

Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires

Mariángeles Funes ¹

CAEA (Centro Argentino de Etnología Americana)

angiefunes@hotmail.com

Enviado: 20/01/09

Aceptado: 05/05/09

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es describir y analizar las ofertas terapéuticas que utilizan el arte, con el fin de prevenir, aliviar o sanar malestares físicos, emocionales y sociales en un contexto de medicinas múltiples. Los actores sociales en el proceso de atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires, hacen uso de diversas terapias que encuentran a disposición. Para atender los malestares que los aquejan, seleccionan y combinan la atención biomédica, remedios caseros, terapias religiosas y alternativas, entre las que se incluyen las herramientas terapéuticas que aportan los lenguajes artísticos, como la musicoterapia, danza-terapia, arte-terapia, entre otras opciones que se recrean continuamente. Estas intervenciones sobre la salud del paciente impactan de manera positiva en los niveles físico, emocional y social, según lo explorado a través del trabajo de campo realizado. Metodológicamente pretendemos desarrollar una etnografía que dé cuenta de las vivencias y significados que explican los procesos asociados a la combinación de medicinas en la ciudad de Buenos Aires. El marco teórico se inscribe en las corrientes hermenéuticas y fenomenológicas que nos permite acceder a las experiencias del sujeto, las que constituyen el núcleo central del análisis, recurriendo a material que proviene de observaciones y entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con informantes calificados.

Palabras claves: arteterapia, complementariedad terapéutica, tratamiento bio-psico-social.

¹ Becaria Doctoral de investigación FONCyT (Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica), en el Centro Argentino de Etnología Americana (CAEA) dependiente del CONICET. Magister en Cultura y Sociedad, mención en Salud, Instituto Universitario Nacional de Arte, (IUNA, Argentina). Doctoranda en Sociología Universidad Católica Argentina (UCA).

SUMARIO

1. Introducción. 2. ¿Qué es el Arte-terapia? 3. El arte en el proceso salud-enfermedad-atención. 4. El proceso creador. 5. Impacto bio-psico-social. 6. Conclusión.

Art therapy. A complementary tool for health care in the metropolitan area of Buenos Aires

ABSTRACT

The purpose of this study is to describe and analyze the use of art as a therapeutic offer, in order to prevent, cure or alleviate physical discomfort, emotional and social problems in a context of multiple medicines. In the process of health care in the Metropolitan Area of Buenos Aires, stakeholders make use of various therapies that are available. To address the ailments that afflict, they select and combine biomedical care, home remedies, religious and alternative therapies, including therapeutic tools that provide artistic languages, such as music, dance therapy, art therapy, including other options that are continually recreated. These interventions impact positively on the patient's health, specially in physical, emotional and social areas, as explored through the field work. Methodologically, we intend to develop an ethnography to account the experiences and meanings that explain the processes associated with the combination of medicines in the city of Buenos Aires. The theoretical framework of this paper is the hermeneutic phenomenological methods, which allows us to access the experience of the subject, which are the core of the analysis, using material from open interviews and observation to the informants.

Keywords: art - complementary therapy - treatment bio-psycho-social

CONTENTS

1. Introduction. 2. What is Art Therapy? 3. Art in the health-disease-care. 4. The creative process. 5. Impact bio-psycho-social. 6. Conclusion.

1. INTRODUCCIÓN

En esta oportunidad intentamos analizar las ofertas terapéuticas que utilizan el arte, con el fin de prevenir, aliviar o sanar malestares físicos, emocionales y sociales en un contexto de medicinas múltiples. Los actores sociales en el proceso de atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires, hacen uso de diversas terapias que encuentran a disposición. Para atender los malestares que los aquejan, seleccionan y combinan la atención biomédica, las medicinas tradicionales -curanderismo en nuestra área de estudio- los remedios caseros o medicina doméstica, las terapias religiosas -grupos de oración, rituales terapéuticos, imposición de manos, etc.- y alternativas -aquellas medicinas que no son tradicionales en la sociedad estudiada y que tampoco integran el paradigma oficial-, entre estas últimas se incluyen

las herramientas terapéuticas que aportan los lenguajes artísticos, como la musicoterapia, danza-terapia, arte-terapia, entre otras opciones que se generan continuamente.

Este trabajo se inscribe en una investigación más amplia, que enfoca los fenómenos de combinación terapéutica, sobre la base de una etnografía que dé cuenta de las vivencias y significados que dan soporte a las estrategias de complementariedad desarrollados por los pacientes en la ciudad de Buenos Aires.

Nuestra aproximación intenta una descripción o interpretación comprensiva que nos permita acceder a las experiencias del sujeto, las que constituyen el núcleo central del análisis. El material sobre el que nos basamos proviene de observaciones y de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con informantes calificados y grupos naturales (Coreil, 1995), por ejemplo, en este caso los integrantes de un taller y aquellas personas que han encontrado en el arte la forma de canalizar y dar solución a problemas asociados a desequilibrios sociales.

Entre los informantes calificados figuran especialistas, coordinadores de talleres y grupos y, principalmente, enfermos y afligidos. Mientras que nuestra unidad de análisis son los sufrientes de enfermedades y malestares que recurrieron a las terapias artísticas. Es por ello que presentamos una gran variedad de testimonios que van desde enfermos de cáncer -que en el imaginario social es sinónimo de muerte-, de trastornos mentales, hasta simplemente de desocupados que experimentan el vacío que trae la inactividad. Tal unidad nos permitió trabajar con individuos de los más diversos sectores sociales, económicos y estilos de pensar que acuden al arte-terapia para aliviar y/o superar sus dolencias. La labor de campo se desarrolló en talleres o grupos de trabajo y en entrevistas individuales tanto a quienes preferían participar de actividades colectivas como quienes se valían del arte-terapia en prácticas unipersonales, incluso sin coordinador u orientador.

