

**LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE COMO TÉCNICA PRIVILEGIADA EN EL
ACCESO A LA RITUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EN TORNO A LA SALUD.
A PROPÓSITO DE LA PROPUESTA DEL FRENTE DE ARTISTAS DEL BORDA.**

Anahi SY¹

Resumen

Este trabajo forma parte de una investigación en torno a diferentes dispositivos de cuidado de la salud mental en el Hospital T. Borda de la Ciudad de Buenos Aires (Argentina). Se desarrolló un trabajo de campo etnográfico a lo largo de un año, aplicando de forma sistemática la observación participante en talleres de arte que desarrolla el Frente de Artistas del Borda en el Hospital. Indagamos sobre el simbolismo y el carácter ritual que adquiere el trabajo en los talleres, problematizamos algunas ideas respecto a la disolución, erosión o desaparición de lazos, redes o rituales sociales en las sociedades actuales, analizando el potencial de la técnica de observación participante como vía de acceso a rituales cotidianos en la sociedad contemporánea.

Palabras Clave: Salud Mental, Arte, Ritual, Observación Participante, Etnografía.

Abstract

This paper present part of a research concerning different devices of mental health care in the Hospital T. Borda located at Buenos Aires, in Argentina. It was developed an ethnographic fieldwork throughout one year, applying systematically participant observation of the workshops. We explore the symbolism and the ritual character that acquires the work in the workshops, we question some ideas with regard to the dissolution, erosion or disappearance of links, networks or social rituals at contemporary societies, analyzing the potential of participant observation technic as via to access to daily rituals at contemporary societies.

Key words: Mental Health - Art - Ritual - Participant Observation - Ethnography.

Resumé

Cette partie présente étude d'un projet de recherche concerne les différents dispositifs de soins de santé mentale dans le T. Hôpital Borda situé à Buenos Aires, en Argentine. Il s'agissait d'un travail de terrain ethnographique tout au long de d'une année, appliquant systématiquement l'observation participante des ateliers. Nous explorons le symbolisme et le caractère rituel que le travail acquiert dans les ateliers, nous nous interrogeons sur quelques idées en ce qui concerne la dissolution, l'érosion ou la disparition des liens, des réseaux ou des rituels sociaux à nos sociétés contemporaines, l'analyse du potentiel de l'observation participante par l'intermédiaire technique à l'accès aux rituels quotidiens de nos sociétés contemporaines.

¹ Licenciada en Antropología -Dra. en Ciencias Naturales. Docente - Investigadora. Instituto de Salud Colectiva.Universidad Nacional de Lanús. e-mail: anahisy@yahoo.com.ar

Mots clés : Santé mentale, Art, Rituel Observation participante, Ethnographie

Introducción

Este trabajo surge de la investigación desarrollada en el Hospital Dr. T. Borda de la ciudad de Buenos Aires, en torno a las alternativas de cuidado y atención a la salud mental con una beca posdoctoral de CONICET. Focalizamos nuestra atención en las actividades de taller que desarrolla el Frente de Artistas del Borda (FAB), para analizar en particular la dinámica diaria de trabajo mediante la aplicación de la técnica de observación participante. Esta aproximación nos permite analizar el valor que adquiere la observación participante como vía de acceso a aspectos del proceso-salud-enfermedad-cuidado poco explorados en los trabajos antropológicos actuales, contribuyendo de este modo a una problematización en torno a ciertos análisis que plantean la desaparición, ruptura o debilitamiento de redes y lazos sociales o rituales que en otros tiempos contribuían a sostener, afrontar, prevenir o paliar eventos y situaciones críticas de la vida, en particular, aquellas vinculadas a los procesos de salud/enfermedad/atención (s/e/a).

En la actualidad observamos que en el campo de la Antropología Médica, la mayoría de los estudios en torno a los procesos de s/e/a parten de discursos, narrativas, relatos sobre padecimientos particulares, sobre las alternativas de atención consideradas y de las efectivamente utilizadas o, directamente, sobre la experiencia subjetiva de los pacientes respecto a su padecimiento, considerando en algunos casos la perspectiva de los curadores, pero en escasas oportunidades se trabaja con las prácticas de los sujetos y grupos sociales. Los estudios se centran, como señala Menéndez (2009^a y 2012) en lo que los actores sociales expresan a través de la palabra (relevada a través de diferentes tipos de entrevistas o del trabajo con grupos focales) y no en lo que hacen, aunque muchas veces lo que se analiza es presentado como aquello que los actores sociales realizan ante la enfermedad.

Al respecto, acordamos con Menéndez (2009a) cuando plantea que “en la antropología actual cada vez son menos los estudios donde realmente se realiza observación participante, y que en la mayoría de las investigaciones aparece más como un mecanismo de identidad profesional que como una práctica realizada” (Menéndez, 2009a:108). Esta preeminencia explicaciones basadas exclusivamente en lo que los sujetos nos cuentan podría estar vinculada a otros dos problemas para la antropología actual: el carácter a-relacional de los estudios, centrados en “el punto de vista del actor” (casi siempre un solo actor), si bien puede que los estudios hablen de relaciones sociales a un nivel teórico, éstas no aparecen en sus descripciones etnográficas o sólo aparecen en el imaginario de sus informantes (Menéndez 1997, 2006, 2009b), “siendo una de las mas notorias la idea de que la sociedad actual se caracteriza por la desaparición o por lo menos reducción de los lazos y de los rituales sociales, tanto en términos absolutos como comparados con otras sociedades, o con otros momentos de la misma sociedad” (Menéndez, 2006:150).

En este sentido, nuestro trabajo surge del análisis del registro observacional de los talleres, que dispara el siguiente interrogante ¿Desaparecen los rituales o es que hemos abandonado el uso de técnicas que nos permiten acceder a tales prácticas? Partimos del presupuesto que las elecciones metodológicas facilitan a la vez que restringen o limitan nuestro acceso a los problemas que buscamos abordar, teniendo consecuencias tanto a nivel descriptivo como en el análisis y elaboración teórica de los datos. En principio esta afirmación parece una verdad de perogrullo, sin embargo ¿cuán críticos y reflexivos somos a la hora de seleccionar las técnicas para el relevamiento de datos en terreno? ¿Advertimos que en el campo muchas veces terminamos haciendo lo que podemos/nos es permitido hacer y no lo que planeamos idealmente? ¿reflejamos y reflexionamos sobre ello y sus consecuencias en nuestras publicaciones? ¿Cuán críticos y reflexivos somos al plantear que nuestro trabajo tiene un carácter etnográfico? ¿Cuántos trabajos basados en entrevistas se presentan como “estudios /investigaciones etnográficas”? ¿ésto es hacer etnografía? ¿cuánto de la observación participante es planteada como elemento identitario de la disciplina etnográfica y cuánto hay de una práctica efectiva de la misma? No es nuestro interés aquí dar la discusión en torno a tales problemas, si bien

elegimos partir de estos interrogantes para visualizar que ciertas aproximaciones como la etnográfica, favorecen nuestro acercamiento a los escenarios, las personas y las actividades cotidianas de un modo menos intrusivo, en su contexto “natural” permitiendo, antes que saber por qué se hace algo, conocer qué se hace. Hammersley y Atkinson (1994) señalan que si bien podemos hallar diferencias considerables en cuanto al quehacer de la propia práctica etnográfica, todos los autores coinciden en que la “observación participante” es parte constitutiva de la investigación etnográfica, aun cuando se defina ésta como “método de investigación social” (Hammersley y Atkinson, 1994:15), como el registro del conocimiento cultural (Spradley, 1980) como la investigación detallada de patrones de interacción social (Gumperz, 1981) como el análisis holístico de sociedades (Lutz, 1981) o como la observación, el relato y valoración del comportamiento habitual de las sociedades concretas (Conklin, 1975: 153), entre otras definiciones que pudiéramos citar; incluyendo orientaciones que la definen como esencialmente descriptiva hasta aquellas que colocan el énfasis en el desarrollo y verificación de teorías (Glaser y Strauss, 1967; Denzin, 1978).

Cuando los Antropólogos advierten la imposibilidad de aplicar los métodos de las Ciencias Naturales al estudio de las poblaciones humanas –como si se tratara de la descripción objetiva de los resultados de un experimento en laboratorio– se reconoce la figura del etnógrafo como incidiendo no sólo en la “escena” que se pretende describir, sino también interpretando activamente lo hechos.

Es cierto que tanto al desarrollar observaciones como al realizar entrevistas la aproximación estará orientada por aquello que se plantea como relevante en el contexto de la investigación; en el caso de la entrevista, como lo señala Spradley, ésta nunca es totalmente “desestructurada”, más allá del carácter dialógico y de co-construcción que adquiera la misma, los temas, las preguntas y aspectos a tratar estarán orientados por lo que el investigador defina a priori como relevante, en función del problema de investigación que se plantee. Tal vez el grado menor de estructuración exista, como plantea Burguess (1984 citado en Marradi et. al, 2010) en el marco de las conversaciones espontáneas que surgen como complemento de la observación de campo. Si bien no debemos dejar de considerar que tales conversaciones “espontáneas” también estarán orientadas por identidades latentes que construyen nuestros informantes respecto a nuestro trabajo/rol en dicho espacio.

Con el reconocimiento de la dimensión personal de los textos etnográficos se les atribuye una mayor proximidad con los textos literarios –ya en la década del 80 el antropólogo británico Edmund Leach decía que los antropólogos son malos novelistas, señalando que la descripción etnográfica básicamente es como la clásica novela realista- si bien, como señala Frigolé (1996), no se los puede analogar a la pura ficción, dado que se encuentran basados en una realidad que está más allá del etnógrafo, es decir, en la cultura de una población/grupo particular.

Desarrollos provenientes de la corriente reflexiva y crítica en antropología, replantean la relación del antropólogo con su “objeto” de estudio y con el texto etnográfico. En este sentido, Geertz se ha referido a la “descripción participante” (1989:93), vinculada a la representación del proceso de investigación del producto que elabora el etnógrafo; planteando la necesidad de introducir el “yo- testifical en una historia dedicada a pintar a los otros” (Geertz, 1989:94). Se trata de una búsqueda por restablecer la unidad entre el “yo etnográfico” y el “yo personal”.

