RECOMENDACIONES PARA LA
RED INTEGRADA DE SALUD MENTAL CON BASE EN LA COMUNIDAD

ARTE Y SALUD MENTAL

-2018-

Dirección Nacional de
Salud Mental y Adicciones

Secretaría de
Gobierno de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

ARTE Y SALUD MENTAL

-2018-

Autoridades Nacionales

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministra de Salud y Desarrollo Social
Dra. Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgo
Dr. Mario Kaler

Subsecretario de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
Dr. Daniel H. Espinosa

Director Nacional de Salud Mental y Adicciones
Lic. Luciano C. Grasso

Participantes

Redacción:
Lic. María Laura Gutiérrez (Coordinadora), Lic. Sabrina Scocozza, TS. Rosa Garavetti, AT. Adriana Gonzalez, Lic. Camila Oliveto Jauregui.

Colaboradores:
Lic. Ana María Laisa (Hospital Nacional Dr. A. Posadas. Buenos Aires.), Prof. Laura Lago (El Cisne del Arte, Hospital Dr. Alejandro Korn. Buenos Aires.), Alberto Sava (Presidente Honorario de la Red Argentina de Arte y Salud Mental), Gabriela Otero (Vicepresidenta de la Red Argentina de Arte y Salud Mental), Liliana Cobe (Presidenta de la Red Argentina de Arte y Salud Mental) y Lic. Sonia Malva Basualdo (Colectivo Crisálida: Arte + Salud Mental + Intervención Comunitaria. Proyecto de Extensión Universidad Nacional de Mar del Plata - UNMDP).

Revisión:
Dra. Analía Zanatta, Lic. María Silvina Sosa, Lic. Daniela Bonanno, Lic. Paula Rovetto, Lic. Guadalupe Irisarri, Nicolás Fernández, Ana Giménez Rodríguez.

Diseño Gráfico:
Jorge Daniel Barros.

Corrección:
Luciana Chinchilla, Martín Matilla.

Índice

07 **Introducción.**

11 **Arte y Salud Mental.**

13 **El Estigma en Salud Mental.**

16 **Galería Fotográfica**

29 **Los Dispositivos Artísticos.**

34 **Marco Legal y Técnico.**

35 **Glosario.**

38 **Bibliografía.**

INTRODUCCIÓN

"No hay Salud Mental por fuera del campo de la Salud".

Salud Mental en la política de la Cobertura Universal de Salud.

Nuestro país tiene historia en cuanto a un Estado presente que garantiza el derecho a la salud. También sabemos que muchas veces el acceso a los cuidados no es el adecuado, sino se garantiza una cobertura real y oportuna, con integralidad y continuidad de los procesos de atención, con redes articuladas de salud que acompañen a las personas y garanticen el ejercicio del derecho en un sistema de salud continente y promotor de crecientes niveles de autonomía.

El Ministerio de Salud de la Nación ejerce el rol de rectoría sanitaria en el país y en este contexto, promueve como política central la Cobertura Universal de Salud (CUS). Ésta propone la articulación e integración entre la Nación, las Provincias y los Municipios para garantizar el acceso equitativo, la cobertura efectiva, y consecuentemente, el ejercicio pleno del derecho a la salud.

La CUS posee como una de sus estrategias, la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC), con un fuerte componente territorial en el primer nivel de atención que propone la articulación e integración del sistema de salud, abordando diferentes problemáticas tanto desde lo biológico, psicológico, social y cultural en el ámbito comunitario y relacional de las poblaciones del país.

Esta estrategia define un Modelo de Atención en el que la población es nominalizada y georreferenciada y en el que los equipos de salud familiar y comunitaria son responsables de la producción de cuidados y de garantizar la integralidad de los procesos de atención. Con la CUS es necesario avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, de calidad, integral y efectivo.

Salud Mental Comunitaria en la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria.

En el marco de la ESFyC, el abordaje de la salud mental es únicamente coherente en un Modelo de Salud Mental Comunitaria que promueva el abordaje integral del sufrimiento mental, tal como lo establece la normativa vigente a nivel internacional y nacional.
Este marco normativo privilegia los modelos de abordaje comunitario basados en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud - APS.

