 2020 a 2021. En esta fase se clasificaron los materiales en: «materiales de la experiencia» y «materiales periféricos a la experiencia». Luego para especificar la clasificación se optó por distinguir los materiales referidos a: la «modalidad del taller», la «descripción del proceso creativo» y las «sensaciones o percepciones de la experiencia». Lo primero que se realizó fue la sistematización de la experiencia, es decir cuáles fueron los pasos a seguir para llegar a la producción colectiva. Para esta sistematización se utilizaron todos los materiales mencionados, pero principalmente el cuaderno de campo de la tallerista y alguno de los relatos de usuarias/os, que durante las entrevistas reconstruyeron parte del proceso. Esto último da cuenta de la posición acerca del «punto de vista» que promueve la teoría crítica feminista (Haraway, 1991).

En la segunda etapa se comenzó con el análisis de los materiales, que estuvo principalmente centrado en los «materiales de la experiencia», pero también se trabajó con «materiales periféricos» como el proyecto de taller inicial. Se realizó una lectura sistemática para identificar las categorías centrales. Además, se utilizó el software Atlas.ti, sólo como sistema de apoyo al análisis comparativo. En esta etapa se identificaron dos temáticas centrales que derivaban de la experiencia realizada, por un lado, las percepciones y sensaciones de bienestar a partir de la experiencia y por el otro el sentido de pertenencia y afianzamiento grupal de

crear con otras/os. Estas temáticas se identificaron con dos categorías centrales: para la primera se utilizó *bienestar emocional* y para la segunda, *promoción de la comunidad*.

En la tercera etapa se trabajó con un cuadro de análisis cualitativo el cual permitió identificar y jerarquizar subcategorías que se desprenden de las centrales. En relación al *bienestar emocional*, emergieron las subcategorías: sensaciones positivas, expresión creativa y consolidación personal. Respecto de la categoría *promoción de la comunidad*, se identificaron: afianzar los lazos grupales, sentido de pertenencia y construcción de identidad colectiva.

Por último, en la cuarta etapa se realizó el análisis de la relación de las categorías y subcategorías con el problema planteado y los objetivos propuestos en este artículo. Esta fase finaliza con la escritura de este artículo y la presentación de los resultados que se comparten en el apartado cuatro.

3.1. Procedimientos éticos

Se presentó el proyecto de la investigación al Comité de ética de la institución seleccionada. Se consideraron las recomendaciones realizadas por las asociaciones profesionales nacionales e internacionales en relación al trabajo de investigación con personas en situaciones de padecimiento psíquico. Se tuvo en cuenta para ello, los principios establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental N°26.567 (2013) y la Ley Nacional de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud N°26.529 (2009). Se realizaron modelos de consentimiento informado y se presentaron a las autorizaciones a la institución en la cual se llevó a cabo el trabajo de campo, explicando los objetivos del proyecto y solicitando no sólo el consentimiento informado institucional, sino también el de cada participante de la experiencia.

Se decidió en este artículo, evitar la mención de los nombres de las/os usuarias/os para resguardar su identidad. A pesar de que las personas involucradas prestaron su consentimiento para que si se hiciera.

4. RESULTADOS

El siguiente apartado demuestra los resultados obtenidos a partir de la investigación, según los objetivos planteados. En primer lugar, se detalla la modalidad del taller, este resultado es a partir del análisis exhaustivo del proyecto inicial del taller de teatro y de algunas anotaciones del cuaderno de campo del proceso creativo. Luego se comparte la sistematización del proceso creativo realizado y su presentación en público. Esto se realizó a partir de analizar el cuaderno de campo de la tallerista y las entrevistas a usuarias/os, las cuáles son analizadas sobre el final del apartado.

4.1. Modalidad del taller

En los talleres, cada profesional trabajaba con objetivos que se proponía con el grupo y con cada participante en particular. En este caso, los objetivos grupales que se comparten a continuación se fueron incorporando desde la praxis. No se establecieron a priori de la experiencia de taller, sino que se elaboraron a partir del vínculo con la grupalidad. Los objetivos del taller de teatro dentro de la institución seleccionada eran:

- Generar un espacio de socialización a través de recursos teatrales: juego dramático, creación colectiva y la improvisación.
- Fomentar la reflexión a partir de la producción artística.
- Incentivar y afianzar los lazos grupales.
- Generar disfrute y placer a través de las prácticas artísticas grupales.