En cualquier caso, es claro que a través de la observación estamos recortando escenas, espacios, acciones e interpretando incluso cuando estemos describiendo, siguiendo a Peacock (1986), el observador-descriptor trae a su objeto de observación sus propias teorías y preguntas así como también sus sesgos implícitos y actitudes, y estos establecen una estructura para sus percepciones. Ya M. Mead, en *From the field* (1972) advierte que “*suele suponerse que la observación participante significa adquirir una especie de mimetismo protector, o aun, asumir un papel ficticio o disimulado, entablar una relación de ‘hagamos como si yo...’ con la gente entre la cual se vive, como medio para observarla. En realidad esto raya en el absurdo...*” (Mead, 1972: 10), en estas circunstancias el ejercicio de extrañamiento resulta fundamental y, si bien es real que podemos modificar las rutinas con nuestro acercamiento, no es menos real que esta técnica exige un tiempo prolongado en el campo “*A medida que la inmersión del*

observador en la escena observada es mas profunda, sus observaciones se vuelven únicas.” (Mead, 1972: 12) conforme nuestra presencia deja de ser extraña y se torna rutinaria.

En este marco, nuestro trabajo busca dar cuenta de la riqueza semántica que se visualiza en toda una serie de acciones, relaciones y vínculos cuya aprehensión sólo fue posible en el contexto de la observación participante –junto a los intercambios espontáneos que ésta favorece-. De este modo, destacamos el valor de esta técnica como modo de acceder a procesos personales y grupales, sus aspectos simbólicos, a la vez que subjetivos, sociales, que observamos adquieren una forma ritual. Es en este sentido que retomamos algunos conceptos propuestos por Victor Turner que permiten desarrollar un análisis procesual de lo ritual, retomando especialmente su concepto de “Drama Social”.

Metodología

De la observación participante en el trabajo de campo etnográfico.

“En realidad las cosas verdaderamente difíciles son otras tan distintas, todo lo que la gente cree poder hacer cada momento. Mirar, por ejemplo...”
(Julio Cortázar, 1993)

Consideramos la técnica de observación participante como constitutiva del trabajo de campo etnográfico. Dado que consiste en la presencia del investigador en terreno, de modo que sea posible la observación directa de lo que se quiere estudiar siempre implica el involucramiento activo en las actividades que se desarrollen cotidianamente en el espacio “natural” en que éstas ocurren. Esta práctica cotidiana, a la vez que favorece el establecimiento de cierto rapport con los informantes, exige el registro riguroso de lo observado, tan pronto como resulte posible, de modo de evitar olvidos y buscando la rigurosidad descriptiva, dejando en suspenso las propias interpretaciones, juicios, valoraciones y especulaciones teóricas.

En nuestro trabajo, a lo largo de un año se aplicó de forma sistemática la observación participante en diferentes talleres artísticos que ofrece el FAB: plástica, letras, teatro y teatro participativo, música, plástica, circo, expresión corporal y danza².

Esto nos permitió acceder a las actividades cotidianas que se desarrollan, en su contexto “natural” (más allá del significado cultural y/o social que cada actor le atribuye), a la vez que pudimos visualizar la riqueza semántica que emerge en el contexto de cada encuentro, más allá de la palabra que circule y/o de los productos que se proponga elaborar, especialmente vinculada a disposiciones, dinámicas, rutinizaciones que ritualizan ciertas prácticas, como veremos más adelante.

² El taller de Desmanicomialización aborda temas y problemáticas vinculadas a dicho concepto, qué se entiende por “desmanicomializar”, cómo llevarla a la práctica, cómo introducirla como problemática social, etc. Los demás talleres generalmente proponen un momento de encuentro inicial donde libremente cada participante puede expresar su situación, deseo o preocupación, luego se comienza con la tarea particular propuesta para el día y se cierra con una reflexión del grupo sobre la experiencia compartida (para una descripción de cada taller ver Sy, 2011 y Ferigato et al., 2011).

En nuestras observaciones participamos con un rol activo en los talleres³, aquel que tienen las personas internadas o externadas, en tratamiento ambulatorio, como aquellas que vienen de afuera, que participan a diario del taller. Este rol de “talleristas”, que emerge naturalmente en ese contexto y que exigió el involucramiento del propio cuerpo, obligó literalmente a experimentar y situarnos en el lugar del “otro”. De esta forma fue posible captar la experiencia en toda su significación, enfrentándonos a las propias limitaciones, pudores, saliéndonos del lugar del saber para ocupar el lugar del lego, en talleres que desafían al propio cuerpo y su posibilidad de vinculación con el/los otro/s.

Luego de cada taller se realizó un registro de lo observado y experimentado cada día. Asimismo, transcurridos alrededor de tres meses de Trabajo de Campo, sumamos a la observación el desarrollo de entrevistas semi-estructuradas a los coordinadores de algunos talleres y a los talleristas. Si bien en este trabajo nos centramos en los resultados provenientes del análisis de los registros observacionales, retomaremos algunos fragmentos de entrevistas sólo en aquellos casos en que aporten a una mayor comprensión o a potenciar el significado y fundamentación de nuestros planteos (los nombres de los pacientes han sido reemplazados por seudónimos para garantizar la confidencialidad de los datos). Las categorías analíticas que utilizamos son las resultantes del material empírico; esto significa que dejamos de lado, en esta presentación, las categorías que teníamos a priori, entre las cuales no se hallaban los aspectos rituales que identificamos en el registro observacional.

Resultados

Un breve recorrido por los espacios transitados desde nuestra “entrada al campo”

Nuestro primer contacto con representantes del FAB., que coincide con nuestro primer ingreso al hospital T. Borda, desconocido para nosotros hasta ese día, fue el 5 de mayo de 2010. Si bien, por otros motivos habíamos pasado innumerables veces frente al hospital, lo habíamos visto desde afuera, ésta fue la primera vez que nos acercamos a la puerta e ingresamos.

A pocos pasos de la puerta interrumpe nuestra marcha un interno, que mostrando una radio portátil, mientras exhibía los cuatro puntos tumberos en su mano, me pide unas monedas para comprar pilas, y yerba para el mate, yo busco mi billetera y le dí dos pesos. Estaba nerviosa, no sabía qué me iba a encontrar ahí dentro, en el acceso ya se podía ver una parte, pacientes que deambulaban en torno a la puerta de acceso principal al hospital -vestidos con ropas desgastadas, algunas extremadamente grandes para su cuerpo, a veces rotas y sucias-, se acerca otro que me pide un cigarrillo, yo no tenía, le digo que “no tengo, no fumo” (Registro observacional. Entrada al campo 5/5/10).

Ese primer día había concertado por teléfono un encuentro con Alberto Sava, Director del Frente de Artistas del Borda, para explicar de qué se trataba mi trabajo. En el encuentro se explicitaron, en términos generales, las actividades a desarrollar y los recaudos éticos. Además de entregar una solicitud de autorización al FAB y al director del Hospital para el desarrollo del trabajo. Fue a través de él que se tramita la firma en la dirección, pero antes me explicó que

³ Comenzamos asistiendo a los talleres de los lunes: Desmanicomialización (de 13 a 15.30) y Teatro participativo (de 15,30 a 18 hs), miércoles: Plástica (de 13 a 15.30) y música (de 15,30 a 18 hs), jueves: Expresión corporal y danza (de 14 a 16.30 hs), viernes: letras (de 13 a 15.30) y fotografía (de 15.30 a 18, durante tres meses. Luego asistimos a los talleres de los martes: Circo (de 13 a 15.30), durante tres meses y Teatro (de 15.30 a 18 hs), durante diez meses. Si bien se consigna horarios de talleres hubo días en que la permanencia se extendía, y viernes en los que participábamos además de las asambleas del FAB. Asimismo participamos de diversas presentaciones desarrolladas fuera del hospital (como queda consignado en el trabajo).

debía presentarme en “la asamblea”. Éste espacio tiene una frecuencia quincenal, y es donde se discute y articula el trabajo de los talleres, además de tratarse cuestiones relacionadas con la organización, las salidas, presentaciones, e incluso la incorporación de quienes se acercan para desarrollar algún trabajo de investigación o pasantía, como era mi caso. Buscando horizontalizar la toma de decisiones, participan de estas asambleas tanto los coordinadores de los talleres (o algún representante de cada uno), así como también los talleristas -en su mayoría personas internadas o en tratamiento ambulatorio dentro del hospital- (Sy, 2011; Ferigato et.al, 2011).

El 15 de mayo nos presentamos en la asamblea, explicitando el interés de nuestra investigación y la forma en que se desarrollaría. Naturalmente surge de parte de todos los presentes la exigencia de “poner el cuerpo” en el taller, es decir que mi presencia y trabajo allí es aceptado, con la expectativa de una participación activa en los talleres.

“Poner el cuerpo” recurrencias, roles y sujetos.

La expresión “poner el cuerpo” es un enunciado recurrente entre coordinadores y talleristas, aunque no se lo puede pensar únicamente a nivel enunciativo, sino que tiene un carácter performativo, en el sentido que da Austin (1962) a los enunciados “realizativos”, lo cual “indica que emitir la expresión es realizar una acción y que esta no se concibe normalmente como el mero decir algo” (Austin, 2008:47). Si bien la acción no implica su enunciación, ésta adquiere sentido pleno en la práctica, de donde extrae su significado. A través de algunos fragmentos de las entrevistas realizadas a los coordinadores de los talleres y de las observaciones y registros de conversaciones informales podemos mostrar estos aspectos de manera más clara. Por ejemplo, de la entrevista realizada a los coordinadores del taller de Circo puede extraerse que “poner el cuerpo” exige la exploración y reconocimiento del propio cuerpo y su potencial, el reconocimiento y cuidado del cuerpo del otro, el acompañar al otro:

es volver al cuerpo de cada uno de ellos, de cada uno de nosotros una re-conexión con el cuerpo y las posibilidades que el cuerpo le da (...) porque en general la medicación endurece los cuerpos y sin medicación adultos en general, que se perdió, que mi brazo puede hacer esto, subir a una tela, tirar pelotitas, es como volver a un conocimiento del cuerpo de cuando eran niños se subían a los arboles o hacían determinadas destrezas, como volver a eso, pero por eso digo lo que aporta a cada uno (...) y después lo que tratamos de trabajar nosotros todo el tiempo es una conciencia de grupo, por más que después haya peleas, un reconocimiento que hay otro que está al lado, que me necesita, que lo puedo ayudar, eso tratamos de trabajarlo todo el tiempo (...) algo muy concreto, con las pirámides [refiere a la presentación circense de colocarse uno encima de otro formando una “pirámide humana”], está bien uno tiene el peso de uno se hace pesado, pero casi no se lastiman, al principio se lastimaban, porque pisaban de cualquier manera, ‘bueno, me canse, me suelto’, creo que eso tiene que ver de alguna manera con una conciencia, que sucede acá(...) se ve el registro de otro (...) trae acompañado eso de que cada uno trabaje internamente su cuerpo. (A12LFC1)

Subyace a esto la necesidad de participar de manera activa del taller, comprometerse con la actividad, involucrarse personal y físicamente.