En particular, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 es una norma que garantiza el derecho de las personas con padecimientos psíquicos y plantea una modalidad de abordaje comunitario. En ese contexto, se conceptualiza a la salud mental como un proceso social y complejo que implica la promoción de la salud mental, la prevención y atención de padecimientos mentales, la participación comunitaria y la detección y el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Las problemáticas relacionadas con el padecimiento psíquico constituyen eventos de relevancia en materia de salud pública, representando el 22% de la carga total de enfermedad en América Latina y el Caribe y presentan una tendencia en aumento. Estos eventos generan importante sufrimiento subjetivo y producen consecuencias en la trama económica y productiva de las personas y comunidades, con efectos invalidantes en la esfera vincular y social, contribuyendo a la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura (Organización Panamericana de la Salud, 2014; World Health Organization, 2017). Distintos documentos internacionales coinciden en que entre las problemáticas más prevalentes con mayor impacto en la salud de la población, se encuentran la depresión, las psicosis, el consumo problemático de drogas y alcohol, el suicidio y las violencias (OPS, 2014; WHO, 2017).

"Redes Integradas de Salud Mental con Base en la Comunidad".

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se propone un Modelo de Atención que aborde efectivamente los problemas de salud mental de nuestro país, que sea acorde a los lineamientos de los organismos internacionales y a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM) y que sea respetuoso y promotor de los derechos de las personas, familias y comunidades.

Se trata de un modelo basado en la promoción de la salud y los cuidados, la prevención, atención y rehabilitación psicosocial. Un abordaje comunitario, integral, interdisciplinario e intersectorial centrado en las personas y que entiende la complejidad de los procesos de salud – enfermedad – atención – cuidados, en el ámbito territorial donde los colectivos sociales desarrollan su vida cotidiana; así asume que las problemáticas de salud mental son complejas y multidimensionales y se producen en el marco de un proceso de determinación social.

El desarrollo de un Modelo de Abordaje Comunitario conlleva la implementación de una Red de Salud Mental con Base en la Comunidad, integrada con los servicios de salud general y con articulación intersectorial. Este modelo se prescribe para los tres subsectores del sistema de salud e implica el desarrollo de diferentes efectores articulados en red: equipos de salud mental interdisciplinarios en los centros de salud del primer nivel de atención, servicios de salud mental en los hospitales generales, sanatorios y policlínicos (con atención ambulatoria, abordaje de las urgencias las 24 horas, interconsulta e internación), centros de día comunitarios, hospitales de día y de noche, diferentes modalidades de dispositivos para la inclusión sociolaboral y dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyos, dispositivos de arte y salud mental, entre otros.

Todos los dispositivos mencionados deben estar integrados y articulados en función de cada proyecto terapéutico ampliado, como estrategia en la que la persona que padece y sus vínculos tienen un rol central.

Para ello, estas estructuras deben contar con los recursos necesarios: personal de trabajo de diferentes disciplinas y roles, psicofármacos, insumos, infraestructura adecuada, etc., implicando – necesariamente - una mayor inversión en el sector, así como la descentralización de recursos existentes desde las actuales instituciones monovalentes hacia estas estructuras de la Red. Esta Red debe sustituir de manera progresiva a las instituciones monovalentes, ya que no es complementaria de ellas.

Desde la perspectiva del Modelo de Abordaje Comunitario, la distinción de niveles no depende de las características específicas de los efectores, sino de la densidad que asume la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad y de las dimensiones presentes en la intervención para brindar respuestas de acuerdo a la complejidad biomédica y social que presenta cada problemática. De esta manera, se concibe como máxima complejidad de abordaje a la propia comunidad y a las modalidades de articulación de la red con los diferentes sectores sociales, gubernamentales y no gubernamentales, cuyo fin es garantizar la inclusión social.

La implementación de la Red tiene como objetivo fundamental, brindar respuestas de salud a las personas usuarias de servicios de Salud Mental y a sus referentes vinculares, garantizando el acceso a los cuidados formales necesarios y su articulación con los cuidados informales. Esta Red apunta a la integración y al sostén de las personas con padecimiento psíquico en la comunidad, entendiendo que toda persona es sujeto de derecho y valorando la diversidad.

El modelo de abordaje basado en la comunidad parte de la presunción de la capacidad de todas las personas y de su posibilidad de rehabilitación psicosocial. Se funda en el respeto y la promoción de los derechos humanos y propicia acciones del equipo de salud para acompañar el ejercicio efectivo de esos derechos. Apunta a superar la cronificación y la estigmatización, así como también a disminuir el incremento de las brechas de atención propios del modelo manicomial.