Por lo general se trataba de hacer partícipes a las/os usuarias/os de cada instancia del dispositivo de taller. De hecho, una de las ideas transversales que acompañaban la modalidad, consistía en que el espacio del taller:

Se plantea como un espacio para hablar, recuperar, recrear; para hacer visibles elementos de la vida cotidiana, relaciones, saberes; para generar (de)construcciones y nuevas construcciones. Un espacio de

comunicación y producción artística que prioriza el diálogo entre participantes. Se tiende a trabajar en la (des)naturalización de las prácticas sociales habituales. Provocar las preguntas y romper con los encasillamientos, con las ideas institucionalizadas y con los prejuicios. (Merchán y Fink, 2018, p.12)

El taller proponía un encuadre flexible que se fue armando con el grupo de usuarias/os y revisando también en la praxis. Esto permitió que cada participante pudiera estar más a gusto con el espacio de taller y generó mayor sentido de pertenencia. La experiencia seleccionada tuvo una duración de ocho encuentros, de una hora treinta cada uno. En el apartado siguiente se describe todo el proceso creativo sistematizado en este estudio de caso.

4.2. Descripción del proceso creativo

A continuación, y en primera persona, asumiendo la posición epistemológica de esta investigación, describo tres apartados que forman parte de la sistematización del proceso creativo. El primero titulado *Relato de los comienzos*, es un relato recogido de mi bitácora del proceso creativo y anotaciones personales que hice como tallerista y coordinadora de la experiencia, donde también hay registros de los relatos de las/os usuarias/os. Las referencias elegidas hacen alusión a los comienzos del proceso creativo y cómo se llegó a la idea de la experiencia sistematizada. Más adelante, en el apartado *El camino del proceso creativo*, hago una síntesis de cada encuentro que especifica las actividades realizadas y los recursos que se utilizaron. En *Convivio: muestra en público y reacciones*, comparto cómo fue la presentación del material elaborado frente a espectadores (personal de la institución y familias de las/os usuarias/os). Sobre el final, desarrollé el análisis de las entrevistas realizadas a las/os usuarias/os en el apartado *Narrativas de la experiencia*.

En los tres apartados se encuentran las transcripciones textuales de mi bitácora. Están indicadas entre comillas y no han sido modificadas, sólo se han agregado algunos conectores, para mejorar la fluidez y comprensión en la lectura. Se eligió incluirlas dentro del texto para facilitar la lectura.

Relato de los comienzos

Según los datos que se han recuperado del cuaderno de campo, el proceso creativo inicia a partir de una propuesta realizada por el grupo de usuarias/os. El origen de esta propuesta es la donación de una computadora que recibió el centro de día. Uno de los usuarios fue encargado de equipar la parte del software de la computadora. Entre las acciones que realizó, bajó un programa de edición (movie maker). El grupo se entusiasmó con la herramienta y como tallerista decidí, «escuchar las ideas que empezaban a circular y tratar de guiarlas/os para acompañar los intereses del grupo» (tallerista, 34 años). Se me ocurrió preguntarles si tenían ganas de hacer videos que después pudieran trabajar con el programa de edición de videos. El grupo estuvo de acuerdo y se comenzó con una etapa exploratoria.

Al principio se grabaron escenas de teatro improvisadas para que las/os usuarias/os se vieran a sí mismas/os. Luego, hicieron algunos video-clips. Al proyecto de cine mudo se llegó por casualidad o como lo especifiqué en el cuaderno por «serendipia». ³ El grupo estaba viendo como editaba uno de sus compañeros. En una de esas ediciones activó, sin darse cuenta, la herramienta de *acelerar la escena*. Luego de ese momento que les resultó divertido, les pregunté si habían visto cine mudo y si les gustaría armar escenas de cine mudo y luego grabarlas. Todas/os estuvieron de acuerdo y se entusiasmaron.

Durante el proceso creativo decidimos grupalmente que el material podía ser presentado en el encuentro de fin de año que se hace con las familias y amigas/os de las/os usuarias/os.

El camino del proceso creativo

A continuación, se describen brevemente las actividades realizadas en cada encuentro y se resumen gráficamente, a través de un cuadro de doble entrada.

Encuentro 1: en ese primer encuentro «se proyectaron escenas de las películas de Charles Chaplin (The Kid y Tiempos modernos)» (tallerista, 34 años). «Les sintetiqué algunas características del payaso y del clown

para que pudieran conocer los personajes del cine mudo» (tallerista, 34 años).

Encuentro 2: se volvieron a proyectar algunos de los videos de Chaplin y también «conocieron a Buster Keaton, otro de los referentes del cine mudo» (tallerista, 34 años). Se hizo una breve distinción entre el clown triste (Buster Keaton) y clown feliz (Charles Chaplin).

Encuentro 3: se realizaron improvisaciones teatrales con diferentes técnicas que habían aprendido durante el taller. «Estuvimos hablando y organizando los sketches que íbamos a hacer y salieron las ideas entre todas/os» (usuaria 29 años). Luego con las propuestas realizadas por el grupo, se armaron las escenas que serían filmadas.