De las notas resultantes del registro de observaciones y conversaciones espontáneas, podemos extraer la forma en que se expresa, no solo en las palabras de los talleristas, sino también en su cuerpo:

Cuando la música empieza se acercan al lugar grupos de pacientes que parecen dormidos, anestesiados, todos caminan lentamente, con los ojos perdidos, algunos bastante mayores –aunque difícil distinguir sus edades- y otros de 19 a 30 años. Uno de estos últimos, es el cantante del grupo de música, que pasa de caminar lentamente como todos, dando vueltas por ese espacio sin sentido, a sentarse en el escenario y cantar, con

una voz muy segura, sin mostrar la inhibición que mostraba su caminar. Canta en Inglés y español (...). (Registro observacional. Taller de Música 19/05/2010).

Hay muchas personas que circulan, todos los internos caminan como adormecidos, lentamente, arrastrando los pies, uno muy joven (no más de 19 años) me llama mucho la atención, se llama Mario, habla con otro y se le cae la baba, se nota que está muy medicado. De pronto, cuando ya estaba terminando el taller termina tocando una maraca al ritmo de la música. Ese ritmo, esa precisión y decisión en los movimientos que realiza acompañando la música le devuelven su carácter humano, de estar aquí y ahora en esa interfase en que puede colocar la música cuando coloniza los cuerpos (Registro observacional. Taller de Música 26/05/2010).

En diferentes charlas informales con Mario puedo saber que, cuando lo conozco (mayo de 2010), no hacía un mes que estaba internado. Mario fue una de las primeras personas con las que estuvimos en contacto y seguimos sus cambios muy de cerca. Había empezado a estudiar sociología en la UBA, y cuando supo que era antropóloga siempre se acercaba a hablarme. Cuando lo vi por primera vez hacía menos de un mes que había sido internado, tenía 20 años. En ese primer encuentro me llamó la atención su corta edad, su caminar lento, inseguro, casi autista, mirando hacia abajo, algo encorvado, su cadencia al hablar –que dificultaba entender qué decía-, el temblor de sus manos y brazos, mientras un hilo de baba caía de la comisura de sus labios, su pantalón a medio cerrar, su abdomen hinchado y los cordones desatados (registrado en nuestros cuadernos de campo). En ese momento estábamos participando de los talleres de desmanicomialización, letras, plástica, música, teatro participativo, fotografía y expresión corporal, Mario participaba de todos a excepción del último. Gradualmente fuimos registrando su recuperación física, su abdomen se iba deshinchando, comienza a caminar erguido, con pasos seguros, ya sin saliva en su boca y gradualmente va mejorando la presentación de su persona, tanto en su aspecto externo como en su actitud al hablar. Sabemos que esto es algo que suele ocurrir a los pacientes una vez superada la crisis por la que fueron internados y a consecuencia del “acostumbramiento” y disminución en el consumo de medicamentos psicotrópicos, en consecuencia no podemos atribuirlo unilateralmente a su participación en los talleres. Sin embargo, también es cierto que su participación en los talleres le proveyó un espacio donde fue construyendo un sentido de pertenencia donde expresar su subjetividad, a la vez que facilitador para el desarrollo y la ejercitación de ciertas destrezas y recuperación de capacidades físicas, de forma sostenida:

Mario me dice cuando lo saludo a la salida del taller de circo: “sabes que estaba medio abombado, entumecido, casi no vengo, no estaba bien con el cuerpo, pero ahora me siento mejor, mas flexible” (Registro observacional. Salida del taller de Circo, 16/08/2011)

Agustín, al finalizar una de las actividades del taller de teatro, cuando el coordinador pregunta cómo nos sentimos, que nos pareció, dice: “me siento absolutamente relajado, y sin clonazepam” su tono de voz, la expresión de su cara y su cuerpo así lo expresan (Registro observacional. Taller de Teatro, 23/08/2011).

Como señaláramos previamente, si bien no podemos atribuir la mejoría corporal así como actitudinal exclusivamente a los talleres, como lo habíamos pensado ingenuamente en un principio, si podemos observar que el espacio de los talleres facilita el desarrollo de una actividad grupal donde se propicia y afirma la salud, no se parte de la limitación, dificultades o patología, sino desde el desafío que supone cierta actividad que promueve el ejercicio o la recuperación de la propia capacidad y tal vez no sea casual que M., en quien la primera forma en que se expresan los efectos colaterales de la medicación es un temblor en sus manos que no puede controlar, elija trabajar su equilibrio en una rueda, que le exige un enorme control de su cuerpo.

Otro caso que podemos presentar es el de Carlos, migrante de Bolivia, que expresa cotidianamente un claro sentido de pertenencia a una tradición indígena. Hemos observado a Carlos, en el contexto de diferentes salidas del hospital, elevar su mirada al cielo y hablar en quechua. Nos ha preguntado si en Argentina se puede hablar en Quechua, además de manifestar su pensamiento animista en diferentes oportunidades, (en el sentido de atribuir un carácter animado, humano de diversos objetos cotidianos o de la naturaleza), adecuado al contexto de vida actual como aparece en la siguiente cita: “mirá, vino a visitarnos el esqueleto del obelisco” (estamos en Gualeguaychu, en una calle donde a lo lejos, en la dirección que señala, se puede observar la estructura “esquelética” en hierro de una torre de luz. En relación con esto, y especialmente en sus referencias recurrentes a la altura de su país de origen y a su trabajo de “subir y bajar montañas en Bolivia”, creemos que no es casual que elija el trapecio y comience su presentación elevando su mirada al cielo, como en actitud de agradecimiento, acompañado de música del altiplano.

De las notas de campo podemos recuperar:

Hoy Carlos, como casi siempre, sube al trapecio, comienza a hacer algunos movimientos, me llaman la atención los músculos de sus brazos, cuando llego a casa busco entre las fotografías que había tomado en una presentación de circo el año pasado, Carlos estaba en el trapecio, pero sus brazos eran mucho mas delgados que los de aquella fotografía (Registro observacional. Taller de Circo. 14/12/2010)

En este último caso, y podríamos citar otros, vemos que el taller no solo habilita un espacio de recuperación y fortalecimiento físico, sino que también se transforma en un ámbito propicio donde afirmar lo propio, lo biográfico, el deseo, especialmente a través de la promoción de la expresividad con el cuerpo. Si analizamos lo que ocurre en el taller de letras esto también se pone de manifiesto:

Como cierre del taller, cada participante lee lo que ha escrito, Carlos no lee [a diferencia del resto de los talleristas] sino que recita una especie de canto que ha escrito en su hoja, inicialmente recita en quechua y luego dice ‘ahora en español’ y recita en español su canto (Registro observacional. Taller de Letras 21/05/2011)

Acá puede observarse también el esfuerzo por traducir su experiencia proveniente de “mundos” diferentes, tres naciones: la quechua, la Boliviana y la Argentina y dos lenguas con cosmovisiones bien diferentes. Su esfuerzo por traducir y actualizar la experiencia pasada y presente y su modo de habitar el espacio en el contexto hospitalario resultan evidentes, los talleres parecen facilitar su expresión. Así por ejemplo, en plástica, se recrean “los sueños de Carlos” otro aspecto recurrente en sus relatos, los sueños que recrean esa “mezcla” o síntesis subjetiva de su situación pasada y actual.

En el taller de teatro es donde esto se hace especialmente visible, podemos citar un caso paradigmático, el de Ivan, un hombre que, de acuerdo a las entrevistas y conversaciones espontáneas es bisexual, él nos dice en una entrevista:

adentro tengo una señora impresionante, lleno de deseos, ambiciones, de frustraciones, llena de años, llena de arcoíris, llena de estrellas, llena de tortas, de muchas cosas para comer, de mucha vida para saborear, de muchos hombres y mujeres que hay flotando en mi (Entrevista a Ivan. Tallerista C2MB1)

Ivan también nos cuenta que estuvo en pareja con una mujer, con quien tuvo dos hijos, luego esa mujer fallece y él forma una pareja homosexual durante un tiempo. A medida que transcurre el tiempo Ivan expresa de forma cada vez más marcada en su gestualidad y forma de hablar un carácter femenino, el que va asumiendo gradualmente de forma explícita al hablar sobre él mismo desde sus deseos.

En la primera obra de teatro que se estaba ensayando –cuando empiezo a participar del taller- él toma el papel de una mujer; en las presentaciones en público⁴ los espectadores, sin conocerlo, destacan la actuación y cuando lo ven fuera del escenario, señalan que creyeron que era una mujer.

En la obra que comienza a trabajarse posteriormente él encarna un personaje masculino, donde aparecen exacerbados los atributos del hombre propios de una sociedad patriarcal. En el estreno de esta obra, en el marco del “11° Festival y Congreso de Arte, no al manicomio” su actuación fue igualmente destacada por el público, encontrándose en las antípodas del personaje previamente encarnado. Su masculinidad actual contrasta con su feminidad previa, aunque subjetivamente esos “personajes” sean aquellos que lo habitan y que él ahora se permite habitar, para jugar y experimentar con ellos en el escenario.

En este sentido, Charly otro integrante del taller de teatro, durante el proceso de creación colectiva⁵ de la obra teatral, insiste en la incorporación de algunos de sus sueños, siempre vinculados a sus miedos, temores y pesadillas.

Es de todo esto que se compone y emerge la obra, la actividad y las presentaciones colectivas. De esta forma podemos observar, a través de diferentes ejemplos, que los lugares/roles/actuaciones de cada tallerista no son casuales, actúan algo –que si bien no es nuestro interés analizar desde una perspectiva psicoanalítica-, recrea aspectos biográficos anclados en un presente, devolviéndoles su carácter singular actual, que les permite comunicar sus temores a los demás, cuestión que tiende a diluirse en el contexto de internación, o a limitarse a un espacio terapéutico donde el paciente habla y se expresa desde su lugar de enfermo/paciente ante el médico o terapeuta.