Los Equipos de Abordaje Psicosocial en la Red.

En el marco de una ESFyC, que implica la creación de Equipos Interdisciplinarios, Núcleo y Ampliados en el territorio, se establecen Equipos de Abordaje Psicosocial (EAPS). Su función es de apoyo matricial para el abordaje de la Salud Mental. Por lo tanto, el desarrollo del trabajo de los EAPS implica un funcionamiento en red y referenciado con otros equipos de salud en el armado de proyectos terapéuticos singulares, según la población/territorio definido que implicarán acuerdos entre los actores, un diagnóstico territorial, la priorización de problemas y la explicitación de vías de comunicación. Es necesario entender la red como un espacio de mutua colaboración entre pares y no como un ámbito de derivación y recepción de casos.

Son equipos del primer nivel de atención para el abordaje de las problemáticas prevalentes en salud mental (depresión, ansiedad, consumos problemáticos de sustancias, violencias, entre otras), así como trastornos mentales severos. Los EAPS tienen el propósito de fortalecer a los Equipos de Salud Familiar (ESF), mejorar la calidad de atención, la respuesta a la demanda y la continuidad de cuidados de las personas usuarias.

Arte y Salud Mental.

La publicación "Recomendaciones: Arte y Salud Mental" forma parte de la serie "Red de Abordaje y Atención en Salud Mental Comunitaria", y tiene como objetivo acercar sugerencias y recomendaciones como herramientas de trabajo que orienten la adecuación y el desarrollo de dispositivos de arte dentro de la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad. Se halla enmarcado en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, su decreto reglamentario N° 603/2013 y el Plan Nacional, entendiendo que la Salud Mental no se agota en los servicios de salud específicos tradicionales, sino que aspira al desarrollo de acciones territoriales al alcance de toda la población desde la mirada comunitaria, la inclusión social y la perspectiva de derechos humanos.

Estas recomendaciones incluyen lineamientos y sugerencias para la creación y/o fortalecimiento de espacios artísticos en dispositivos de Salud Mental, con énfasis en la promoción de la salud, prevención e inclusión social de personas con padecimiento mental.

ARTE Y SALUD MENTAL

El presente documento se halla enmarcado en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad[1]; la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; su Decreto Reglamentario N° 603/2013 y el Plan Nacional de Salud Mental, entendiendo que la salud mental no se agota en los servicios de salud específicos tradicionales, sino que aspira al desarrollo de acciones territoriales al alcance de toda la población desde la mirada comunitaria, la inclusión social y la perspectiva de derechos humanos.

Este documento pretende acercar sugerencias y recomendaciones como herramientas de trabajo que orienten la adecuación y el desarrollo de dispositivos de arte dentro de la Red de Servicios de Salud Mental con Base en la Comunidad[2], poniendo énfasis en dar respuesta a los siguientes problemas que plantea el Plan Nacional de Salud Mental:

Problema Nº1 "La estigmatización y discriminación de las poblaciones, núcleos y personas en situación de vulnerabilidad";

Problema 2 "La Red de salud/salud mental es inadecuada, cuando no inexistente, a la modalidad de abordaje que plantea la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 y su Decreto Reglamentario Nº 603/2013.

Problema N°3 "Falta de implementación de dispositivos con eje en la prevención primaria y en la promoción de la salud, que contenga disciplinas artísticas como herramientas de abordaje de la salud mental".

Desde el Estado se promueve una transformación social y cultural respecto al imaginario social sobre la persona con padecimiento mental, generalmente asociada a la peligrosidad y/o a la imposibilidad. Se fomenta un cambio de actitudes que asegure la garantía plena de los derechos humanos, evitando su exclusión y estigmatización.

---

[1] Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 30. "Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte". Inciso 2. "Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no sólo en su propio beneficio sino también para el enriquecimiento de la sociedad". La misma ha sido ratificada por el Estado Argentino en su Ley Nacional Nº 26.378.

[2] No obstante se recomienda existan dispositivos artísticos en todos los dispositivos de salud y que los usuarios de salud mental participen de instancias de expresión artística desarrollados en otros espacios de la comunidad.