Este trabajo pretende ser un aporte a la producción científica en esta temática, en la que encontramos diferentes posiciones sobre la pregunta ¿qué es el arte-terapia? Plantearemos entonces algunos de sus antecedentes y parte de la discusión teórica de los especialistas que aplican esta forma de intervención, en instituciones de salud pública y privada.

En el avance de nuestra indagación sobre el tema nos preguntamos ¿qué hacen los que intervienen en estos procesos de atención de la salud con herramientas artísticas? Y ¿cuáles son las expresiones artísticas consideradas? En el presente artículo sólo planteamos algunas intervenciones artísticas con fines terapéuticos.

De esta manera nos encontramos por un lado a los “especialistas”, entre los que podemos distinguir en principio a profesionales formales e informales que se desenvuelven como coordinadores de estos espacios. Entre los especialistas formales encontramos a personas que han hecho especializaciones de posgrado (Bassols, 2006) en la materia (Arte-trapistas, Psico-dramaturgos, Danza-terapistas), y entre los informales encontramos a profesores de diferentes lenguajes artísticos que, si bien no tienen una formación que articule su lenguaje artístico con bases terapéuticas teóricas, por medio de su propia experiencia de trabajo con personas que atraviesan procesos de enfermedad, pueden detectar los efectos terapéuticos que tienen sobre sus alumnos.

Por otro lado, aparecen los “talleristas” que son los pacientes, en los casos que se encuentran en instituciones oficiales de salud y a su vez, se pueden detectar actores sociales que por su propia cuenta utilizan alguna expresión artística para externalizar el mal que los apremia (Vareilles, 2006), o bien, siendo conocedores de los beneficios que determinadas labores artísticas tienen sobre su salud, deciden realizar dichas actividades con ese fin en sus propios domicilios o ateliers, a manera de auto-tratamiento.

Para finalizar, compartiremos las experiencias de los actores sociales que intervienen en este proceso (terapeutas, artistas y pacientes), tratando de arribar a algunas conclusiones sobre el fin terapéutico de éstas intervenciones en el proceso de salud-enfermedad-atención (Menéndez, 1994) y el impacto bio-psico-social que tienen en la vida de los dolientes.

La forma en la que se abordó este análisis apunta a través del estudio cualitativo de las configuraciones y estilos culturales (Douglas, 1998) de los actores sociales, aportar las experiencias de los mismos, que en definitiva son los que intervienen en el proceso que utiliza el arte como herramienta terapéutica, como un aporte más a tener en consideración.

2. ¿QUÉ ES EL ARTE-TERAPIA?

Scania en su libro sobre Arte-terapia nos introduce en los antecedentes. Ya hacia fines del 1800, los trabajos realizados por pacientes con patologías mentales son tomados como objeto de interés por la psiquiatría y señala que en Europa había ya por estos años, museos que presentaban colecciones de obras que eran el producto de pacientes que se habían recuperado en hospitales psiquiátricos.

En 1882 aparece un material bibliográfico llamado “Genio y Locura” de César Lombroso, que tiene como soporte las investigaciones realizadas sobre material recogido en hospicios italianos de Pesaro, Pavia y Montelupo Vincentino. Sentando un antecedente que demuestra que la locura no es incompatible con la genialidad, iniciando un camino que sirve para vencer el prejuicio hacia lo que un enfermo mental producía.

Más adelante, la psiquiatría italiana se dedicó a estudiar los trabajos de pintura de pacientes psicóticos, sumando antecedentes sobre el valor artístico que pueden tener estas producciones en los diagnósticos, basándose sobre la interpretación del dibujo.

Así mismo en Francia, Tardieu en 1872 y Simons en 1876, elaboran una descripción tipológica sobre los aspectos específicos del dibujo, estableciendo su relación con diferentes cuadros de psicosis, en las que puntualizaban cinco modalidades de producción en las que cada una de éstas se asociaba a un tipo de patología específica.

Freud entre su producción teórica, dedicó parte de ella a la relación de la estética con el psicoanálisis. Scania señala que sus tratados sobre arte, literatura y lenguaje, durante los años 1883 y 1931, son considerados importantes a la hora de comprender el trasfondo psicoanalítico que está presente en las producciones artísticas. En estos trabajos Freud nos dice que la realización artística es la manifestación de deseos reprimidos. Según el psicoanálisis los

conflictos inconscientes y las fantasías son incorporados en la obra artística. Scanio le otorga el mérito a Freud de ser quién rompió con la idea generalizada en ese momento histórico, que sostenía que la creatividad era propiedad expresiva exclusiva de los genios, y se empieza a considerar que en realidad sería una capacidad que potencialmente cualquier persona tiene, sólo había que estimularla o guiarla hacia su salida en los casos en que esta actividad no se realice por propia inquietud del individuo.

Por otro lado, contemporáneamente la escuela de Jung, relaciona la creatividad en el hombre con un “impulso irresistible por ser lo que es”, que le permite desarrollar su personalidad y auto-realizarse.

De esta manera, en la segunda mitad del siglo XX, aparecen las primeras modalidades de atención que centraron su accionar en pacientes con patologías mentales (neuróticos) con abordajes psicoanalíticos y psicoterapéuticos. Y a partir de necesidades escuchadas por especialistas en la atención de la salud se realizaron investigaciones con el fin de indagar en nuevas formas de intervención. Siendo el fruto de esto, determinadas formas de abordaje como el psicodrama, las terapias grupales y familiares, que utilizaban herramientas que provienen de diferentes lenguajes artísticos. Coordinándolos personal especializado en plástica, teatro y expresión corporal (a los que se les fueron sumando otras expresiones como la danza, por ejemplo), creándose espacios en los que pueda trabajar bajo éstas modalidades, complementando los tratamientos de corte biomédico.