«Como el momento del año ayudaba, algunos grupos eligieron trabajar en el patio, eso sin duda ayudó a crear escenas diferentes a las que resultaron del trabajo en el salón del taller» (tallerista, 34 años). Esto «permitió que se desarrollen temáticas diferentes, que haya más diversidad espacial y búsquedas creativas con particularidades distintas. Fue un día muy productivo, de hecho, elegimos dos de las escenas propuestas en el patio para que sean parte del proyecto de cine mudo: El mate robado y La carrera fallida» (tallerista, 34 años). En la bitácora está registrado que los nombres de las escenas fueron seleccionados más adelante, al final del proceso en los encuentros de edición y no en este encuentro.

Encuentro 4: se decidió «grupalmente que el proyecto de cine mudo era lo que íbamos a presentar en el encuentro de fin de año» (tallerista, 34 años). Este evento es un momento importante porque se celebra el cierre de año junto a las/os familiares de cada usuaria/o. Es la oportunidad para que las familias se conozcan y compartan entre sí. «Como iban a estar todas/os, decidimos hacer una escena grupal para que nadie se quedara sin participar» (tallerista, 34 años).

De este cuarto encuentro se elaboró una escena grupal: Almorzando con M Legrand (la escena llevaba el nombre de una las usuarias que por razones de consentimiento no se explicita en el artículo). «Les propuse como tópico inicial para la improvisación, el título: la gran cena. Ellas/os trajeron la propuesta de una escena en dónde había situaciones fallidas durante la cena debido a un mozo principiante» (tallerista, 34 años). «La

grabamos en el salón de ahí, del centro de día. Todos tirábamos el plato de comida, era como que alguien iba a comer a un restaurante y todos tirábamos el plato de comida y cada uno tenía su personalidad» (usuaria 29 años). Luego «fuimos ajustando algunas partes y después la ensayamos algunas veces más, para afianzarla» (tallerista, 34 años).

Al finalizar el armado y los ensayos de las escenas «les propuse que para el próximo encuentro trajeran vestuario y accesorios» (tallerista, 34 años), así se podrían ensayar y grabar las escenas dando un poco más de realismo a cada situación.

Encuentro 5: se hicieron ensayos generales de cada escena con vestuario y accesorios. En este encuentro se grabaron: El mate robado y La carrera fallida, porque tenían menos cantidad de personajes y fue más sencillo organizar primero esas dos escenas. «Estuvimos muchos días practicando, todos estábamos enfocados en algún papel o en alguna cosa que teníamos que hacer de algún rol para la escena. Y fuimos todos proponiendo ideas» (usuario 27 años).

Encuentro 6: se ensayó la escena de Almorzando con xxx Legrand. «La cuál nos trajo muchos desafíos» (tallerista, 34 años). Hubo que repasarla varias veces, pero «fue una buena experiencia» (tallerista, 34 años). A través de esta escena, que se repitió varias veces, se trabajó algo que para el grupo y cada participante era esencial en el tratamiento que llevaban a cabo en ese momento: la voluntad de sostener en el tiempo un proceso. Esto también permitió espacios reflexivos que beneficiaron a cada usuaria/o y al grupo en general. «La grabamos varias veces para poder elegir la que más nos gustaba» (tallerista, 34 años).

Hasta ese momento se grabaron cuatro escenas diferentes. En la presentación sólo se proyectaron tres de ellas, ya que «en una de las escenas participaba una de las usuarias que avisó a último momento que no iba a asistir al encuentro de fin de año. Se acordó con el grupo, excluir esa escena por cuestiones éticas, ya que ella no había dado su consentimiento para proyectarla» (tallerista, 34 años).

Encuentro 7: de todo el material que había, entre todas/os eligieron las escenas finales. Cada propuesta tenía de dos a tres grabaciones. «Luego de la selección, uno de los usuarios comenzó con la edición. Entre todas/os tomamos las decisiones de edición» (tallerista, 34 años). «Había

mucha buena onda en la sala, en el ambiente. La profe de teatro en ese caso nos supo decir y guiar bien lo que teníamos que hacer cada uno, pero nos dejó libre la decisión de participar en la manera que cada uno pueda en su mejor versión y eso fue lo que estuvo bueno, la sensación de que pude estar libre. Cada uno pudo hacer lo que tenía ganas de hacer, bajo un libreto guiado, pero también libre.» (usuario, 27 años).

También «algunos momentos resultaban caóticos y desconcertantes, pero pudimos ver que el caos y el desconcierto, también son parte de los procesos creativos. Traté de estar muy presente, fomentando la confianza y las alianzas grupales. Me di cuenta que una herramienta posible para calmar las ansiedades grupales y organizar el trabajo en esta etapa, era la división de tareas. Les propuse entonces que se dividieran en dos grupos: uno que se encargaba de la edición (con la salvedad de que igualmente todas/os podíamos aportar) y otro se dedicó a armar los títulos finales de cada escena y un párrafo breve que explicara el proceso que habíamos llevado a cabo para luego leerlo la noche de la presentación» (tallerista, 34 años). De este último material (párrafo de presentación) no se encontró registro escrito, ni audiovisual.