Por ello se promueven los dispositivos artísticos, en tanto en ellos cada persona pueda crear y recrear nuevas producciones de su subjetividad al estimular la recuperación, promover lazos grupales y comunitarios en oposición a las prácticas manicomiales que generan la pérdida de la subjetividad, estigmatización y encierro. Se propone superar la mirada patologizante del diagnóstico y la institucionalización, estimulando el despliegue de capacidades que reclaman ser rescatadas en un marco de respeto por las diferencias y particularidades de cada persona.

Los dispositivos de arte deberán sortear las barreras, producto de mandatos sociales que dificultan la participación de las personas por su orientación sexual e identidad de género, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos. Toda persona en situación de desigualdad halla comprometida su salud/salud mental, en tanto la vulneración de los derechos humanos es un poderoso determinante en la aparición de padecimientos mentales, mientras que su garantía contribuye a la preservación de la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) plantea a las desventajas sociales como uno de los factores de riesgo para la salud mental, por lo que se deberá contemplar a aquellas personas en desigualdad de oportunidades[3].

Cuando los dispositivos artísticos incluyan entre su población participante a niñas, niños y/o adolescentes, los mismos deberán enmarcarse en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y en la Convención de los Derechos del Niño[4].

---

[3] Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Ley 23.313- * Ley 17.722- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=122553
- Ley 23.179- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=26305
- Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.
- Ley N° 26.743 de Identidad de Género. Disponible en: http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/ norma.htm

[4] Ley N° 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en: http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/ norma.htm
- Ley 23.849- Convención de los Derechos del Niño. Disponible en: http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx

EL ESTIGMA EN SALUD MENTAL

Deconstruir para construir: Desarmando prejuicios.

"Una de las principales consecuencias del viejo modelo de atención –que caracterizamos como centrado en el hospital psiquiátrico- fue la estigmatización de las personas con padecimientos mentales, expresada a través de una serie de mitos o creencias erróneas que dificultan la integración social y el goce de la capacidad de decisión sobre su propia vida. Muchos de esos mitos –que transcribimos a continuación- se mantienen en la actualidad. Se hace esencial entonces revisarlos para evitar reproducirlos y contribuir al efectivo cumplimiento de los derechos humanos de las personas que padecen estas problemáticas.

Prejuicio 1.
La salud mental es una cosa de locos.

Según la OMS, una de cada cuatro personas que vive en las grandes ciudades necesita o necesitará apoyo psicológico durante su vida. La salud mental no es cosa de locos, es cosa de todos.

Prejuicio 2.
Las enfermedades mentales son un problema poco frecuente.

De acuerdo a estudios de la OPS/OMS, los trastornos mentales están dentro de las cinco primeras causas de enfermedad en nuestra región. El alcohol es en Latinoamérica y el Caribe el principal factor de riesgo para la salud de la población por encima del tabaco. El alcohol y la depresión son los problemas más frecuentes en salud mental.

Prejuicio 3.
Las personas cuya salud mental se encuentra comprometida no están en condiciones de decidir sobre su vida.

Todas las personas tenemos el derecho a ser escuchadas y a tomar decisiones sobre nuestra salud y nuestra vida, salvo en situaciones excepcionales y temporarias, de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscripta por la Argentina en las Naciones Unidas en 2007 y ratificada por el Congreso Nacional en 2008.

Prejuicio 4.
La enfermedad mental es irreversible.

Los llamados padecimientos mentales pueden afectar parcial y transitoriamente la vida de una persona. Con los apoyos comunitarios necesarios la recuperación es posible.

Prejuicio 5.
Las personas con enfermedad mental deben ser aisladas.

Todas las personas tienen derecho a recibir la atención de salud que necesitan, con el acompañamiento de sus afectos, en su comunidad, según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad – Naciones Unidas 2007. Ni el hospital psiquiátrico, ni la reclusión son la respuesta apropiada.

Prejuicio 6.
Una persona con enfermedad mental es sólo y exclusivamente un/a enfermo/a mental y todos los sentimientos y conductas derivan de esa condición.

Las personas con o sin enfermedad mental tienen múltiples facetas. La condición de enfermedad mental no engloba todas las aspiraciones, deseos y proyectos de quien la padece. Incluso tener diagnósticos idénticos no implica que todas las evoluciones, dificultades o potencialidades sean iguales. No hay enfermedad, hay enfermos.