Estos espacios de acción, fueron tomando diversas denominaciones y modalidades, por ejemplo laborterapia, ergoterapia, atelier, taller, etc. Ahora, coincidimos con Scanio en que estas producciones artísticas, que hablan sobre la particularidad de cada paciente, continúan interpretándose muchas veces en la práctica a partir del producto final que es el queda después del proceso creativo. Proceso en el que entran en juego varios factores, como la relación terapéutica del paciente con lo que está creando y lo que le pasa en ese momento, sus circunstancias, su relación con los que está compartiendo ese momento, ya sean tanto los compañeros de taller, como así también el terapeuta que lo está acompañando y recreando no sólo aspectos que han sido dañados por la enfermedad en su vida, sino también reconstruyendo vínculos sociales, desde un lugar de salud. En la medida en que entendamos el concepto de Salud, a partir de la definición que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social.

Scanio pone en relieve una discusión planteada en éstas modalidades de trabajo hacia el interior de las instituciones de salud, en las que la autora ha observado que en países como Italia y Francia, que han incluido el arte como herramienta terapéutica, se percibe una marcada escisión entre las corrientes que implementan el arte-terapia desde el trabajo corporal como la danza-terapia por ejemplo y otras que sostienen que “El Arte-terapia, es ámbito exclusivo de las artes plásticas”, entre ellas el dibujo, la pintura, el modelado y la escultura. A nuestro entender, esto se debe a disputas por espacios de poder que también puede observarse en algunas instituciones de salud pública en Argentina.

Por otro lado, Robbins (1989) señala “... aquellos que deseen formarse para trabajar en este campo, el destino del arte-terapia depende de una compleja integración de forma estética con

la psico-dinámica, y para esto es necesario tener una óptima formación que pueda darse en el entramado de ambos campos” y frente a las dos corrientes, que se hacen visibles en las especializaciones de posgrado, son las escuelas que provienen de la danza-terapia las que se han abierto a incluir técnicas plásticas simples en sus trabajos grupales.

Entre los que han teorizado sobre el tema, basando sus conceptualizaciones sobre sus propias experiencias de intervención, encontramos, por ejemplo, estudios realizados en España por Toscano y Gómez, que definen el concepto de Arteterapia como un conjunto de prácticas clínicas, ocupacionales o formativas que tienen como herramienta terapéutica algún lenguaje artístico, tomando como eje la interacción entre sujeto-representación-terapeuta (Toscano-Gómez, 2005). Los enfoques que dominan, según los autores, son el gestáltico, el humanístico y los modelos psicoanalíticos. En este estudio, las actividades arte-terapéuticas que se utilizaron tenían el fin de preservar al paciente en el *stress* postraumático, derivado de intervenciones quirúrgicas, teniendo especial consideración en aquellos casos que afectan la imagen corporal, considerando cómo repercute psicológicamente la enfermedad, en tanto las expectativas futuras del individuo y el desequilibrio emocional en el nivel individual y en su entorno familiar y social.

Es notorio que frente a nuestra pregunta inicial podemos decir que el concepto arte-terapia se expande día a día, incorporando nuevas formas expresivas, utilizando o no, combinaciones de más de un lenguaje y no sólo esto, sino que es incorporado por profesionales de la salud, a partir de lo que ofrecen voluntarios de la comunidad hospitalaria en el servicio que prestan los equipos inter-disciplinarios, como es el caso de los equipos de Cuidados Paliativos, que en sus tratamientos utilizan el arte en sus diferentes lenguajes (danza, teatro, plástica, etc.), como medio de expresión, y como posibilidad de externalizar situaciones conflictivas (Collette, 2006), es decir, como una herramienta terapéutica más, dentro de un bagaje de posibles intervenciones.

Después de lo anterior, podemos adoptar una actitud reflexiva que nos conduce a pensar que el proceso creativo que se hace presente en las intervenciones que utilizan el arte en alguna de sus manifestaciones, dan testimonio de que la expresión artística es un hecho cultural que se articula particularmente como un recurso terapéutico para la atención y prevención de la salud.

3. EL ARTE EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN

El hacer uso del arte con un fin terapéutico, va más allá de la relación entre producto y proceso. A partir de lo observado en los talleres artísticos podemos decir que en estos espacios se articula la reproducción del lenguaje artístico elegido, a la construcción de vínculos sociales. El paciente suele encontrarse en momentos en los que sus relaciones sociales se ven desdibujadas en el proceso de enfermedad, por ejemplo, en pacientes con enfermedades oncológicas, la percepción del mundo del paciente pasa a estar inundada por la enfermedad y sus tratamientos biomédicos. Por esta razón sostenemos que, ya sea una pintura, una escultura o una obra literaria, entre otras actividades posibles, éstas una vez concluidas, no dan cuenta por sí solas, de lo que fue en sí todo lo vivido, ni tampoco dan cuenta de los resultados

expresados por los mismos talleristas (pacientes-enfermos) en el proceso de elaboración del mismo.

Como bien señala Scanio “Una *clínica en zona de arte* no centra su interés en el esteticismo del producto, sino en los aspectos relativos a los procesos artísticos y su equivalencia con los procesos de elaboración de un conflicto.” Sea éste conflicto un desequilibrio (Idoyaga Molina, 2001) de tipo físico, emocional o social.

Tomando la clasificación de Idoyaga Molina entendemos que la noción de enfermedad se halla vinculada con los modos de pensar las dolencias. La autora señala que la noción de enfermedad involucra alguna clase de desequilibrio y, según el ámbito en que se haga manifiesto y se origine el mal, considera los siguientes tipos:

1) Desequilibrios orgánicos, refieren a las enfermedades que sólo se presentan en el nivel del cuerpo, tales como la disfunción de un órgano. 2) Desequilibrios entre las entidades que integran la persona, engloban a las dolencias que afectan la armonía entre el cuerpo y el espíritu. 3) Desequilibrios sociales, incluyen los males que se manifiestan en el plano físico y social (...) A veces a los dominios mencionados también se suma el nivel psíquico o espiritual, tal como sucede en los casos en que el daño causa demencia (...) –problemas físicos y emocionales por la pérdida de vínculos sociales-. 4) Desequilibrios espacio-ambientales. 5) Desequilibrios religioso-rituales, aquí a las manifestaciones físicas se suman indefectiblemente trastornos en las relaciones con los seres míticos y, a veces, problemas mentales.