Encuentro 8: «continuamos con la edición de escenas. Ese día logramos finalizar con la mayor parte de las escenas, sólo quedaron algunos detalles de edición que se realizaron los días siguientes» (tallerista, 34 años). «Durante las sesiones de edición también fuimos haciendo una recuperación espontánea de todo el proceso creativo vivido hasta el momento. Fue una buena instancia para reconocer todo el trabajo realizado y darle importancia a lo que estábamos haciendo grupalmente» (tallerista, 34 años).

TABLA 1. DESARROLLO DEL PROCESO CREATIVO

CRONOGRAMA	DESCRIPCIÓN	RECURSOS
Encuentro 1 (23/10/19)	Conocer el cine mudo. Aproximación teórica del clown y el payaso.	*Proyección de escenas de Chaplin. *Puesta en común sobre lo visto y escuchado.

<p>Encuentro 2 (30/10/19)</p>	<p>Conocer el cine mudo y algunas/os de sus referentes: Chaplin y Keaton.</p>	<p>*Proyección de escenas de Chaplin y Buster Keaton. * Puesta en común sobre las diferencias.</p>
<p>Encuentro 3 (6/11/19)</p>	<p>Indagación sobre sus intereses. Armado de escenas: «El mate robado» y «La carrera». Muestra y elección grupal de las escenas.</p>	<p>*Caldeamiento expresivo. Recursos del teatro del oprimido. *Improvisaciones ensayadas en tres grupos separados. *Creación colectiva.</p>
<p>Encuentro 4 (13/11/19)</p>	<p>Se decide que el proyecto se va a compartir en el encuentro de fin de año. Armamos una escena grupal para asegurarnos la participación de todas/os: «Almorzando con xxx Legrand».</p>	<p>*Improvisación con un eje propuesto por la coordinadora-investigadora: «el gran almuerzo». Creación colectiva.</p>
<p>Encuentro 5 (20/11/19)</p>	<p>Ensayo general de dos escenas: «El mate robado» y «La carrera». Grabación de las dos escenas.</p>	<p>*Utilización de vestuario y objetos durante los ensayos. *Grabación con celular de las escenas.</p>
<p>Encuentro 6 (27/11/19)</p>	<p>Ensayo general de la escena grupal «Almorzando con xxx Legrand». Grabación de la escena.</p>	<p>*Utilización de vestuario y objetos durante los ensayos. *Grabación con celular de la escena.</p>
<p>Encuentro 7 (4/12/19)</p>	<p>Elección de las escenas finales (grabamos 3 versiones aprox. de cada escena). Edición y armado título finales, agradecimientos y presentación de la actividad para el encuentro anual.</p>	<p>*División en dos grupos: 1- edición y 2- armado de textos para video y encuentro anual. *Todas/os podían aportar en ambos grupos.</p>
<p>Encuentro 8 (11/12/19)</p>	<p>Edición y revisión de los textos producidos. Observaciones de todo el grupo sobre lo realizado.</p>	<p>*Seguimos con la división de tareas en grupos. *Puesta en común de todo lo realizado.</p>

Convivio: muestra en público y reacciones.

La muestra de los materiales audiovisuales se realizó en el encuentro de fin de año, el día jueves 19 de diciembre de 2019 a las 21hrs. El evento fue en el patio del centro de día. Asistieron todas/os las/os usuarias/os, las familias, amigas/os y todo el equipo del centro de día.

El día de la presentación de las producciones artísticas fue muy importante. Había mucha expectativa. «Estábamos todas/os muy nerviosas/os. Hubo algunas cuestiones técnicas al principio que hicieron que peligrara la presentación, pero logramos solucionarlo. Me puse muy nerviosa con esa situación, sentía mucha responsabilidad, sobre todo porque el grupo pudiera mostrar lo que hizo. Estaban entusiasmadas/os» (tallerista, 34 años). En consonancia con estas sensaciones, una de las usuarias comparte esta narrativa respecto a ese momento: «estaba mi mamá en la cena de fin de año del centro de día. Pudimos proyectar los videos. Me dio mucha vergüenza porque yo quería que saliera todo mejor» (usuaria, 29 años).