Prejuicio 7.
Las personas con padecimiento mental son peligrosas.

Las personas con padecimiento mental, en su conjunto, no son más peligrosas que el resto de las personas. Son más víctimas que perpetradoras de actos agresivos.

Históricamente el tema de la salud mental se pensó y se abordó desde la enfermedad y no desde la salud, hoy es fundamental cambiar esta perspectiva ya que todos tenemos la posibilidad de decidir sobre cualquier aspecto de nuestra vida si contamos con los apoyos necesarios para potenciar lo mejor de cada uno."[5]

[5] DNSMyA. Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios. Ministerio de Salud de la Nación; 2013 (citado 6 de septiembre de 2018). Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000479cnt-recomendaciones-tratamiento-temas-salud-mental-medios.pdf

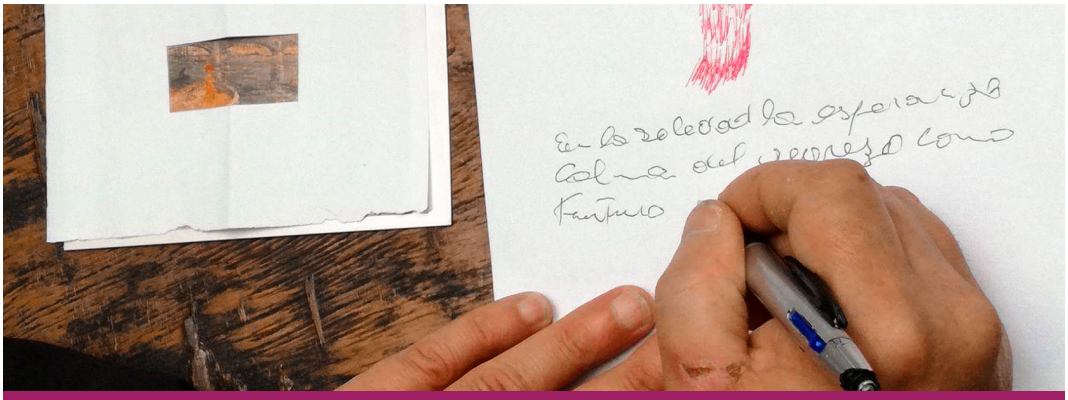
GALERÍA FOTOGRÁFICA

Colectivo Crisálida - *Espacio de cuerpo y juegos teatrales. Realización de pequeñas obras para llevar a escuelas primarias.*

Colectivo Crisálida - *Cooperativa de Arte. Realización de libros artesanales.*

Colectivo Crisálida - *Espacio de cuerpo y juegos teatrales.*

Cisne del Arte - *Parte del equipo de realización del documental "Los fuegos internos" escrito y protagonizado por los usuarios. Con apoyo del FNA y el INCAA.*



Cisne del Arte - *El taller de letras es el marco donde se producen contenidos poéticos combinando diferentes lenguajes artísticos. Año 2006/2018.*

Cisne del Arte - *Un instante de la Intervención artística "Plasmática" en el Tren Universitario de La Plata. Año 2016.*

Cisne del Arte - *Taller de fotografía y grabado con apoyo del Fondo Nacional de las Artes.*

Compañia Teatral "BUON GIORNO" (Htal. Posadas) - *"El Enfermo Imaginario" de Moliere - Abril 2018.*

Compañia Teatral "BUON GIORNO" (Htal. Posadas) -
"El Enfermo Imaginario" de Moliere - Abril 2018.

Compañia Teatral "BUON GIORNO" (Htal. Posadas) -
"El Enfermo Imaginario" de Moliere - Abril 2018.