El contexto en el que se desarrollan los talleres está lejos de ser el de un “encuadre terapéutico” en el sentido convencional que se le otorga a la expresión. Ello no significa que los talleres no adopten un encuadre particular, y en este sentido observamos que sus integrantes no participan en su “rol” o lugar de enfermos, sino que lo hacen desde su interés y deseo personal por desarrollar una actividad artística, y ésta es la actitud que se espera de cada participante. Los efectos terapéuticos que pueda generar tal actividad (si bien están contemplados) no se derivan de su planificación como terapia para personas “enfermas”, “que necesitan ayuda” o “con padecimiento psíquico”; sino que se deriva del desarrollo de la actividad misma, en el sentido que la plantean los coordinadores de “poner el cuerpo”.

Es desde esta perspectiva que podemos citar algunos cambios que observamos en el tiempo, los que podríamos atribuir al carácter positivo de los talleres sobre la situación de los participantes. Por ejemplo, desde el primer día en los talleres conocimos a Ivan, que naturalmente se convierte en un informante clave; analizando las notas de campo de las primeras presentaciones del taller de Expresión corporal, donde se había incorporado recientemente, aparece de forma recurrente que Ivan

⁴ La obra referida “Reinsertion. El laberinto de los normales” se estuvo presentando durante dos meses (Julio y Agosto) todos los sábados en el Centro Cultural IMPA (una fábrica recuperada por sus trabajadores). Cualquier persona puede asistir a las obras, se busca difundirlas en radios y espacios de teatro locales.

⁵ Las obras siempre son el resultado de la creación colectiva a partir de la experiencia, vivencias, intereses de los talleristas, en este sentido, los guiones, escenas, temática y estética de la obra son el resultado de un interjuego, entre diversas actividades propuestas por los coordinadores en el marco del taller, de las cuales resultan diversas escenas, y los aportes de cada tallerista en diversas instancias de trabajo. En el caso de “Reinsertón”, de forma sintética (y simplificada) la podríamos describir como la representación de experiencias cotidianas que pueden conducir a la exclusión social, atravesada por el juicio crítico que emerge de los otros y su indiferencia, concluyendo con la idea de que nadie está exento de sufrir tales exclusiones. Las escenas no se localizan en un contexto hospitalario, sino en un afuera que puede resultar patológico, hostil o nocivo para la salud; en este sentido se plantea también la marginalidad que sufren quienes alguna vez han sido excluidos de la sociedad (y podría pensarse como caso el hecho de una internación psiquiátrica, dado que es en esa experiencia, sufrida por una de las talleristas, que se basa la obra).

me comenta que atrás escuchó que la gente (refiere al público) dice ‘a ver, que hacen los loquitos’ en un tono despectivo que oscila entre la maldad y la lástima (Registro Jornadas Simultaneas de Arte y Salud Mental. 6-7 DE Agosto de 2010, Centro Cultural San Martín, Ciudad de Buenos Aires).

En las presentaciones posteriores que se realizaron fuera del hospital (el 26 de Septiembre 2010 en el Centro Cultural “Arte en Pie” de Quilmes, los días 16 a 19 de noviembre de 2010 en el marco del Congreso Internacional de Derechos Humanos y Salud Mental y durante la presentación de la obra “Reinsertion”, todos los sábados de julio y agosto en el Centro Cultural IMPA, entre otras presentaciones) Ivan no volvió a sugerir esa actitud persecutoria y de hostilidad del afuera –que su psiquiatra nos había referido en una entrevista-, y que se había manifestado en aquella oportunidad y en otras previas. Con posterioridad a eso, observamos que no solo desaparecieron esos comentarios, sino que también se lo observa disfrutar del reconocimiento del público.

Charly es otra persona sobre la cual nosotros observamos algunos cambios, como la desaparición de la sensación que describía de forma recurrente luego de las presentaciones fuera del hospital: “estar siendo perseguido y observado por las cámaras”. Los coordinadores luego señalan de forma espontánea algo similar, en sus entrevistas:

(...) muy torturado con la paranoia [refiere a P.] obviamente no salía ni a la puerta, y un día paso con el colectivo y lo veo a P en medio de constitución y dije, uh este se perdió y me tire del colectivo, luego y le digo ‘¿qué haces?’ dice ‘ah no iba a comprar un paquete de galletitas’, interesante, incluso se ríe de los antiguos delirios, se caga de risa (...) [¿estos cambios que vos describís en P. te parece que tuvieron que ver con el proceso de participar de los talleres, o de un proceso más amplio?] en el caso de P. es haber participado de los talleres, porque él participa de todos, también eso es una división importante, los que participan de la experiencia ésta como una totalidad y hay los que participan de forma parcial (C5 EMM.LA)

A partir de esto cabe la pregunta ¿desde qué lugar/es pensar el abordaje de los procesos de salud-enfermedad-atención? Desde la cura del enfermo –donde la persona es colocada en el rol de sujeto/objeto de cuidado mas o menos pasivo en relación a su cura- o desde un espacio donde se afirme la salud, que potencie el desarrollo de las propias capacidades, incluso la de actuar sobre aquello que lo vulnera, buscando potenciar su afirmación en espacios y actividades saludables.

Para plantearlo en términos de lo que efectivamente hallamos en el hospital Borda podemos señalar la presencia diversos usos del arte; entre las cuales podemos destacar al menos cuatro orientaciones principales:

1. El uso de actividades artísticas ofrecidas como "entretenimiento" u ocupación para el paciente, sin que necesariamente esté provista de algún sentido para él. En algunos casos el sentido lo otorga la posibilidad de obtener algún ingreso con la venta de lo producido, aunque el carácter de la producción estaría más próxima a lo artesanal que a lo artístico; y el uso del recurso, en este último caso, se orientaría a la “reinserción del paciente”, aunque dicha reinserción, es pensada preponderantemente desde la necesidad de satisfacer necesidades económicas y no necesariamente de otro tipo.
2. Talleres de arte basados en el potencial terapéutico de estas actividades, la propuesta artística se convertiría en el medio para alcanzar fines específicos de alcance individual. Se hallarían dentro de este enfoque el uso de actividades artísticas como recurso terapéutico orientado a dilucidar diagnósticos, la mejora de la psicomotricidad, la expresión y elaboración de conflictos psíquicos, la comunicación no verbal, entre otros. Esto se correspondería con lo

que se conoce como “arteterapia” o “terapia por el arte” donde la actividad creativa se convierte en el medio usado para tratar al paciente (9).

3. El uso de actividades artísticas como posibilidad de creación de lazos sociales para los usuarios dentro y fuera de las instituciones, orientado a la producción de transformaciones individuales, colectivas y sociales.

4. El arte como instrumento de luchas y resistencias políticas con vistas a la transformación de las prácticas de atención en salud mental y a promover un cambio en el status quo social.

La distinción establecida es a los fines puramente analíticos, reconocemos que simplifica la complejidad inherente a cada uno de los enfoques y que además, en la práctica, esos objetivos se superponen, complementan e incluso pueden ocurrir al mismo tiempo. No se trata de valorar estas diferentes modalidades, solo presentarlas como diferentes posibilidades que responden generalmente a distintas necesidades, formas de abordaje clínico y posturas profesionales. Sabemos también que la práctica terapéutica no se disocia de la práctica ético-política, aunque el modo de operar de cada institución o de cada intervención clínica, al hacer uso del arte, puede dar mayor énfasis a una u otra de tales funciones (Ferigato et al., 2011).

En relación con esto arriesgamos la hipótesis que aquellos espacios que parten de colocar en el lugar de enfermo/paciente/objeto de cuidados a quienes han recibido un diagnóstico psiquiátrico, promueve cierta manera de elaborar la propia subjetividad, partiendo del lugar en que los deja ese diagnóstico: el de enfermos sujetos pasivos de cuidado. De la misma manera, sostenemos que el otorgar un espacio diferente a quienes sufren un padecimiento psíquico, dónde el diagnóstico no tiene lugar en relación a la actividad que se propone, donde es la propia iniciativa la que adquiere protagonismo, conduce a una elaboración subjetiva donde aparece la posibilidad de actuar sobre la propia realidad, desafiando vulnerabilidades y afirmando espacios propios.

Con esto no es nuestro interés plantear la discusión en torno a la arbitrariedad del diagnóstico, desacreditar otros espacios terapéuticos diferentes a los del FAB. Lo que buscamos es conducir a una reflexión más amplia en torno a los lugares desde los que se plantea la atención y cuidado de la salud; a la vez que avanzar en relación al establecimiento de espacios de afirmación de la salud, por contraste con aquellos que parten de la atención a la enfermedad, identificando aspectos que trascienden al nivel individual, para pasar al colectivo /grupual que repercute de forma directa sobre el primero.

El “drama social” conectando el nivel personal y lo social

“Cuando no tengas nada más inventa ceremonias e infúndeles vida”
(Cormac McCarthy, 2006)

Como hemos descripto, la propuesta del FAB es la de crear, producir arte, favorecer el proceso de reflexión en torno a lo que se produce, que en la mayoría de los casos tiene como disparador la situación actual y experiencia vivida dentro del hospital (de la que deriva todo lo expuesto previamente) “buscando” conectar pasado-presente-futuro, dado que los talleres no terminan en este espacio de búsqueda y exploración personal, a partir del presente, sino que también se orienta (como se expresa claramente en el Manifiesto del FAB, que se lee al final de cada obra) a promover un cambio social, un cuestionamiento al imaginario social de “la locura” y producir una crítica al modelo de internación vigente, donde prevalece una lógica manicomial que vulnera los derechos de las personas con sufrimiento mental (Sava, 2008).

¿Cómo es que de la experiencia personal puede generarse un dispositivo tan poderoso para generar un cambio, a la vez que personal, social e institucional?

El arte, colocado en el contexto sociohistórico e institucional en el que se produce conduce a la reflexión en torno a su relación con la sociedad en un momento dado. Como plantea Geertz (1994), estudiar una forma de arte significa explorar una experiencia y actitud ante el mundo, cuyos signos, que componen un sistema semiótico, se hallan conectados ideacionalmente con la sociedad en la que se encuentran. En este sentido, los medios de expresión del arte resultan inseparables de la concepción de la vida y del mundo que lo anima, se origina desde una sensibilidad particular, en cuya formación participa el conjunto de la vida. Al respecto, advertimos que además de explicar a la obra como reflejo/expresión del contexto institucional o de la sociedad que la produce, es necesario reflexionar si la obra producida tiene la capacidad de movilizar/conmover/impactar en la sociedad de la que forma parte, a la vez que funcionar como elemento de cohesión y sostenimiento del grupo.