«Fue muy linda la respuesta de las/os familiares. Les costaba creer que habíamos hecho todo, que el grupo se había encargado de todas las tareas. De hecho, para las/los usuarias/os fue sorprendente la reacción que tuvieron sus familiares. Una de las usuarias se me acercó y me dijo» (tallerista, 34 años): «hacía mucho que no compartía algo con mi mamá. Hacía mucho que ella no me felicitaba por algo» (usuaria, 29 años). Fue un momento muy emocionante para todas/os. «Esa noche había muy buena onda en ese centro de día, estaba buenísimo» (usuario, 27 años).

Narrativas de la experiencia

En este apartado se exponen los resultados del análisis de las entrevistas. El mismo se realizó desde la posición de la teoría crítica feminista (Haraway, 1991). Se tuvieron en cuenta los registros de los relatos de las personas participantes durante la experiencia (algunos de ellos están compartidos en los apartados anteriores) y entrevistas realizadas luego de la presentación.

Las entrevistas se hicieron los días siguientes a la presentación frente al público (familiares y equipo del centro de día). Se realizó un encuentro individual con cada usuaria/o posterior a la presentación del material

para conocer sus sensaciones en mayor profundidad. El cuestionario tenía dos preguntas que algunas/os integrantes del grupo respondieron de forma escrita y otras/os de manera oral. No todas/os quisieron responder, ya que no era una instancia obligatoria. Los interrogantes fueron:

1. ¿Te gustó participar de la experiencia? SI / NO/ NO SÉ ¿Por qué?
2. ¿Tuviste alguna sensación o sentimiento a partir de la experiencia? SI /NO/ NO SÉ. Si es que si, ¿podes compartir cómo te sentiste?

De ocho usuarias/os, respondieron seis, una de las usuarias no podía responder por su situación psíquica y otro de los usuarios no quiso hacerlo por decisión propia. Sólo se comparten los discursos de quienes estuvieron de acuerdo y firmaron su consentimiento para que sus respuestas sean compartidas en este artículo. A continuación, se anexa un cuadro que expone un recorte de las narrativas de las/os usuarias/os respecto de sus «sensaciones o percepciones de la experiencia». El cuadro resume algunas de las narrativas principales. Se eligió, en este caso, no colocar los discursos que se reiteraban, para una mejor lectura.

TABLA 2. NARRATIVAS DE LAS/OS USUARIAS/OS

SENSACIONES Y PERCEPCIONES		
USUARIA/O	¿TE GUSTÓ PARTICIPAR DE LA EXPERIENCIA?	¿SENSACIÓN O SENTIMIENTO?
Usuaría (27 años)	«Me encantó participar (sonrisa)»	«Cuando iba al centro de día no me sentía cómoda, me sentía ajena a la situación. Me sentía parte y a la vez no me sentía parte. Me sentía parte de manera muy forzada. Esta experiencia me hizo sentir parte»
Usuaría (29 años)	«Me gustó participar por esas pequeñas cositas, toda esa construcción de cosas colectivas y cosas en común»	«El trabajo en común me marcó a nivel más emocional.»

Usuaría (45 años)	«Si, porque me sirvió mucho como primer paso al mundo, de manera cognitiva, de volver a reírme, de volver a relacionarme con otras personas, de admirar a las personas con las que me encontraba.»	«En el peor momento era algo que me despertaba, que me hacía abrir un poquito más los ojos y poder volver a vivir como yo era en algún momento.»
Usuario (23 años)	«Si, me gusto participar en la obra muda porque la pasé muy bien, me cagué de risa.»	«El sentimiento ese que decís vos, es que me cagué de risa, ese es el sentimiento, buena vibra. Sensación de agrado.»
Usuario (21 años)	«Si me gustó mucho porque a mí me gustan las cosas de buen humor.»	«A veces venía medio bajón y cuando hacíamos teatro el bajón se me hacía una sonrisa y se me iba el bajón y me sentía de mejor humor.»
Usuario (27 años)	«Me encantó participar, la verdad es que la pasé muy bien. Puedo destacar que me gustó en el sentido de que no lo había hecho nunca.»	«Me sentí libre.»

Los estudios de género y la teoría crítica feminista buscan comprender y desafiar las estructuras de poder y opresiones sociales que vivencian mujeres, disidencias y diversidades; se cuestionan las heteronormas y roles de género impuestos. En este estudio se adopta esta perspectiva considerando que las personas institucionalizadas por algún padecimiento psíquico son consideradas disidentes y diversas frente a los consensos heteronormados. Por lo tanto en ocasiones sufren las opresiones de poder que son propias de sociedades en las cuáles tener algún tipo de padecimiento psíquico, aún sigue siendo un motivo de exclusión.

Interesa en este estudio la posición de la teoría crítica feminista porque desde esta perspectiva, se destaca justamente la relevancia de desafiar las estructuras de poder y promover relaciones igualitarias y emancipadoras. En esta experiencia sistematizada y a partir de los discursos emergentes en las entrevistas analizadas, se da cuenta de que el arte, en ocasiones, es una herramienta que permite establecer relaciones cooperativas, igualitarias y emancipadoras.