El Brote - *"Amores sin Trampa".*

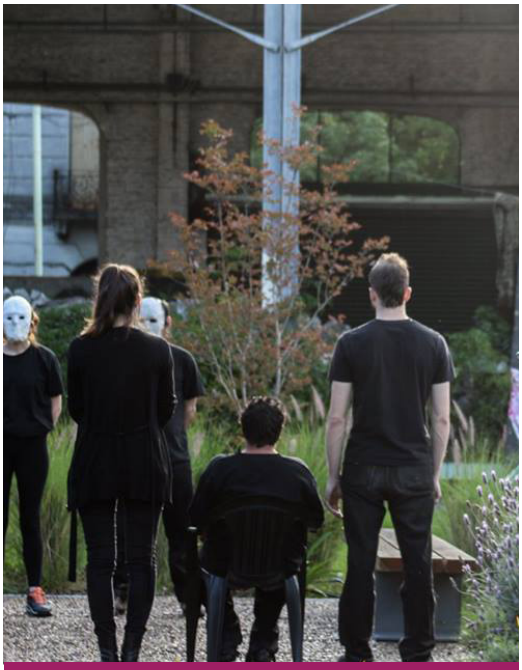
El Brote - *"No está Loco quien Pelea.*

El Brote - *"No está Loco quien Pelea.*

Frente Artistas del Borda - *Circo.*

Frente Artistas del Borda - *Mural.*

Frente Artistas del Borda - *Sin Reserva.*



Frente Artistas del Borda - *Sin Reserva.*

Frente Artistas del Borda - *Taller de Desmanicomializacion.*

Frente Artistas del Borda - *Taller de Desmanicomializacion.*

Frente Artistas del Borda - *Taller de mimo.*

Frente Artistas del Borda - *Taller de Teatro participativo.*

Frente Artistas del Borda - *Taller de Teatro participativo.*

Frente Artistas del Borda - *collage.*

Grupo de Teatro "Entrelazarte" - *Moreno, Buenos Aires.*

Grupo de Teatro "Entrelazarte" - *Moreno, Buenos Aires.*

Grupo de Teatro "Entrelazarte" - *Moreno, Buenos Aires.*

La Casita - *Resistencia (Chaco).*

La Casita - *Resistencia (Chaco).*

La Casita - *Resistencia (Chaco).*

La Casita - *Resistencia (Chaco).*

La Casita - *Resistencia (Chaco).*

Taller Artepidol - *"Miedos Internos", Neuquen Capital.*

Punto de Encuentro - *Ctro. Cultural y Social Htal. P. Moguillansky - Cipolletti, Río Negro.*

Espacio Amigable - *Hospital Castro Rendón, Neuquén.*

Revista La Ventana - *Espacio Creativo "El Anden" - Cipolleti, Río Negro.*

Talleres de Arte y Recreación - *Espacio Asistencial Gobernador Centeno - General Pico, La Pampa.*

Talleres de Arte y Recreación - *Espacio Asistencial Gobernador Centeno - General Pico, La Pampa.*

Biblioteca Popular Garro - *Taller de Escritura- General Pico, La Pampa.*

Encuentro de Intercambio para la realización de estas Recomendaciones - *Videoconferencia TELESALUD, Marzo 2018*.

Encuentro de Intercambio con colaboradores para la realización de estas Recomendaciones - *Videoconferencia TELESALUD, Marzo 2018.*

Encuentro de Intercambio con colaboradores para la realización de estas Recomendaciones - *Videoconferencia TELESALUD, Marzo 2018.*

LOS DISPOSITIVOS ARTÍSTICOS

Marco conceptual.

El arte se encuentra implicado en una construcción compleja y múltiple que incluye lo socio-histórico y lo político-cultural entre otras dimensiones. Sus prácticas y producciones se hallan en el campo de la creación, la inventiva, la expresión y la comunicación individual y colectiva de una determinada época. Por eso se constituye en un campo de conocimiento cuyos saberes son fundamentales para la comprensión, interpretación, transformación de la realidad y construcción de la identidad propia y social. Por lo antes dicho, reconocemos al arte como una disciplina que permite a través del proceso creador, la exploración del potencial humano.

El arte permite recuperar aspectos singulares de las personas, romper con el aislamiento individual y generar vínculo con un grupo de pertenencia posibilitando la transformación de la posición "paciente-pasiva", en una participación activa. Ello produce efectos en el orden individual, institucional y comunitario, posibilitando la deconstrucción de prejuicios e imaginarios en torno a "la locura" y su consecuente proceso de resocialización.

Arte en dispositivos de Salud Mental.

Se recomienda la creación y/o fortalecimiento de espacios artísticos en dispositivos de salud mental, con énfasis en la promoción de la salud, prevención e inclusión social de personas con padecimiento mental. Los mismos deberán estar integrados al entramado social de la persona siendo abierto a la participación de la comunidad.