De ello se desprende que aunque las dolencias se expresen como problemas físicos o espirituales involucran tensiones sociales, desbalances ambientales, conflictos con las deidades y desajustes mítico-rituales. De acuerdo al mal que padezca es que se presentan asociados distintos tipos de desequilibrios. (Idoyaga Molina, 2000b)

Deleuze señala que “La neurosis, la psicosis, no son fragmentos de la vida, sino estados en los que se cae cuando el proceso está interrumpido, impedido, cerrado. La enfermedad no es proceso sino interrupción del proceso” (Deleuze, 1996).

Coincidiendo con lo que hemos observado en talleres particulares, también se realizan diversas actividades en el Hospital Pirovano² por ejemplo. Las mismas están abiertas a la comunidad, bajo el Programa de Salud Mental Barrial. Basándose en un lema que sostiene que “La enfermedad no impide la salud”, este programa se desarrolla desde el año 1981 y fue iniciado por el Lic. Campelo dentro del servicio de psicopatología y salud mental, trabajando con una población que presenta patologías críticas como lesiones neurológicas, adicciones, enfermos

2 El Hospital General de Agudos “Dr. I. Pirovano” es un centro de salud municipal. Se encuentra ubicado en el barrio de Coghlan, Capital Federal, Argentina. Cuenta con un servicio de salud Mental en el que se desarrollan más de 300 talleres comunitarios.

psiquiátricos deambulatorios, entre otros malestares en el nivel físico, social y emocional. La enfermedad es entendida en este contexto como un estado provisorio o definitivo en el que a su vez se hace manifiesta una dimensión de la salud. Campelo realizó trabajos en los que informa sobre casos en los que enfermos con gran invalidación, con patologías crónicas, alcanzaron el mejoramiento de su calidad de vida, y concibe a la enfermedad como un episodio excepcional de la salud.

Es desde estas perspectivas, a nuestro entender, que el arte puede ser planteado, y de hecho en la práctica lo es, como una herramienta posibilitadora en la atención de la salud. A manera de ejemplo compartimos la experiencia de una informante que realiza un taller de pintura, ella padece estados de desequilibrios nerviosos, que la afectan físicamente ya que se le producen erupciones en la piel y estos estados generan malestar en la convivencia con su familia.

Me encanta pintar, mira que yo nunca fui de pintar, me acuerdo que en el secundario dibujaba muy bien, pero cuando me ponía a pintar los dibujos los arruinaba porque no sabía manejar bien el pincel, porque no tenía una técnica y ahora con estos talleres he aprendido y me doy cuenta que me encanta hacerlo y me relaja muchísimo. Pongo toda mi atención en lo que estoy haciendo porque me encanta, la verdad me relaja muchísimo. (Estela)

Como decíamos antes, por un lado tenemos a quienes formal o informalmente han ingresado en alguna institución y se han armado en un conjunto de contenidos que los ha preparado para desarrollarse profesionalmente en el campo laboral de la salud, desde espacios no muy legitimados todavía, pero que pelean con éxito su inserción. Por otro lado, entran en este campo de acción los pacientes (en el caso de los centros de salud) que son atendidos desde una dinámica de trabajo que apunta a una “clínica de arte” como lo ha denominado Scanio (2004). Al ser éstos espacios desarrollados por la mayor parte de éstos especialistas, bajo la forma de “taller”, en el que se construyen procesos de salud, poniendo la atención no en el producto final, sino más bien en el proceso creativo como el posibilitador de generar estados de bienestar y de resolución de problemas a nivel bio-psico-social. Es por esta razón que llamamos “talleristas” a quienes asisten a este tipo de atención. Hay que aclarar también que esta atención muchas veces es personalizada, según lo requiera el caso.

Ahora, no sólo gente que se ha formado en instituciones educativas se desarrolla como terapeuta. Hay quienes se han capacitado informalmente (en talleres barriales, centros culturales o con profesores particulares de algún lenguaje artístico o de varios de ellos) y son conscientes de los efectos favorables que tienen sus intervenciones sobre la salud (física y emocional) de sus alumnos. Otra informante que coordina desde hace 15 años un taller de teatro y comedia musical, nos relata su experiencia docente con alumnos discapacitados.

Empezamos con Mariela en el taller de teatro y como experiencia fue hermosa. Más allá de lo beneficioso que le resulta al chico que viene con algún tipo de discapacidad física, yo veo la buena relación que establecen con sus compañeros. (Roxana)

En uno de los talleres a los que asistimos, encontramos que complementaban la atención de una psicóloga social con las tareas que realizaban con una decoradora, taller al que llamaban “Decor-terapia” y la psicóloga social en la entrevista nos decía lo siguiente sobre la experiencia de este tipo de trabajo:

Uno planifica la actividad y después el grupo recrea. La idea es que no solamente puedo recrear una realidad analizándola, sino también ver qué puedo hacer con esta realidad artesanalmente, como fue el caso de un almohadón que hicimos entrelazando cintas. En este caso, trabajamos sobre entender que un vínculo es una relación que se va entrelazando con otros vínculos y que mi vínculo le pone encastre al otro y al mismo tiempo un límite, por eso el juego de las cintas entrelazadas.