En las narrativas compartidas podemos identificar elementos que reflejan la importancia de la participación y la construcción colectiva en

la experiencia. Las/os usuarias/os destacan el sentido de pertenencia, la conexión con otras personas y la sensación de «ser parte de algo». Esto es relevante desde la teoría crítica, ya que implica correrse de la sensación de alienación y marginalidad que algunas/os usuarias/os experimentaban en el centro de día y su entorno más próximo. A través de la experiencia teatral-audiovisual, encontraron un espacio donde se sintieron integradas/os y pudieron relacionarse de una manera más genuina.

Asimismo, se menciona reiteradamente el impacto emocional de trabajar en conjunto y la importancia de la construcción colectiva. Estos aspectos resaltan la valoración de las relaciones horizontales y la colaboración entre las personas involucradas. Esto último es relevante ya que, desde esta perspectiva se busca indagar experiencias que desafíen las dinámicas jerárquicas y promuevan formas de interacción basadas en la igualdad y la reciprocidad.

Las narrativas, a su vez, hacen referencia a la recuperación de la alegría, el humor y la capacidad de reírse nuevamente. De poder mejorar y sentir bienestar. Esto puede leerse como una resistencia a los efectos de la opresión y una forma de recuperar la autonomía y la satisfacción personal. Así mismo, la teoría crítica, reconoce la importancia de valorar y celebrar las emociones y las experiencias positivas como una forma de resistencia, a pesar de la posición subalterna.

5. CONCLUSIONES

Estudiar el vínculo entre el arte, la salud mental y la comunidad se presenta por momentos inabarcable debido a la complejidad que tienen este tipo de experiencias. Aunque se ha hablado de los beneficios del teatro y las prácticas artísticas en general, al estudiarlas es importante reconocer que lo que puede resultar transformador y significativo para una persona, puede no serlo para otra, es importante tener en cuenta que los resultados pueden ser diferentes según los contextos y los diversos grupos de personas. No es posible generalizar completamente sobre los efectos de estas prácticas, ya que cada situación es única y está influenciada por varios factores.

No obstante, se considera que a través del recorrido sistematizado se hace evidente que la implementación de prácticas artísticas específicamente teatrales - audiovisuales en contextos destinados a la salud

mental de jóvenes y adultos, en ocasiones, son una herramienta más para fomentar el bienestar emocional, la expresión creativa y la construcción de identidades individuales y colectivas.

En la experiencia estudiada, el taller de teatro en particular y los talleres de arte en general, dentro de la institución seleccionada estaban concebidos como una instancia más del tratamiento para las personas con padecimientos de salud mental. Estos talleres, junto a otras prácticas asistenciales, se enmarcan dentro de un modelo de abordaje integral e interdisciplinario de la salud mental que responde a lo que propone la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657,⁴ en Argentina. Esto confirma la importancia que tienen las prácticas artísticas en este tipo de contextos, ya que pueden en algunos casos, colaborar positivamente en las trayectorias de salud/salud mental de las personas que se encuentran institucionalizadas por algún tipo de padecimiento psíquico.

El caso de estudio presentado puede considerarse un aporte relevante desde las prácticas artísticas al campo de las ciencias sociales y la salud mental comunitaria, ya que, a través de la implementación del taller de teatro se creó un espacio de socialización, reflexión y disfrute mediante recursos teatrales como el juego dramático, la creación colectiva y la improvisación. Esto permitió que las/os usuarias/os pudieran expresarse, comunicarse y relacionarse de una manera diferente, creativa y significativa. Las narrativas de las personas reflejan que participar en la experiencia les generó sensaciones positivas, como sentirse «parte de algo», «más libres y de mejor humor». La dinámica propuesta en el taller de teatro logró generar un espacio seguro y de confianza donde las personas exploraron y compartieron sus emociones, experiencias y perspectivas de manera creativa. Esto contribuyó a un mayor sentido de pertenencia, autoestima y consolidación personal.

Desde el punto de vista comunitario, este tipo de prácticas artísticas pueden tener un impacto más amplio. La presentación del material elaborado frente al personal de la institución y las familias, permitió compartir y mostrar el trabajo realizado, generando un espacio de encuentro y visibilidad. Esto ayudó a desarticular estigmas y prejuicios asociados a la salud mental, promoviendo una mayor inclusión y comprensión en la comunidad más cercana al grupo con el que se realizó la experiencia.