Estos dispositivos no deberán emplazarse en las instituciones monovalentes de salud mental que perviven en la actualidad, las cuales deberán adaptarse a los objetivos y principios expuestos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Los dispositivos artísticos deben funcionar en el seno de la comunidad, pueden situarse en algunos de los efectores de la Red

Integrada de Salud Mental con Base Comunitaria (centros de salud, centros de día comunitarios, hospitales generales u hospitales de día comunitarios) u otros espacios disponibles en el territorio.

Se sugiere que los dispositivos en salud mental, propongan diversas actividades artísticas, para que quienes participen puedan elegir según sus deseos, intereses y preferencias: teatro, dibujo, escultura, fotografía, pintura, cine, música, lectura, narración, entre otras. La elección es amplia y abarcativa. En ellas se ponen en juego diferentes lenguajes artísticos: lo sonoro, lo visual, lo corporal, lo verbal, lo tecnológico, que de manera combinada dan lugar a la posibilidad de expresión de sentimientos, emociones, pensamientos y vivencias, produciéndose conocimiento y objetos que pueden circular como un bien cultural.

El arte permite que las personas participantes puedan constituirse como hacedoras de cultura.

Se propone el siguiente encuadre metodológico para la realización de las actividades artísticas:

- Una co-coordinación de los espacios artísticos en dispositivos de salud mental, a cargo de un docente en arte o idóneo del quehacer artístico y un trabajador de la salud mental, conformando de este modo un equipo de intersaberes, a fin de poder comprender y guiar el proceso creador de cada persona y del grupo.

- Es fundamental que el equipo coordinador asuma un enfoque de derechos humanos fundado en el respeto por la identidad (de género, cultural, etc.) de la persona y su singularidad, generando instancias de reflexión sobre las propias concepciones y prácticas con la intención de despatologizar y desestigmatizar, visualizando y favoreciendo el desarrollo de las potencialidades de cada persona y del grupo.

- Se deberá tener en cuenta el saber y la participación activa de la persona participante, privilegiando la horizontalidad y la solidaridad, implicándolo desde su inicio en la propuesta artística, atendiendo sus necesidades, inquietudes y aportes. Las personas tendrán noción del proceso creativo en general promoviendo la participación en la toma de decisiones que correspondan a las etapas del mismo, siendo parte de una construcción colectiva.

- Dado que cada persona atraviesa un proceso singular, se deberán contemplar los tiempos, responsabilidades y tomas de decisiones acorde a las posibilidades individuales.

Se debe partir de la presunción de capacidad: nadie puede establecer de antemano lo que una persona puede, en tanto ello se va descubriendo en la experiencia compartida. No es algo fijo, ni intrínseco al ser o padecimiento que porta, sino que resulta del intercambio entre los sujetos implicados en la trama vincular de cada persona: equipo

de salud, docentes de arte y su red vincular de apoyo. Dicha red implica un trabajo conjunto e individualizado, para favorecer el desarrollo de un mayor grado de autonomía en la actividad que se lleve a cabo. Se trata de un proceso que tiene por horizonte el proceso artístico y su desarrollo.

> Se recomienda construir espacios abiertos a la comunidad, en el que se tenga en cuenta el saber y la participación activa de la persona participante, implicándolo desde su inicio en la propuesta artística, atendiendo sus necesidades, inquietudes y aportes. Esto apunta a lograr la heterogeneidad, reducir el estigma y la exclusión.

> El día, horario y espacio físico en el que funcionen los dispositivos estarán preestablecidos, a fin de ordenar y garantizar la continuidad y compromiso con la tarea y el grupo.

> Se recomienda incluir en informes e historias clínicas[6] la pertenencia, efectos y logros producidos en los dispositivos artísticos, promoviendo la comunicación, articulación y abordaje intersectorial en pos de favorecer el seguimiento y la continuidad de cuidados en la comunidad.

La modalidad concreta de esta inclusión deberá pautarse en el marco del equipo de salud de manera de respetar los marcos legales, administrativos y asistenciales.

> Se recomienda que coordinadores y participantes del dispositivo artístico reciban una certificación de la actividad realizada. Se sugiere que la misma pueda ser otorgada por autoridades del sistema de salud, el cual deberá archivar los proyectos artísticos de manera que la información esté disponible estadísticamente para estudios y relevamientos.