Cuando trabajamos sobre la identidad, hicimos un espejo, para reflexionar sobre qué pienso yo que ven en mí, además de lo que me devuelve el espejo, qué ve el otro en mí y que creo yo que ve el otro en mí, que no siempre es lo que yo creo. Esa es la relación que establecemos, poder plasmar con las manos algo que sea creativo y que tenga mi sello. Algo que uno diga: “¡Qué lindo lo que hice!”, porque además detrás de eso hubo una reflexión previa. (Nora)

En estos espacios se genera un lugar de encuentro, con uno mismo en principio, ya que es un espacio de producción subjetiva, pero precede a esto el encuentro con los otros, con la comunidad, o con parte de ella, muchos de ellos que atraviesan el mismo problema que están padeciendo los dolientes en ese momento, dándose una oportunidad de construir vínculos sociales, donde la enfermedad no es evitada sino que a partir de ella se trata de construir un espacio de salud. A su vez, en el proceso de producción artística surgen reflexiones a partir de las que se hace posible otro registro de la problemática que inunda la vida del enfermo, y a partir de esto se recrean las circunstancias que atraviesan.

Los creadores deben ser ellos, porque ellos son los dueños de sus razonamientos, de sus mejores y peores estrategias para vivir, y de la misma manera son ellos los que van a construir artísticamente.

En el taller a veces también hay intercambio de los trabajos que hacen, que es la parte justamente que tiene que ver con la integración y con lo vincular. Hacen lo mejor que pueden las cosas y el otro las acepta con mis defectos y con mis mejores virtudes, pero para llegar al intercambio primero hay que llegar a que uno vuelque todo lo que puede afuera, lo que está adentro que se vuelque afuera, si yo puedo lograr eso, viene el intercambio. (Nora)

De la misma manera compartimos el relato sobre la experiencia en un taller de teatro de otra informante que padecía leucemia y de dos alumnos con capacidad intelectual reducida que asistían al taller de teatro y al de comedia musical.

María Belén tenía leucemia y cuando estaba en ese proceso a pesar de costarle algunos ejercicios actorales, en el grupo era suelta, a pesar de su inseguridad,

por todo lo que iba pasando, en su vida era muy decidida y se divertía mucho. Eso es lo que rescato, se divierten mucho, gozan mucho, con lo más pequeñito. María Belén nos compartía que soñaba con monstruos, porque el cáncer es un monstruo, los chiquititos lo sueñan como un monstruo, que los va a agarrar y sueñan que vuelan y se escapan de eso, te lo digo porque me lo han contado, a Belén le pasaba antes que muriera...

Tenía esa necesidad... no de buscar la aprobación, sino de dar amor, de abrazar, de estar en contacto con otros, de que la mimen. Observé eso, en todos los chicos, tanto los que tienen una limitación como una enfermedad límite, como los que tienen alguna discapacidad física o intelectual.

Algunos sí buscan el aplauso del otro, como los chicos que tengo ahora, uno tiene 17 y el otro 15, uno de ellos tiene mucho carácter, son dos hermanos. También me pongo en el lugar de la mamá, ellos son sus dos únicos hijos y los dos salieron con este problemita de retraso, que yo no sé si decirle retraso porque cuando hablan son tan inteligentes, no hay chico que haya retenido más los guiones que ellos. Uno de ellos decidió hacer de presentador de la muestra a fin de año, y le puso algunas cosas de él muy cómicas, hilaba chistes, animaba al público, por ahí tiraba partes de las obras de Les Luthiers³. Se sabe todo y en la muestra le tiraba texto a los otros compañeros y sin necesidad de leer los textos, se acordaba los textos de todos los compañeros de obras en las que él no estaba. La verdad que me asombra mucho!

Después los haces hacer otros ejercicios y tienen unas respuestas que a otros chicos que tienen años de teatro le ponen la tapa tranquilamente. Podéis llevar un diálogo y vas creciendo con ellos, tiran cosas muy piolas, ideas, acciones fuertes. Entonces tu te preguntas: ¿dónde está el retraso?, por ahí tu los ves más añiados pero les tenéis que dar su espacio. El año pasado me costaba un poco más, pero con paciencia y amor ellos se adaptan. Es tanto el amor que te dan y de a poco van aceptando las consignas y eso es bueno y da sus frutos. También está el trabajo de hablar con los compañeros, que tienen paciencia pero hasta ahí, entonces me pedían que los calme... y este año no hizo falta decir nada, este año los aplauden y les piden chistes, los han integrado al grupo. Pasaron de ser los que por ahí caían un poco pesados al principio y ahora son los cómicos que nos hacen pasar unos momentos bárbaros! Entonces tú fijate como hay que darles el lugar, cada uno se va encontrando, adaptando y posicionando siempre, como también fueron encontrando el lugar los otros y se fueron acoplando a ellos y es un ida y vuelta.

Porque ellos no se tenían que adaptar a los otros, sí podíamos marcarles algunas consignas pero teníamos más ventajas nosotros de adaptarnos a ellos y mira lo que descubrimos a la larga..., un mar de cosas re lindas y la verdad que yo los

3

Nombre artístico de un grupo de música de humor, de nacionalidad argentina.

disfruto y están siempre muy atentos cada vez que pasa algún compañero. Y en comedia musical empezaron a hacer baile y me contaron que lo hacen muy bien y en canto la profesora me decía que tienen muy buen oído, marcan el compás y es increíble como hacen bien todos los ejercicios con los que trabajan el cuerpo, les enseñan a respirar, a modular y tu ves a la mamá que está siempre con una sonrisa, así que estoy muy contenta! (Jacqueline)

En los talleres que involucran de mayor manera el cuerpo, como son los talleres de danza, los de teatro o los de expresión corporal, como para citar algunos a manera de ejemplo, toma “cuerpo la palabra” (Calmels, 1996, Diéguez, 2006).

Una alumna de un taller de tango nos compartía también su experiencia.