El caso de estudio muestra cómo las prácticas artísticas, en este caso el teatro, pueden ser un aporte relevante en términos de salud mental, promoción de la comunidad y bienestar emocional. Estas experiencias

cooperan en la consolidación de las personas, fortalecen los lazos sociales y contribuyen en la conformación de una sociedad más inclusiva. El taller no solo ofreció una oportunidad para la producción artística, sino que también generó un sentido de pertenencia y afianzamiento de los lazos grupales.

La sistematización de esta experiencia es una propuesta didáctica para iniciativas futuras que implementen las prácticas artísticas como herramientas para promover la salud mental y fortalecer los lazos comunitarios. Sin olvidar y considerando el contexto donde se sitúa cada experiencia para adaptar las propuestas a las necesidades de las personas involucradas, se pueden crear experiencias artísticas significativas y transformadoras.

A partir del caso estudiado se entiende que el encuentro a través de la creación artística, habilita procesos que son saludables en sí mismos, porque acompaña y genera bienestar en las/os usuarias/os durante la internación (Bang, 2018). Este tipo de abordajes «se constituyen en espacios de búsqueda, de creación, de hallazgos de nuevos tipos de solidaridad, de nuevas formas de ser en los grupos» (Bang, 2018, pág. 10). Es a través del encuentro con otras/os que se propicia a través de este tipo de prácticas artísticas, «que se pueden alcanzar nuevos territorios existenciales, o quizás inventar micropolíticas de ensayo que tal vez nos transformen para el futuro» (Dubatti, 2001, pág. 45).

Por último, interesa mencionar que a partir del estudio se evidenciaron algunos ejes fundamentales que se indagaran en futuras investigaciones con el objeto de abordar la temática de manera más integral.

El primer eje a tener en cuenta es que el acceso al arte y las actividades culturales puede ser limitado para algunas personas debido a los condicionamientos económicos, sociales o geográficos. No todas las comunidades o individuos pueden participar de programas de teatro u otras formas de expresión artística, lo que puede crear desigualdades en la oportunidad de participar y beneficiarse de estas experiencias. De hecho, la institución en la que se realizó esta investigación era privada y sólo accedían aquellas personas que podían costear el tratamiento o que contaban con una obra social (seguro de salud) que cubría los gastos.

El acceso equitativo a experiencias artísticas no solo podría beneficiar a las personas individualmente, sino que también contribuiría a fortalecer los lazos comunitarios, promoviendo la empatía y la comprensión mutua en la comunidad, como así también garantizando el derecho

al arte y a la cultura. Esto podría ayudar a fomentar sociedades más inclusivas, ya que es una tarea colectiva asegurar que todas las personas tengan la oportunidad de participar y beneficiarse de la expresión creativa y cultural.

Otro de los ejes derivados de esta investigación, se relaciona específicamente con la producción artística. Desde el enfoque de la teoría crítica se puede observar que, si bien el teatro puede fomentar la reflexión y conciencia social, es importante señalar que no todas las prácticas artísticas necesariamente adoptan un enfoque crítico. Algunas formas de arte pueden ser utilizadas para perpetuar estereotipos, desigualdades o ideologías opresivas. Por ello, es necesario evaluar de manera crítica no sólo lo que se está creando, a saber, qué imágenes y discursos contienen las creaciones artísticas, sino también cómo se está llevando a cabo el proceso de creación. Es decir, cómo se abordan las dinámicas de trabajo, ya que es importante fomentar la diversidad y la representación en las prácticas artísticas, para que las personas se sientan incluidas y puedan encontrar resonancia en sus propias experiencias y realidades. Para ello es necesario generar espacios reflexivos, de consenso y cuidado, que promuevan la diversidad de subjetividades.

Estos dos ejes mencionados requieren de mayor desarrollo reflexivo y conceptual, pero en este artículo no es pertinente su desarrollo, por ello se dejaron para futuras indagaciones en el campo.

6. OBRAS CITADAS

- ÁVILA VALDEZ, N. (2013). Un modelo de integración de arte y salud en España: el proyecto curarte I+D. *Hacia la Promoción de la Salud*, 18 (1), 120-137.
- BANG, C. (2018). El arte participativo y la transformación social en una experiencia comunitaria de ciudad de Buenos Aires. *Argus-A Artes e³ Humanidades*, 7 (27).
- BANG, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Lugar editorial.
- BOAL, A. (1985). *Teatro del oprimido I*. Ediciones Nueva Imagen.
- BREILH, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31 (1), 13-27.