En este contexto es que emerge el análisis sobre el carácter ritual de las actividades del FAB, en los aspectos performativos y teatrales de lo que se produce. Goffman toma el teatro como metáfora de la acción humana, para explicar nuestras “cotidianas actuaciones”. Posteriormente, el antropólogo Victor Turner también recurre a la metáfora⁶ para responder a la pregunta sobre cómo funcionan los símbolos rituales, extendiéndola al devenir social, utilizándola como modelo para explicar los “dramas sociales”. Para el autor el símbolo es la unidad más pequeña del ritual que conserva las propiedades de éste. Los símbolos rituales tienen dos polos de sentido -en uno se agrupan significados relacionados con los componentes de los órdenes moral y social, en el otro fenómenos y procesos naturales y fisiológicos. En el primer polo, 'ideológico', se encuentra una ordenación de las normas y los valores que guían y controlan la conducta de los hombres en cuanto miembros de un grupo. En el segundo polo, 'sensorial', se condensan significados que son objeto de deseos y sentimientos. Esta yuxtaposición o interpenetración en el símbolo de dos aspectos opuestos, uno groseramente físico y otro normativo-estructural, se relaciona con la función social de los símbolos (1999). Dirá Turner en el ritual en acción, con la excitación general y los estímulos directamente fisiológicos -música, canto, danza, alcohol, drogas, inciensos- se efectúa un intercambio de cualidades entre los dos polos de sentido - las normas y valores se cargan de emoción, mientras que las emociones básicas y groseras se ennoblecen por su contacto con los valores sociales. El símbolo tiene una fuerza y ésta consiste en que moviliza a la acción social. Es en este sentido que Turner aplica el concepto de símbolo a lo que él denomina “drama social”. De acuerdo con el autor los “dramas sociales” constituirían unidades aislables de los procesos sociales que pueden ser descritas de forma minuciosa, no todo drama social alcanza una resolución clara, pero hace lo suficiente para que sea posible plantear lo que denomina una *forma procesual* (traducción nuestra del original en inglés “*procesional form*” p.33 Turner, 1974).

Turner plantea que los dramas sociales que él analiza y describe en la sociedad Ndembu, pueden ser aislados para su estudio en cualquier sociedad a cualquier escala y nivel de complejidad. Este es el caso en situaciones políticas y pertenece a lo que él llama la dimensión de “estructura” como opuesta a la de “communitas”, como modo genérico de interrelación humana. No todas las unidades procesuales son “dramáticas” en estructura y atmosfera. Muchas permanecen bajo la órbita de lo que Raymond Firth ha llamado organización social, definida como acuerdos de trabajo en la sociedad, el proceso de ordenamiento de la acción y de las relaciones en referencia a fines sociales, en términos de ajustes resultantes del ejercicio de elecciones realizada por los miembros de una sociedad (Firth, *Essay on Social Organization and values*, 1964:45 Citado en Turner, 1974)

⁶ Cuando Turner habla de metáfora lo hace en el sentido que le da I.A. Richards (1936, citado en Turner 1974) quien propone que en la metáfora tenemos dos pensamientos acerca de dos cosas diferentes que se encuentran activos en forma simultánea, sostenidos en una sola palabra o frase, cuyo significado es la resultante de su interacción. Esta mirada enfatiza en la dinámica inherente a la metáfora más que en la simple comparación de dos pensamientos en esta o mirando a uno de ellos sustituyendo o en el lugar del otro. Por el contrario, los dos pensamientos están activos juntos, ellos “engendran” pensamiento en su co-actividad (Turner, 1974).

El conflicto parece poner de relevancia aspectos fundamentales de la sociedad, normalmente tapados por hábitos y costumbres cotidianas. Las personas deben tomar una posición respecto a imperativos y restricciones morales muy arraigadas, a menudo aun en contra de sus propias preferencias, donde la decisión está sobredeterminada por la duda. Los dramas sociales e iniciativas sociales – como otras clases de unidades procesuales, representan secuencias de eventos sociales, los cuales vistos retrospectivamente por un observador, pueden mostrarse como poseyendo una estructura. Esta estructura temporal, a diferencia de una estructura atemporal (incluyendo estructuras “conceptuales”, “cognitivas” y sintácticas”) se organiza principalmente a través de relaciones en el tiempo, más que en el espacio, por supuesto, a través de esquemas cognitivos que son el resultado de un proceso mental y tiene cualidades procesuales (Turner, 1974).

Lo que se quiere destacar es que esta aproximación procesual es decisiva como una guía para comprender el comportamiento humano social. Turner señala que las instituciones religiosas y legales, entre otras, solo dejan de ser montones de reglas frías cuando son vistas como fases en un proceso social, como patrones dinámicos y adecuados desde el principio.

Los dramas sociales pueden ser tanto unidades de procesos armónicos, empresas sociales que se realizan en cooperación, como inarmónicos, que emergen en situaciones conflictivas. Estos últimos se inician con una ruptura de lo regular, las normas que gobiernan las relaciones sociales entre las personas o grupos al interior del mismo sistema de relaciones sociales, sea este un pueblo, una jefatura, una oficina, una fábrica un partido político, un departamento de una universidad, una iglesia o cualquier otro espacio perdurable de interacción social. Tal ruptura es señalada por el público, manifiesta una ruptura o el incumplimiento deliberado de algunas normas sociales que regulan las relaciones e interacciones entre las partes. La ruptura dramática puede ser realizada por un individuo, si bien este actúa o se considera actuando en nombre de otras partes, sean estos conscientes o no. Principalmente en los dramas sociales puede observarse un inicio, un conflicto y un desenlace, siguiendo la estructura dramática.

Si analizamos el funcionamiento de los talleres del FAB desde esta perspectiva, hallamos que el “drama” se gesta al advertirse el carácter violento y la vulneración de derechos que ocurre cuando una persona entra en una internación psiquiátrica y que de acuerdo a lo observado en la experiencia cotidiana de trabajo se plasma en los efectos de la medicación (los pacientes que han ingresado recientemente son fácilmente identificables por su aspecto, descrito más arriba para el caso de Mario, quienes ya han pasado un tiempo en el hospital presentan otro aspecto que al mismo tiempo se diferencia del de pacientes crónicos o cronificados, creemos esto atraviesa los cuerpos y trasciende diagnósticos o patologías particulares), la experiencia de internación (relatada en las entrevistas) y hasta la de externación, con recaídas que significaron una vuelta al hospital (observadas al tener un trato continuo en el tiempo con los talleristas) o la imposibilidad de recibir el alta por no tener dónde ir o porque el contexto socio-familiar que recibe a esa persona es el mismo que contribuyó a su situación actual (relatos cotidianos y recurrentes de muchos talleristas a los que se accede espontáneamente). Todo ello a la vez se expresa cotidianamente en los talleres cuando se reflexiona y “actúa” sobre eventos que han afectado a sus participantes a nivel personal:

A continuación transcribimos algunos fragmentos de las notas tomadas durante un taller de Desmanicomialización, donde se proponía la reflexión sobre dicho concepto:

¿qué sería la desmanicomialización?

...como la ley 448 de reinserción social y laboral, una forma de pensar un abordaje de la salud diferente a la vinculación del paciente con el médico, la familia con los pacientes, es una forma atravesada por la humanización, donde se respetan los derechos del hombre (Juan)

tratar de integrar a la persona, reinsertarla laboralmente, sol habló de una sociedad que excluye (cuenta la experiencia de un conocido que se encontraba en situación de calle, a quien le aconseja ‘hacerse pasar por loco’ para al menos tener un techo y comida) la crisis económica afecta a todos, yo quiero trabajar, soy un activo, el encierro es malo,

no permite, genera resentimiento, mafia (...) ¿a qué modelo de hospital apuntamos? Es difícil confrontar con algunos sectores mafiosos que se sostienen con otra lógica, creo que es bueno en los servicios la asamblea (Mario)

creo que es positivo lo de la asamblea en mi edificio (refiere al servicio), pero también hay que tener cuidado con lo que se denuncia, porque puede haber represalias por lo que se denuncia (...) a veces uno termina poniendo tanto 'cuidado' a lo que se va a decir que ni se entiende lo que uno quería decir (Ivan)

lo triste es el abandono de los pacientes (Damian). (Registro realizado durante el taller de Desmanicomialización 28/5/2010).

En el contexto del taller de teatro la obra "Riensestón" se gesta a propósito de la experiencia de externación de una tallerista y las dificultades económico-sociales que encuentra para integrarse a la sociedad, donde los discursos, derechos y las políticas sociales muestran sus falencias y ausencias.

Pero la experiencia personal representa la forma singular en la que se expresa "dramas sociales" que nos sitúan en un contexto institucional y social más amplio; como puede ser el fallecimiento de algún paciente a causa de un incendio ocurrido por las negligencias de la institución y su falta de mantenimiento o la falta de gas durante el periodo invernal dentro del hospital. Ocurre una crisis: las personas internadas comienzan a hablar de las problemáticas vinculadas a las condiciones de vida paupérrimas en los pabellones del hospital, la desidia de quienes trabajan en él, la ausencia de una política de estado que garantice condiciones mínimas de salubridad para los internos, el no cumplimiento de la legislación vigente, las dificultades que encuentran para lograr la reinserción social, especialmente en el mercado laboral, o para ser aceptados en su contexto familiar, entre muchas otras dificultades que podríamos ubicar en el orden de lo socio-económico. A la crisis le sigue un proceso de reajuste: Las instancias de gobierno entran en acción buscando alguna solución siempre provisoria e insuficiente –en los casos analizados-, buscando brindar explicaciones "razonables" al fenómeno (cuando se trata de eventos o episodios que adquieren carácter público, como la falta de gas). Y para cerrar el drama, diría Turner, se da ya sea un cisma (un rompimiento) ó una reintegración. En este caso, la condición de liminalidad que reviste a cada uno de los actores del drama domina la escena. Un drama social genera reflexividad en torno a lo sucedido, y es con esta reflexividad y capacidad crítica que se busca trabajar en los talleres del FAB., al respecto observamos que las creaciones que se ponen en escena expresan a la vez dramas que movilizan a todos los talleristas, dramas personales que constantemente atraviesan la vida de estas personas y que, en algún punto, siempre son la expresión de "dramas sociales". Desde este lugar, la creación adquiere el estatus de un ritual que parodia, critica un orden de cosas dadas o busca subvertirlo de alguna forma en tanto que quienes ahora son actores, eran los pacientes, sujetos/objeto pasivo de la medicina, del hospital, portador de un rótulo que le da nombre a su padecimiento y lo coloca en el lugar de enfermo. Esto se hace especialmente visible en aquellas obras que comprometen todo el cuerpo en su expresión -como pueden ser los talleres de teatro, circo, mimo o expresión corporal-, si bien también está presente en los otros.