Yo creo que el tango-danza cumple una función terapéutica, sobre todo en los marginados, por lo que significa bailar el tango, por ese abrazo que de alguna manera es muy importante para el cuerpo y para lo que se puede llamar el alma, el espíritu. Entran en juego los afectos cuando vos abrazas y te sientes abrazado, en un mundo que cada día se hace más individualista, es muy terapéutico que dos personas se puedan abrazar; aún sin conocerse, aún cuando el medio sea el baile.

En el tango canción, hoy día la mayoría de los autores te habla de las miserias que vivís a diario, es más, ahora apareció un tango que escuché hace poco, que habla de los cartoneros y en un momento, dice que parece una paradoja que en la ciudad de Buenos Aires estando prohibida la tracción a sangre de animales, te encuentres con cartoneros que llevan carga... Entonces me parece que es terapéutico frente a las cosas que observas socialmente, la desaprobación frente a realidades injustas y me parece hermoso que se haga de forma creativa, la creatividad siempre es terapéutica. (Nélida)

Por otro lado, si bien la enfermedad muchas veces habla por sí misma a través de nuestro cuerpo, como puede ser en el caso del cáncer cuando se pierde el cabello, resulta importante para el paciente poder elaborar su conflicto fuera de él, en este espacio creativo que le brinda esta posibilidad, dándole forma y expresión fuera de él, a modo de correlato de su propio cuerpo. Así es posible dar forma bajo otros lenguajes a las vivencias que están atravesando. Como podemos observar en la exposición de trabajos de dibujo y pintura realizado por pacientes con cáncer de un taller de un centro de día.



Pacientes que concurren al Centro de Día “Pallium Latinoamérica” que se encuentra en el barrio de Palermo en la Capital Federal (Argentina)

4. EL PROCESO CREADOR

Quien toma la posibilidad de crear como parte de un proceso terapéutico, lo asume como un cambio para sí y para su contexto. Respondiendo a estímulos que provienen de su entorno. De esta manera pone todos sus sentidos en alerta para poder captar aquello que habla de su “problema” y el de otros que se sienten identificados con él. Parte este proceso creativo, de una primera instancia en la que el paciente da significado y sentido a su estado; esto guarda estrecha relación con su estilo de pensar (Douglas, 1998) y el del grupo en que está enculturado, y a partir de ahí recreará y seleccionará los elementos con los que se sienta identificado para su expresión artística. Así una informante nos cuenta cómo vive este proceso:

Yo disfruto ese momento y me produce un gran placer cuando veo el trabajo terminado. Me esmero y cuando no lo veo terminado como a mí me gusta, con todos los detalles no lo dejo, pero disfruto todo lo que hago, no es que lo hago con pesar como uno a veces tiene que hacer cosas, lo hago relajada y disfruto y lo importante es eso y después es un placer ver plasmado todo el trabajo y que te quedó como vos esperabas que te quedara bien y ves que realmente está como tú lo querías, te levanta la autoestima. (Estela)

Poniéndose en acción un vínculo entre la situación vivida y la posibilidad de recrearlo estéticamente. Transformándose la situación de desfragmentación primera a partir de su reparación artística; de esta manera el estado de desequilibrio anterior que produce malestar, alcanza nuevamente significación en su vida y produce al paciente un estado de bienestar al poder externalizar de alguna manera el mal que lo apremia, por medio de la palabra en el proceso creador y por medio de una producción simbólica que se torna tangible y visible en la obra final. Diría Pichon Rivière: “Es el triunfo de la vida sobre la muerte, de la salud sobre la locura. Las contradicciones previas que habitan el contexto de la creación, es decir, su mundo interno, se van resolviendo sobre la marcha. Así es como lo siniestro se transforma en lo maravilloso, el contenido y la forma en su síntesis recrean una nueva estructura.”

Hay personas que estas actividades vinculadas estrechamente con expresiones artísticas las realizan solos, en sus domicilios, sin estar bajo la mirada del especialista y se valen de sus propias herramientas de conocimientos, que han adquirido en algún momento de su vida, o por medio de bibliografía como libros de arte-práctico, tal es el caso de la cerámica, por ejemplo o de revistas que compran en cualquier kiosco de periódicos cercanos a sus domicilios, por lo que podemos hablar de un auto-tratamiento artístico.

5. IMPACTO BIO-PSICO-SOCIAL

La idea de salud suele asociarse al tratamiento médico oficial, pero este concepto es entendido por los actores sociales desde múltiples lugares que son considerados saludables y que mejoran la calidad de vida de los mismos. Esta búsqueda de bienestar es recreada continuamente desde diversos sectores sociales, dentro de los centros de salud como fuera de los mismos. El arte, según las entrevistas realizadas en el trabajo de campo, actúa como canalizador de emociones y colabora activamente en la recuperación y acompañamiento de aquellos que se encuentran afectados por alguna enfermedad.

En estudios realizados por Bromberg (2004) sobre la intervención arte-terapéutica en pacientes oncológicos en el área metropolitana de Nueva York, los resultados presentados señalaban una reducción en los síntomas de dolor y ansiedad. Así mismo, observamos que en Europa y en Estados Unidos se implementan programas de Arte-terapia como ofertas del sistema sanitario, para dar a pacientes oncológicos una atención que impactara en una mejor calidad de vida. Para sumar otro ejemplo, Toscano y Gómez (2005) comparten la experiencia de las actividades que realiza el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid desde hace más de 10 años a cargo de la terapeuta Fernanda Delgado. Y prestan otro ejemplo, a partir un proyecto de investigación realizado en Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla, afirmando que el Arte-terapia proporciona una mejor aceptación de los problemas asociados con el diagnóstico del cáncer. Señalando como conveniente, que las autoridades sanitarias tengan en consideración la implementación de programas arte-terapéuticos en los hospitales, como el sistema de salud británico, que cuenta con programas de salud arte-terapéuticos para el tratamiento del cáncer.