- CAMPOS, L. y PETERS, T. (2012). *Experiencias artísticas, resonancias biográficas Evaluación de impacto de Balmaceda Arte Joven (1992-2012)* (tesis doctoral). Fondo Nacional de Desarrollo Cultural y las Artes del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes de Chile, Chile.
- DIÉGUEZ, I. (2007) *Escenarios liminales. Teatralidades, performance y política*. Atuel.
- DUBATTI, J. y PANSERA, C. (coords.). (2006) *Cuando el arte da respuestas. 43 proyectos de cultura para el desarrollo social*. Ediciones Artes Escénicas.
- DUBATTI, J. (2007). *Filosofía del Teatro I. Convivio, experiencia y subjetividad*. Atuel.
- DUBATTI, J. (2001). *Eduardo Pavlovsky. La ética del cuerpo. Nuevas conversaciones*. Atuel.
- ESCOBAR, T. (2008) *El mito del arte y el mito del pueblo*. Metales pesados.
- FERRARO, E y GRECO, C. (2020). Un elefante en el hospital. *Revista Ardea, Universidad de Villa María*. Recuperado de: <https://ardea.unvm.edu.ar/ensayos/un-elefante-en-el-hospital/>
- GONZÁLEZ DE DÍAZ ARAUJO, G. (coord.). (2013) *El teatro como herramienta de desarrollo social en Mendoza. Experiencias en la cárcel, el neurosiquiátrico, en barrios y murgas (2000-2013) II Etapa*. Facultad de Artes y Diseño–Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado–Universidad Nacional de Cuyo.
- GUTIÉRREZ, M. L. (coord.) (2018) *Arte y Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. Recuperado de: <https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento222.pdf>
- HARAWAY, D. (1991/1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres La reinención de la naturaleza*. Ediciones Cátedra.
- LEY 26.657 DE 2010. Ley Nacional de Salud Mental con base en la salud mental comunitaria en Argentina. 2 de diciembre de 2010.
- MERCHAN, C. y FINK, N. (2018). *Infancias libres. Talleres y actividades para educación en géneros*. Las Juanas Editoras.
- MINISTERIO DE SALUD, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN ARGENTINA. (2013). Ley de Salud Mental N.º 26.657. Decreto reglamentario 603/2013. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud-mental>

- MINISTERIO DE SALUD, PRESIDENCIA DE LA NACIÓN ARGENTINA. (2009). Ley Nacional de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud N°26.529. Recuperado en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/derechos-del-paciente>
- MONTERO, M. (2006) *Hacer para Transformar: el método en la psicología comunitaria*. Paidós.
- NAFISSI, G. y MURILLO, E. (2020). *Curar, creaciones e invenciones*. Arte & Cultura Bodega Montevideo y Reencarnaciones, experimentación artística.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2009). Declaración de Lima sobre arte, salud y desarrollo. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/23058842/Declaracion-de-Lima-sobre-arte-salud-y-desarrollo>
- PARO, C. y SILVA, N. (2018). Teatro do oprimido e promoção da saúde: tecendo diálogos. *Trab. Educ. Saúde*, 16 (2), 471- 493. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>
- SCHNELL, E. (2010). *Un teatro necesario, relato de una experiencia*. Ediciones Artes Escénicas.
- SMITH, T. (2001). Common Knowledge. The Tyne and Wear Health Action Zone's Arts and Health project. *Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine (CAHHM) at the University of Durham*.
- STAKE, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- VALLES, M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis.

7. NOTAS

- ¹ En Argentina se considera centro de día, a los establecimientos públicos o privados especializados en la prevención, tratamiento y cuidado de las personas. Son dispositivos que no realizan internación permanente, sino una asistencia periódica la cual le permite a las personas seguir vinculadas con su entorno. En este caso el centro de día estaba destinado a personas con algún tipo de padecimiento psíquico. Se recibían personas de 18 años en adelante. El equipo de profesionales atendía bajo una modalidad interdisciplinaria para abarcar los padecimientos de forma integral. Las personas asistían de lunes a viernes en horario de mañana y además de la atención asistencial y personalizada, realizaban actividades grupales como talleres artísticos, deportes, cocina, etc.
- ² Es importante mencionar que el Centro de día funcionaba desde el año 2016. Debido a la pandemia por COVID-19 tuvo que cerrar durante el período de aislamiento en el 2020. Si bien se mantuvo la atención durante algunos meses de manera virtual, debido a la crisis económica la institución no pudo continuar ofreciendo sus servicios. Al día de hoy no se volvió a abrir el dispositivo de centro de día.
- ³ Según la Real Academia Española, serendipia es un hallazgo valioso que se produce de manera accidental o casual.
- ⁴ La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657(LNSM), marco legal que actualmente rige en Argentina, se basa en un modelo integral, intersectorial e interdisciplinario de atención de los padecimientos psíquicos. Asienta sus bases teóricas en lo que propone la salud mental comunitaria y la salud colectiva (Montero, 2006; Breilh, 2013). En ella se define que la salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (LNSM, 2010, p.12). Este tipo de abordaje, colabora en las trayectorias de salud mental y considera la restitución de los derechos de las personas en su dimensión de sujeto de derechos (LNSM, 2010).