La reproducción de la obra, con el carácter dramático que ésta conlleva, adquiere un carácter ritual, promoviendo la cohesión del grupo, dado que sus integrantes encuentran un qué hacer y un por qué hacer que trasciende las problemáticas individuales o personales, o que las incluye hasta abarcar algo que afecta a todos, con lo que se busca afectar al público espectador.

En esta instancia emerge la pregunta: ¿cómo el drama expresado a través de la producción artística logra llegar a un público más amplio con la reflexión? Al respecto, extraemos de nuestras notas de campo que los efectos de las presentaciones en público van desde la movilización y conmoción personal como espectador hasta la generación de empatía y actos de solidaridad, siempre promoviendo a consecuencia el acercamiento de uno u otro espectador al espacio del FAB, buscando integrarse/acompañar en la actividad.

Turner retoma una propuesta del teatrista Richard Schechner señalando que los dramas sociales generan un proceso social implícito que produce los dramas escénicos que a través de una

estructura retórica implícita pueden llegar a modificar los propios dramas sociales. Con esto queremos señalar especialmente la posibilidad de modificar los propios esquemas de acción en dos sentidos: 1) frente a lo desconocido, por parte del público, a partir de la reflexión en torno al propio imaginario social respecto a “la locura” y 2) frente al cotidiano en el hospital, en el caso de las personas que se encuentran en tratamiento psiquiátrico, visualizándose a sí mismos como actores críticos, con capacidad creativa y de expresión a través del arte.

Como lo señaláramos inicialmente, el arte resulta inseparable de la concepción de la vida y del mundo que lo anima, por ello “habla” acerca de nosotros y del mundo que nos rodea, donde obtiene significado, aunque eso no siempre ocurra de forma consciente.

Si esto se aplica a la obra artística, entonces el significado que atribuye el público a una obra lo extrae de la experiencia del artista que lo representa a partir de la comunicación o conexión que establece con el propio pasado y experiencia del espectador.

Construida a partir de la vivencia, sin embargo, la obra emerge de y actúa sobre la sociedad que le da sentido, con la singularidad que le otorga su puesta en escena artística (las presentaciones del FAB. nunca son pura experiencia o subjetividad “en bruto” hay todo un proceso de trabajo estético, especialmente a cargo de los coordinadores artísticos, orientado a lograr una presentación de calidad). En este sentido, existe un ejercicio personal de los propios creadores y un marco social que le da sentido. Desde ese marco social de sentido es posible la comunicación, conmover o movilizar al espectador.

Las presentaciones de los diferentes talleres buscan –más o menos deliberadamente- integrar al público a la obra, lo interpelan desde el lugar de la crítica social y desde la problematización de discursos y prácticas dominantes que mantienen cierta hegemonía en el imaginario social de “la locura”. En concordancia con lo planteado por Castillo Rocha (2008) en su análisis del teatro yucateco callejero, las obras expresan abiertamente una ideología, se expone no solo una obra, representación o puesta en escena, sino a sus propios actores. La autora plantea que la condición de marginalidad que caracteriza a los actores, su estar al límite de la estructura, fuera de lo que “debe ser” les otorga una perspectiva crítica “a partir de la cual son capaces de construir una realidad escénica que reflexiona sobre la realidad social. Es a ellos a quienes impactan directamente los dramas sociales que se encargan de transformar en dramas escénicos” (Castillo Rocha, 2008:7).

El proceso de trabajo en los talleres del FAB busca la expresión de lo vivido y experimentado por sus participantes/actores, lo personal se expone al grupo para su elaboración y/o reelaboración. A partir de ello lo que se representa o parodia resulta de la experiencia personal atravesada por la reflexión en torno de aquel orden que se busca problematizar y/o transformar.

Lo interesante en este proceso es que quien ha experimentado determinada situación deja de ser sujeto receptor de determinada vivencia para convertirse en emisor, comunicador de esa realidad o “drama social”. Frente a ello, es ahora el espectador quién está incorporando a su vida la experiencia que el artista le está comunicando. Dice Castillo Rocha “Cuando el artista está expresando, el público está experimentando” (2008:8) y es esa capacidad de transmitir experiencia, colocar en el lugar del otro lo que le otorga el potencial de movilizar al público. Creemos que la invitación por parte de diversos centros culturales, espacios educativos y facultades a presentar las producciones del FAB se relaciona con el potencial para conmover y promover la reflexión que poseen las obras.

Pero la obra no solo tiene el potencial de promover la reflexión sobre un tema /problema particular, sino que también plantea dilemas éticos, desde la puesta en escena y la propuesta, que busca (y no siempre consigue) “sacar” del lugar de enfermos a sus participantes, para colocarlos en el lugar de actores (las preguntas no resueltas son: ¿resulta lo mejor para una persona internada “representar” el lugar de interno? ¿para una persona alcohólica o ex-alcohólica o con problemas de adicción a alguna otra droga representar ese papel?). A estas preguntas, que a mí misma como investigadora/actora/público se me plantearon al analizar críticamente distintas presentaciones, se suman aquellas que derivan de la forma en que el público /espectador es interpelado, algunas veces desde un lugar más pasivo, de interprete (aunque siempre subyace a ello un mensaje que invita a involucrarse activamente en esa actitud

militante que el grupo promueve) hasta la participación activa, involucrando al propio cuerpo para terminar formando parte de la escena, como puede observarse de forma más acabada en el taller de teatro participativo. Ello acarrea riesgos, no todas las reacciones son las esperadas, y observamos en estos contextos cierta conmoción o resistencias ante propuestas que invitan al público a participar activamente. Podemos citar como ejemplo una de las presentaciones en la Plaza del Congreso –en el marco del Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos-, el grupo de teatro participativo desarrolló una puesta en escena, cuyo guión había sido elaborada por talleristas y profesionales, en la cual se invitaba a las personas que pasaban por la plaza, a participar como protagonistas de una experiencia “manicomializadora - desmanicomializadora”:

Inicialmente, todos los participantes atravesaban diferentes situaciones cotidianas que pueden conducir a diversas formas de sufrimiento psíquico y a la internación hospitalaria. En ese momento, representando el proceso de internación eran “uniformados” con una bolsa de papel en la cabeza, apenas con dos agujeros en la región de los ojos, haciendo que todos parecieran iguales. En seguida, pasaban a ser llamados por los nombres de diagnósticos –como esquizofrénicos o depresivos, entre otros- y un número de Historia Clínica, intimados a tomar un puñado de pastillas de colores, que simulaban la medicación. Los talleristas simulaban ser profesionales (enfermeros ó médicos) que fiscalizaban de forma invasiva la ingestión de los “comprimidos”. Posteriormente los “espectadores” (en su rol de pacientes) eran rodeados por una cuerda que decía “peligro”, lo que les impedía salir de cierto límite espacial, y cubiertos por una tela, quedando todos en la oscuridad. Voces provenientes del lado de afuera de la tela gritaban “¡hora de la medicación!” “¡silencio en el pabellón!” y, desde dentro “¡me da un cigarrillo!”, “¡sáquenme de acá!”. El final de la experiencia ocurría cuando la tela era quitada, se desataba la tira de “peligro” y se quitaban las bolsas de la cabeza, ofreciendo un trato más humano, atento al deseo e interés de cada uno de los participantes (pacientes), a quienes se les pregunta sobre la propia historia, intereses y vínculos con el afuera, buscando reflejar un proceso desmanicomializador, aquel que se promueve desde el F.A.B. En ese momento, todos respiran aliviados, algunos expresan indignación por la experiencia previa y hasta lágrimas corren por los rostros de algunos (Descripción elaborada a partir del registro observacional. Encuentro de arte, derechos humanos y desmanicomialización, organizado en el marco del Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos 20/11/2010). La potencia escénica de poner al “otro-no loco” en el lugar del “otro enfermo”, hacía del arte un instrumento de sensibilización no verbal, de transformación de paradigmas a partir de la experiencia vivida. Visualizando el “manicomio” en la plaza y a la plaza en el “manicomio”, el espacio público se convierte en escenario de acciones políticas al tiempo que artísticas, aunque efímeras, radicales (Frigato, et al. 2011).

Pero la presentación busca promover un involucramiento en la problemática que vaya más allá de la reflexión, que mueva a la acción, sea porque genere una transformación en el espectador respecto a su imaginario en torno a “la locura”, o porque promueva una reacción, participar, involucrarse, ampliar redes (en caso de personas que pertenecen a ciertos espacios institucionales y que a partir de su experiencia como público proponen la presentación de la obra en su lugar institucional), aunque las consecuencias también pueden ser la compasión o la actitud asistencial paternalista, estas últimas son aquellas de las que procura escapar el FAB., buscando promover exactamente lo contrario, un trato entre iguales. Sin embargo, al plantearse desde lo escénico dilemas a los que no puede ofrecerse una solución única y definitiva, ofreciendo a través de la obra la imagen del dilema, el público se ve movido a conectarlo a su experiencia y generar una reflexión, así la solución a cada circunstancia no tiene un carácter universal, sino que la respuesta es personal (Castillo Rocha, 2008). Estas son cuestiones a las que es difícil escapar, si bien requieren de un ejercicio de reflexión constante en torno a qué se produce y para qué, se corre constantemente el riesgo de manicomializar en nombre de la desmanicomialización.

Comentarios finales

El trabajo presentado propone la reflexión en torno a dos niveles de análisis: el metodológico, vinculado al trabajo de campo etnográfico, partiendo de la idea de la observación participante como constitutiva del mismo y, el empírico que, por un lado, se desprende del análisis de los resultados de dicha aproximación metodológica aplicada al estudio de los procesos de salud-enfermedad-cuidado y, por otra, se orienta al análisis de la propuesta del FAB en particular. Advirtiendo la utilidad de tal distinción únicamente a los fines analíticos, desarrollamos ambos aspectos.