Otra informante que es docente en un taller artístico en un colegio privado, señala los efectos que este espacio tiene en sus alumnos frente a problemas asociados a crisis que se presentan en la vida de los niños.

No hay duda de que podéis canalizar un montón de cosas en la expresión artística y lo noto en el colegio cuando un chico realiza alguna actividad y me doy cuenta si el chico está atravesando la separación de los padres, o si va a nacer el hermanito, o si tiene algún problemita de salud, o lo van a operar... salta totalmente. Y cuando me doy cuenta, lo primero que hago es hablar con los padres y me dicen: ¿cómo te diste cuenta? Y... manifiesta malestar, intranquilidad... La ansiedad se hace carne, en alguien que está atravesando una situación límite. Es importantísimo canalizar todos los miedos y el teatro es terapéutico, al igual que la músico-terapia, y otras expresiones artísticas. (Rosa)

El director de los grupos de ayuda mutua del Hospital Pirovano, Lic. Espeche, indica que se trabaja la salud mental fomentando por medio de su praxis “sanar el vacío de ser” que genera la gran ciudad y los hábitos de consumo que día a día se incrementan y quitan a los actores sociales la capacidad de generar vínculos. La salud y la situación social en la que se está inmerso encierran en sí mismas la idea de generación, que trasciende al sujeto y se desarrolla en la interacción social de múltiples formas. A manera de ejemplo traemos el relato de Néstor que nos cuenta la razón por la cual se volcó a la producción plástica -pinturas y esculturas- a partir de una crisis laboral que tuvo que atravesar.

En el año 2001 con la crisis económica que se desató en el país, no había trabajo, había cosas menores y eso generó en mí un poco de bronca y además hizo que me pusiera a hacer figuras, esculturas y a terminar algunas que, sin querer, yo iba pre-armando. Así me di cuenta de la inquietud que despertaba en otros lo que yo hacía, por eso hicimos una muestra en una escuela de educación primaria y me gustó porque se estableció una comunicación entre los chicos y los padres, al igual

que los que pasaban por el puesto que tenía en la Feria de Mataderos¹, los chicos se interesaban y los padres también al ver las herramientas con las que hacíamos las esculturas, esa fue la parte social más importante que descubrí. Esto me lleva a hacer pinturas y esculturas en los momentos que tengo libres, porque si tuviese mucho tiempo de ocio estaría todos los días haciendo esculturas, porque para mí es un escape, es trasladar o representar lo que me tiene mal en una escultura o un cuadro. En el arte tenéis la oportunidad de que las personas se fijen en lo que tú haces, es una necesidad espiritual, personal. Uno tiene la necesidad de salir del estrés, de tener un momento para uno, que es tan importante, que si uno lo analiza desde otro punto de vista, es tan importante tener esos espacios por el estrés que genera el trabajo, al sentirte cansado y agobiado por los problemas del trabajo. Así fluye cuando te encuentras con algún problema social, que son esos los que plasmas primero en un dibujo y después en una obra, entonces eso te abstrae de todos los problemas y pasas a un estado en el que te encuentras más allá de los pesares en una cosa que te gusta, que te relaja y que te lleva a quererla terminar y que podéis modificar y bueno te saca de tus problemas cotidianos. (Néstor)

Utilizar trabajos manuales como canalizador de las emociones, desarrolla las capacidades corporales a través de las manos y privilegia la idea de salud sobre la enfermedad, incidiendo positivamente en la calidad de vida del enfermo. A continuación sumamos a lo ya dicho la experiencia de uno de los entrevistados en un taller de laborterapia.

Previene la salud mental fundamentalmente, creo que el que vive en forma rutinaria y no se hace un espacio para esa parte creativa que tiene, a la larga termina alienado. Hay muchos que vamos por la vida pensando que estamos muy cuerdos y yo creo que estamos sobre-adaptados a las exigencias sociales y en definitiva muchas veces estamos alienados. Esto se ve claramente cuando una persona se jubila, no todos tienen la capacidad de transitar por eso, porque por ahí no son capaces de crear algo nuevo y no es que no sean capaces, la capacidad la tienen, pero si algo se taponó en esa capacidad con la que nacemos todos hay que ayudarnos. Hay un poco de alienación para que no se pueda crear en un tiempo libre y parece que tenéis que estar atado y sostenido por un bastón a eso que hiciste rutinariamente todos los días de tu vida, y eso somatiza, va al cuerpo, por ahí trabajando no te dabas cuenta que te duele la cintura y por ahí de repente te empiezan todos los achaques de golpe. Las tareas manuales creativas son una prevención, cualquier tarea donde pongas creatividad son preventivas. (Noelia)

Estas actividades son descritas como un “ida y vuelta” entre quienes coordinan las actividades y quienes concurren a las mismas, ya que no sólo repercute favorablemente en la vida de quienes asisten a este tipo de tratamiento, sino que también reconforta a quienes lo dirigen,

¹ La Feria de Mataderos se trata de una feria ubicada en el barrio de Mataderos en la ciudad de Buenos Aires (Argentina). La misma posee unos 300 puestos en los que se venden comidas y artesanías gauchescas y todo tipo de productos artesanales argentinos de la zona pampeana mayormente.

evidenciándose un crecimiento a nivel anímico y espiritual. En estos talleres se genera un espacio de pertenencia, en el cual integrados al grupo, llegan a compartir sus vivencias, resolviendo la carencia de contención que experimentan en muchas ocasiones los enfermos durante el proceso de enfermedad. Una de las *coordinadoras de estos espacios creativos nos comparte su experiencia:*

Me gratifica muchísimo, porque me doy cuenta que lo disfrutan los otros también, con mi compañera nos damos cuenta que no solamente le hace bien al que participa del taller, sino también a nosotros que lo coordinamos. Y la verdad que me hace muy bien. (Estela)

6. CONCLUSIÓN

Las prácticas artísticas impactan sobre la salud del paciente de manera positiva en los niveles físico, emocional y social, según lo detectamos durante nuestro trabajo de campo, tal como lo dejan ver la totalidad de los testimonios incluidos en esta oportunidad.