De la observación y la entrevista en el trabajo de campo:

La observación participante, como se ha planteado innumerables veces, resulta una estrategia de entrada al campo fundamental, en este sentido advertimos en particular para nuestro trabajo:

- nos aproxima a la práctica y cotidianeidad de los sujetos en la dinámica que adquiere a diario su participación del FAB, a la vez que nos acerca a esos sujetos favoreciendo el desarrollo de un vínculo de confianza y familiaridad que habilita al desarrollo de cualquier tipo de entrevista posterior;
- permite identificar actores /informantes clave, por su rol y habilidades, más que por lo que suponemos que hacen por ocupar un espacio /rol particular en la institución;
- habilita la visualización de aspectos y cambios sutiles que van ocurriendo a los sujetos a lo largo del tiempo, vinculado tanto a su estado físico, como a la manifestación de ciertos temores y/o dificultades;
- en particular el participar de la actividad nos coloca en el lugar de ese otro y promueve la generación de hipótesis sobre lo que puede ocurrirle a partir de la propia experiencia;
- asimismo la participación permite acceder a una dinámica que genera en el investigador la sensación de hallarse dentro de un proceso ritual; que luego habilita a un trabajo más conceptual de la experiencia.
- También la técnica produce insumos que habilitan a la revisión de otras estrategias, como la entrevista, exigiendo adecuar el modelo de entrevista elaborado a priori en base a datos secundarios, presupuestos, especulaciones teóricas sobre el tema y los objetivos de la investigación. La re-elaboración de la misma a la vez que la enriquece favorece el cruce de datos provenientes de otras técnicas.

En este sentido, la entrevista se convierte en herramienta de exploración sobre aquello a lo que no se pudo acceder a través de la observación o incluso en mecanismo para explorar la interpretación de lo actuado, a la luz de lo observado, más que a la “luz” de nuestro imaginario desde un escritorio de trabajo.

En este sentido, a través de la observación participante, sostenida de forma sistemática en el tiempo, pudimos acceder a procesos sociales que de otra forma permanecerían opacos a la mirada e interpretación, quizá por hallarse muy en la superficie de las cosas (diría Malinowski). Aquí enumeraremos algunos que aparecerán descriptos en profundidad al tratar los resultados empíricos. Entre los puntos aquí desarrollados podemos destacar, en principio, el significado profundo de expresiones algo abstractas a su comprensión literal o verbal como puede ser “poner el cuerpo”, que pueden visualizarse en su aspecto performativo al analizar la actitud de los participantes, las propuestas de los coordinadores de talleres, a la vez que la forma en que eso se expresa en el cuerpo; “poner el cuerpo” en su aspecto performativo significa no solo usar el cuerpo, sino poner en juego aspectos constitutivos de cada sujeto para habitar espacios propios, conectando pasado-presente-futuro. Un pasado que es singular, personal, vinculado a la propia trayectoria (de ahí que el trabajo con entrevistas también aporta a la interpretación, aunque muchas veces conversaciones espontáneas y actitudes o intervenciones en el contexto de los talleres aportaron datos más relevantes). El presente es el hospital, pero también el espacio del FAB donde existe la posibilidad de expresión y creación a través del arte, un espacio grupal de comunión, de afirmación de la salud y es eso lo que construye colectivamente un futuro

como grupo, con ciertos objetivos: cambiar el imaginario social de la locura, denunciar abusos institucionales y la desidia de los gobernantes. Todo ello estrechamente vinculado a otro concepto central para el grupo “desmanicomialización”, un concepto que se torna realmente aprehensible en la acción: la desmanicomialización deja de ser una palabra larga y difícil de pronunciar, asociada a una ley o reglamentación. Los datos del registro observacional nos permitieron visualizar como cada taller se constituye como un rito que actualiza aquel propósito (si se quiere mito) de la desmanicomialización. Al mismo tiempo se constituye como espacio desmanicomializador en sí mismo (por lo actuado efectivamente, más que por lo que se dice que se hace o se pretende hacer).

Tratándose de aspectos sobre los que los actores sociales no hablaron en las entrevistas realizadas, creemos fundamental el trabajo de campo para acceder a vivencias que nuestros informantes buscaran traducir en palabras, retomando discursos pre-existentes y elaborando nuevos, pero siempre acerca de lo que se hace, que no es lo que efectivamente se hace. Precisamente esto último es lo que tendemos a olvidar los antropólogos, entre otros científicos sociales, lo que se convierte en un error enorme hallándonos en una situación privilegiada para desarrollar este tipo de análisis, en la medida que disponemos de propuestas teóricas y modelos que facilitan o favorecen nuestra interpretación de lo observado. En el caso particular de este trabajo, retomar a Turner no se trataba de una propuesta que a priori hubiéramos seleccionado para analizar o dar un marco a nuestra investigación. Creemos esto enriquece la validez de los resultados, en la medida que en ningún momento del proceso de trabajo en terreno teníamos como marco previo una teoría donde “encajar” anclar y explicar lo observado, sino que apelamos a ella para ponerle palabras y enriquecer el análisis y alcance explicativo.

Al mismo tiempo, esto dispara la reflexión en torno a qué implica desarrollar investigación en la actualidad, ciertamente no disponemos de los tiempos que otrora usaban los primeros etnógrafos antes que debamos mostrar los resultados de nuestra investigación a través de publicaciones científicas. Creemos que tales mecanismos, que priorizan la evaluación del número de publicaciones antes que la calidad del proceso de trabajo investigativo, y con ello la fiabilidad de los datos que se produce, va en detrimento no sólo de lo que se publica (que puede no dependa exclusivamente del tiempo), sino también de los resultados y el alcance explicativo de lo que se produce, al menos en el campo de las ciencias sociales.

Si recurrimos a la producción académica, artística o intelectual acerca del FAB, e incluso aquella producida por el mismo FAB, observamos que este tipo de procesos sociales que adquieren una forma ritual no han sido visualizados. La mayor parte de los trabajos remiten y repiten aspectos destacables de la organización y procesos de trabajo, sobre los cuales también tuvimos la posibilidad de escuchar de primera mano en las entrevistas. Incluso en la profusa producción documental audio-visual realizada sobre el FAB se reproduce escenas, pero sobre todo discursos, que remiten a lo comunicable, al campo de lo dicho.

En lo personal, en nuestra lectura y re-lectura de lo producido por el mismo FAB y acerca del FAB, fue una preocupación constante no caer en la reproducción de lo ya dicho a partir de la experiencia personal en el campo. Sin embargo, el hecho de no encontrar referencias que permitan anclar la propia experiencia e intuiciones que emergían de la observación participante, animaba a pensar la posibilidad de desarrollar un trabajo original, en el sentido de ver cosas que no estaban traducidas o interpretadas en los textos disponibles sobre el tema. Ello no significa que los trabajos disponibles sean malas descripciones y análisis, creemos –en diferente grado y medida- son valiosas, sin embargo pecan de la excesiva reproducción de discursos sobre el hacer del FAB, más que mostrar lo que subyace a las prácticas concretas de sus participantes.

Volviendo al quehacer etnográfico, y buscando vincularlo a la investigación antropológica sobre diversas expresiones artísticas, observamos que es profusa la producción en torno a numerosos pueblos indígenas; estos estudios van desde el simbolismo de las pinturas corporales que utilizan diversas etnias hasta el análisis de los textos folklóricos o de la tradición oral de un pueblo. A través de tales trabajos es posible observar que los medios de expresión del arte resultan inseparables de la concepción de la vida y del mundo que lo anima y es en este sentido que puede ser convertida en objeto de estudio antropológico.

Sin embargo, los estudios antropológicos respecto a la producción artística en nuestra sociedad resultan escasos; ciertas prescripciones establecidas en torno al arte parecen haber funcionado como tabú para el abordaje del tema; resulta sugerente la “doctrina” que señala que, “una vez que el arte haya hablado ‘de lo que no se puede hablar, se debe guardar silencio’” (Geertz, 1994:118). Con frecuencia se plantea que resulta difícil y aun innecesario hacer comentarios sobre el arte. Geertz señala que “el abismo existente entre lo que hemos visto en la obra (o lo que nos imaginamos que hemos visto) y los balbuceos que logramos pronunciar sobre ella es tan vasto que nuestras palabras parecen huecas, flatulentas o falsas”; sin embargo, continúa: “la aparente inutilidad de toda reflexión sobre el arte rivaliza con la profunda necesidad que sentimos de hablar interminablemente de él” (1994:118). Y esto es así porque el arte, además de tener la capacidad de conmovernos, o precisamente a causa de ello, “habla” acerca de nosotros y del mundo que nos rodea, donde obtiene significado, aunque eso ocurra no siempre de forma consciente.

De los resultados del trabajo etnográfico:

El análisis que realizamos nos habilita a concluir en torno a la propuesta de trabajo con el arte que se desarrolla desde el FAB sobre tres aspectos principales: 1) el personal (subjetivo y físico), 2) el institucional y 3) el social. Atravesando a cada uno de ellos se encontraría una concepción del proceso de salud-enfermedad-cuidado que rivaliza con el sentido común, lo instituido y representaciones sociales respecto a la salud/enfermedad mental.

1) A nivel personal observamos que entre los participantes de los talleres opera un proceso de transformación en la presentación de su persona, tanto a nivel físico como subjetivo. Quienes se integran y participan de un taller lo hacen desde su lugar de sujetos con la capacidad y el deseo de crear e involucrarse y participar activamente en la transformación de su cotidianeidad dentro y fuera del hospital. A la vez, los aspectos rituales que observamos en los talleres del FAB habilitan a sus participantes a formar parte de un grupo con determinada trayectoria colectiva. A través de la articulación de su propia trayectoria de vida, se observa la puesta en acto de un drama presente que habilita a conectar pasado y futuro. Quienes han estudiado los grupos de Alcohólicos Anónimos plantean que cada encuentro se transforma en un mecanismo de ritualización de los principios del grupo (Campos, 2004; Menéndez, 2009a) en el caso del FAB, cada taller se transforma en un mecanismo para la ritualización de los principios del FAB, posibilitando a sus miembros la construcción de una interpretación sobre su mal y una representación de sí mismos como algo más que “enfermo”, “loco”. El FAB se convierte en un espacio que otorga un sentido si se quiere existencial a aquellas personas que en la institución hospitalaria ven cercenadas sus capacidades, deseos y derechos, devolviéndoles el carácter de actores sociales con capacidad de actuar, como plantea Menéndez (1997), trabajando desde una mirada del sujeto como agente transformador que produce y no solo reproduce la estructura social y los significados.

2) Desde lo institucional, teniendo en cuenta que su trabajo se realiza en el contexto de un hospital psiquiátrico, su punto de partida propone un contra-orden a lo instituido, en la medida que el trabajo busca afirmar a la persona en su rol de sujeto de derechos, participando de espacios donde se busca sostener la salud a través del establecimiento de vínculos por el quehacer artístico más que por su estatus de paciente-objeto pasivo de cuidados. La propuesta del FAB no se orienta a mejorar la atención de los pacientes o desarrollar un proceso terapéutico alternativo (aunque ese sea uno de sus posibles resultados), sino que busca una manera de vincularse a los pacientes diferente, es decir partiendo de la necesidad de afirmar espacios de salud, es recurrente entre los coordinadores la idea que los pacientes crean y pueden trabajar en los talleres “a pesar” de su padecimiento y no por su enfermedad; crean esencialmente en los momentos de salud, en los que por medio de una propuesta creativa nueva logran ganarle al sufrimiento y la enajenación. En este sentido también se derriba ideas que desde el sentido común, o con una mirada romántica, se adjudica al “loco”: por un lado, su carácter irracional, su incapacidad y peligrosidad, antagónicamente, por el otro, la suposición de una especial

capacidad para la creación y una genialidad proporcional a su “locura”. Finalmente, también se aparta de aquellas propuestas que parten del sujeto como enfermo “objeto” de cuidado, donde el diagnóstico habla tanto como él, y la propuesta de trabajo es individual, aunque la persona se vea integrada a un grupo, la producción y el trabajo artístico es el mecanismo para ayudar a su diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico individual, al que se agrega alguna cuota de sociabilidad fundada en el hecho de compartir un espacio y disciplina artística particular. En este sentido aparece lo que llamamos un “contra-orden” en las actividades del FAB, lo que se busca es trabajar desde espacios que afirmen la salud más que atender a la enfermedad, trabajar desde y en la salud ocurre desde una concepción que promueve no solo la prevención de la crisis y enfermedad, sino también la promoción de la salud. No debemos olvidar que muchas personas de afuera –que nunca han estado internadas, al menos en el hospital borda- se acercan e integran a diferentes talleres por el bienestar, goce, disfrute que les provee la actividad, es decir como un espacio saludable.

En este sentido, cada taller encuentra la forma para renovar diariamente el “ritual” cotidiano de encuentro y comunicación, que permite re-significar la propia trayectoria de vida y experiencia en el hospital, y a la vez re-crear alternativas y traslados reales o imaginarios fuera del hospital, fuera del encierro, fuera de los límites del propio cuerpo, de la palabra y de la mirada ausente o estigmatizante que devuelven los demás. Cada día se experimenta la posibilidad de expresar y de ser reconocidos por el otro más allá de los límites de un pabellón, los números de una historia clínica, un diagnóstico y la medicación, con los efectos iatrogénicos que ésta produce.

3) Desde lo social, vinculado a la forma en que se establece la relación adentro-afuera / hospital-sociedad, observamos que opera una transformación esencial: el sujeto pasa de presentarse (o ser presentado) como enfermo, sujeto pasivo de cuidados, a presentarse como artista, artífice o creador de una realidad en la que se ubica como protagonista. En su vinculación con el afuera deja de ser objeto de la mirada estigmatizante de los demás (vinculada a aspectos ético-morales asociados a “la locura”), para convertirse en sujeto ante un público-espectador que lo observa por aquello que es capaz de crear y presentar. En este contexto emerge la reflexión en torno a la forma de llegar a la población con ideas que buscan apartarse de la hegemonía biomédica que domina la comunicación y prácticas legitimadas en torno a los procesos de salud-enfermedad. Al respecto observamos que desde diversas disciplinas generamos diversos objetos y explicaciones en torno a los procesos de salud enfermedad que alcanzan determinados públicos. Los antropólogos y especialmente los etnógrafos fracasamos para llegar a un público más amplio que el de los propios colegas y afines con nuestros trabajos. Descola (2005) plantea que encerrados en las reglas canónicas de la escritura monográfica, con el uso de las categorías tradicionales reconocidas para la profesión, se limita singularmente la audiencia a los pares. Algo similar podemos pensar para la medicina; los textos sobre salud-enfermedad a los que accede y/o recurre la población no son los textos médico-científicos sino aquellos de difusión, generalmente no redactados por médicos. Podríamos señalar, como lo plantea Bongers para la literatura, que solo el arte “es capaz de producir un saber cultural que está a disposición de la sociedad como un meta saber sobre sí misma” (Bongers, 2006: 15). En este sentido, podemos visualizar que las presentaciones, exposiciones y/o representaciones que hacen los diferentes talleres del FAB actuarían sobre un público diverso y más amplio que el de los limitados campos disciplinares o científico-académicos. Ese público, acceda o no a otros discursos, representaciones y prácticas en torno a la salud y enfermedad mental, recepciona un mensaje que trasciende lo intelectual para ubicarlo en el campo de la experiencia. Éste acercamiento desde lo experiencial consideramos que resulta una potente herramienta pedagógica, en el sentido que promueve un cambio en torno al sentido común, que en un extremo tiende a romantizar la imagen del “loco” y en el otro a otorgarle un carácter peligroso o criminal. En este sentido el trabajo con el arte se convierte en una herramienta potente de comunicación, orientada hacia una transformación en el imaginario social de “la locura”.

El recorrido que hemos presentado, si bien resulta algo ambicioso, busca rescatar una aproximación relacional a los problemas de salud-enfermedad-cuidado, a partir del análisis de un caso particular. Advertimos que cada uno de los puntos tratados aquí merece una mayor profundización, que excede las posibilidades de un artículo. Podríamos haber optado por realizar un recorte mayor a fin de profundizar en uno u otro de los aspectos tratados, sin embargo creemos necesario y deseábamos destacar la forma en que el microanálisis que ha caracterizado a la antropología, y particularmente a la etnografía en su pretensión holística e integradora, se presenta como una aproximación adecuada al análisis de los procesos de salud-enfermedad-cuidado, haciendo posible articular diferentes niveles, identificando en nuestro microanálisis, aquellos “signos” que dan cuenta de procesos sociales y culturales, que modelan las relaciones entre los individuos y de éstos con su entorno.

Agradecimientos:

A los compañeros de taller, por la experiencia y aprendizajes compartidos, y a los coordinadores que siempre facilitaron mi acceso e integración.

A Eduardo Menéndez, por su lectura detenida del trabajo, sus aportes y el estímulo recibido para publicarlo (además de ser disparador de la reflexión).

Al CONICET, por financiar el proyecto.

Bibliografía

- AUSTIN, J.L. (1996). *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Ed Paidós.
- BONGERS W. y OLBRICH T. Compiladores. (2006). *Literatura, Cultura, Enfermedad*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- CAMPOS, E. A. de. (2004) As representacoes sobre o alcoolismo em uma associaçao de exbebedores: os Alcoólicos Anónimos, *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5): 1379-1387.
- CASTILLO ROCHA, C. (2008). De la antropología para la comunicología: el teatro tiene la palabra *Ponencia presentada en el XX Encuentro de la Asociación Mexicana de Investigadores de la Comunicación*. AMIC, Monterrey, Nuevo León, mayo de 2008.
- CONKLIN, H. (1975). Etnografía. En: *La Antropología como ciencia*. Llobera, J. Compilador. Barcelona: Anagrama.
- CORTÁZAR, J. (1993). *El perseguidor*. Madrid: Ed. Alianza
- DESCOLA, P. (2005). Las escrituras de la Etnología. En: *La lanzas del crepúsculo. Relatos jíbaros. Alta amazonía*. Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- DENZIN, N.K. (1978). *El acto de investigación: una introducción teórica a los métodos sociológicos*. Nueva York: McGraw-Hill
- FERIGATO, S.; A. SY y S. RESENDE CARVALHO. (2011) Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. En: *Revista Salud Colectiva*. 7(3): 347-363.
- GEERTZ, C. (1989). *El antropólogo como autor*. Buenos Aires: Ed. Paidós
- GLASER, B. G. y STRAUSS, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- GOFFMAN, E. (1997). *La representación de la persona en la vida cotidiana*, Buenos Aires: Amorrourtu editores.
- GUMPERZ, J. (1981). Citado en: Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- HAMMERSLEY, M. y P. ATKINSON. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

- LUTZ, F. W. (1981). Citado en: Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- MCCARTHY, C. (2007). *La carretera*. Barcelona: Mondadori.
- MARRADI, A., ARCHENTI, N y PIOVANI, JI. (2010). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- MEAD, M. (1983). *Cartas de una Antropóloga*. Buenos Aires: Ed. Emecé
- MENÉNDEZ, E.L. (1997). El punto de vista del actor. Homogeneidad, diferencia e historicidad. En: *Relaciones*. 69: 237-271.
- MENÉNDEZ, E. (2006). Desaparición, resignificación o nuevos desarrollos de los lazos y rituales sociales. En: *Relaciones*. 27(107):147-178.
- MENÉNDEZ, E.L. (2009a). De rituales y subjetividades: Reflexiones sobre algunas características de los grupos de Alcohólicos Anónimos. En: *Desacatos*, 29: 107-120. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13913244007> (último acceso 15/02/2011)
- MENÉNDEZ, E. (2009b). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. En: *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial; p. 131-182.
- MENÉNDEZ, E. (2012) Búsqueda y encuentro: modas, narrativas y algunos olvidos. *Cuadernos de Antropología Social*, 35:29-53.
- PEACOCK, J.L. (1986). *The anthropological lens. Harsh Light, Soft Focus*. Cambridge University Press; p. 65-68,
- SPRADLEY, J. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston eds.
- SAVA, A. (2008). *Frente de Artistas del Borda. Una experiencia desmanicomializadora. Arte, lucha y resistencia*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- SY, A. (2010) El cuerpo como espacio de resistencia, lucha y creatividad: La experiencia del Frente de Artistas del Borda. En: *Actas del Segundo Congreso Internacional Artes en Cruce*. Buenos Aires, Argentina.
- TURNER, V. (1974). Social Dramas and Ritual Metaphors. En: *Dramas, Fields and Metaphors: Symbolic Action in Human Society*. London: Cornell University Press.