La experiencia cultural comunitaria actúa de sostén y brinda las herramientas necesarias para regenerar la salud, la sensación de bienestar, la realidad y el estado emocional. No formar parte de un núcleo de interacción social, de valores culturales intersubjetivos, alienaría al individuo. La experiencia cultural de la vida social, diría Winnicott (1972) entra en contacto con la realidad psíquica interior por medio de una zona intermedia que conforma una parte de la vida del hombre que no puede ignorarse, en la que lo simbólico adquiere sentido. El hombre es la suma de sus experiencias culturales, por esta razón es necesario para encontrar la vida digna de ser vivida que se desarrolle esa zona intermedia que es la del juego. En relación con el arte-terapia la experiencia parece incluir un vivir creador, un vivir fuera del mundo cotidiano, un vivir fuera de las exigencias que conlleva la vida diaria (Hernández Merino, 2006; López Pérez, 2006).

El arte, en todas sus formas de expresión, hace posible momentos de recreación y juego, favoreciendo una praxis de salud colectiva que estimula la reinserción en la sociedad, sin que por ello impida el auto-tratamiento aun solitario, que opera como refugio de las exigencias de la vida en sociedad.

Como ha señalado Pichon-Rivière, *La lucha por la salud no es sólo lucha contra la enfermedad, sino contra los factores que la generan y refuerzan*. Así es posible observarlo en los jubilados que se insertan en un grupo cumpliendo un rol social, en el desocupado transformado en artista plástico, como así también en las pinturas que corporizan el cáncer en tonos y formas de horror y de liberación, de miedo y de esperanza. Por sobre todo vemos individuos en un nuevo diálogo consigo mismos y con los otros.

Por otra parte, llama la atención la aceptación y el consenso que alcanza el arte-terapia entre biomédicos y psicoterapeutas pertenecientes a distintas corrientes. Hecho que no se advierte en otras medicinas, tal es el caso del yoga que incluso es aceptado y recomendado por algunos biomédicos y algunos psicoterapeutas, especialmente del campo cognitivo (Saizar, 2005),

pero que aún hoy en Argentina no es aceptada abiertamente en centros oficiales de salud. El yoga es la terapia no convencional más popular en el área Metropolitana ofrecida en lugares de alto costo, espacios menos pomposos accesibles para sectores medios y como ha notado Saizar (2003) aun existen ofertas gratuitas generalmente en parroquias católicas y clubes barriales donde puede acudir cualquiera.

BIBLIOGRAFÍA

- BASSOLS, M. (2006): El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación”. *Arteterapia*, N°1
- CAMELS, D. (1996): “El cuerpo de la palabra”, *Revista EPSIBA*, número 5.
- COLLETTE, N. (2006): “Hasta llegar, la vida. Arte-terapia y cáncer en fase Terminal”. *Arteterapia*, N°1.
- COREIL, J. (1995): “Group interview methods in community health research”. *Medical Anthropology*, 16 (3).
- DELEUZE, G. (1996): *Crítica y clínica*, Barcelona, Anagrama.
- DIÉGUEZ, M. (2006): “Formas para el silencio”. *Arteterapia*, N°1.
- DOUGLAS, M. (1998) :*Estilos de Pensar*. Barcelona: Gedisa.
- HERNÁNDEZ MERINO, A. (2006): “Las hebras para hilvanar la vida: el dibujo del dolor”. *Arteterapia*, N°1.
- IDOYAGA MOLINA, A. (2000): “La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples”. *Scripta Ethnologica*, XXII.
- (2001): “Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo”. *Scripta Ethnologica*, XXII.
- (2002): *Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: CAEA-CONICET.
- LOMBROSO, C. (1882): *Genio e follia*, Milán, U. Hoepli.
- LÓPEZ PÉREZ, E. (2006): “Inauguración de la memoria: un lugar para nacer”. *Arteterapia*, N°1.
- MENÉNDEZ, E. (1994): “La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional? En: *Alteridades*. UAM-Iztapalapa, Año 4, N°7, México.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): Estrategias para la Medicina Tradicional 2001-2005. Genova: Organización Mundial de la Salud.

----- (2002): Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Informe de un Comité de expertos de la Organización Mundial de la salud Documento. Serie informes técnicos N° 804. Ginebra 1990. Actualización WHO (2002).

PICHON RIVIÈRE, E. (2005): *El proceso creador. Del psicoanálisis a la psicología social (III)*, Nueva Visión, Buenos Aires.

ROBBINS, A. (1989) Entrevista realizada por M. Belfiore y M. la Monina. Italia.

SAIZAR, M. (2003): “La práctica del yoga. Relatos de usuarios en Buenos Aires”. *Mitológicas*, XVIII.

----- (2005): *Nuevas búsquedas de salud. El Yoga en el área metropolitana*. Buenos Aires. CAEA.

SCANIO, E. (2000): “Arte, zona y verbo del deseo”, En: Bin, Diez, Waisburg (compiladores): *Tratamiento psicopedagógico. Red institucional en el ámbito de la salud*, Buenos Aires, Paidós.

----- (2004): *Arterapia. Por una clínica en zona de arte*. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires-México.

TOSCANO, P.- J. GÓMEZ (2005): “Arteterapia en el tratamiento de cáncer de mama. La práctica del arteterapia”. *Encuentros con la expresión*.

VAREILLES, C. (2006): “Proyecto artístico y proyecto asistencial, concurrencias y congruencias”. *Arteterapia*, N°1.

WINNICOTT, W. (1972): *Realidad y Juego*. Gedisa. Barcelona.