> Se recomienda formación continua y permanente para coordinadores y resto del equipo interdisciplinario del dispositivo artístico.

> Promover la articulación entre los dispositivos artísticos que permita intercambiar saberes y construir una red de trabajos y experiencias a nivel nacional.

> Si el producto artístico se comercializa, se sugiere ver el documento de "Dispositivos de Inclusión socio-laboral".[7]

---

[6] Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Disponible en: http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/ norma.htm

[7] DNSMyA. Dispositivos de inclusión sociolaboral [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación; 2018 [citado 6 de septiembre de 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001261cnt-2018_dispositivos-nclusion-sociolaboral.pdf

Los dispositivos de arte en salud mental aquí propuestos no agotan otras estructuras ni estrategias artísticas, y son válidos siempre y cuando estén fundados en los siguientes objetivos generales:

- El respeto a la dignidad de cada persona.
- El desarrollo de las capacidades, habilidades e intereses.
- El fomento de la autonomía creciente.
- La construcción y/o fortalecimiento de la red vincular de cada persona tanto respecto a los referentes afectivos históricos, como a los actuales y el desarrollo de nuevas relaciones.
- La apuesta de sus potencialidades creativas para que cada persona pueda crear y recrear su subjetividad.
- La participación comunitaria a fin de fortalecer el lazo social que permita cuestionar la representación estigmatizante de la "locura".
- La promoción de procesos de rehabilitación e inclusión de la persona en la comunidad.

Se recomienda que los objetivos específicos hagan énfasis en:

- Aprender lenguajes artísticos y recuperar saberes previos.
- Poner en circulación dentro y fuera del dispositivo la producción artística realizada.

La calidad artística de las producciones facilitará un intercambio dialógico con la comunidad, que permita interpelar las representaciones sociales en torno a la locura así como dignificar a la persona participante desde el rol social de productora de hechos artístico-culturales.

Para el desarrollo de los dispositivos artísticos aquí enunciados se señala la importancia de:

- Acuerdos interministeriales a nivel nacional y a nivel local a fin de garantizar el funcionamiento y desarrollo de las estructuras.
- Acuerdos marco intersectoriales a nivel nacional y a nivel local para la creación de dispositivos artísticos en salud mental.

- Convenios con universidades e instituciones de formación.
- Inversión en equipamiento e insumos.
- Trabajadores no convencionales para el sector salud: podrán ser contratados desde el sector salud o desde otros sectores en acuerdo con el sector salud.
- Espacio físico acorde a la actividad a realizar.
- Gestión para la circulación de los productos artísticos.

Se concluye entonces, que el arte es una herramienta poderosa de transformación, que revoluciona conceptos y prácticas en el campo de la salud mental y que, desde el enfoque de derechos humanos que fundamenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, constituye un aporte fundamental para revertir y cuestionar las lógicas manicomiales presentes en las instituciones y en la sociedad en su conjunto.

MARCO LEGAL Y TÉCNICO

- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Organización de las Naciones Unidas (1963).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Organización de las Naciones Unidas (1979). Aprobada por la Ley N° 23.179
- Convención de los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas (1989). Aprobada por la Ley 23.849.
- Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Organización de las Naciones Unidas (2006). Aprobada por la Ley 26.378.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Civiles y Políticos.
- Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y su Decreto Reglamentario N° 415/2006.
- Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales y su Decreto Reglamentario N° 1011/2010.
- Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado y su Decreto Reglamentario N° 1089/2012
- Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental y su Decreto Reglamentario 603/2013.
- Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género y su Decreto Reglamentario N° 903/2015.

GLOSARIO

AUTONOMÍA: Capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones sobre cómo vivir diariamente, conforme a las propias reglas y preferencias.

ESTIGMATIZACIÓN: Marca distintiva que establece una demarcación entre una persona y otra, atribuyéndole características negativas a una de ellas. La estigmatización asociada con las enfermedades mentales a menudo conduce a la exclusión y la discriminación social y crea una carga más para la persona afectada.

INCLUSIÓN SOCIAL: Designa el acceso a oportunidades para el desarrollo de una mejor calidad de vida y el ejercicio pleno de derechos individuales y sociales. Comprende aspectos tales como el acceso a información y/o servicios, el logro de un adecuado proceso de vinculación con familiares, referentes afectivos, grupos primarios y/o redes vinculares, la inclusión habitacional, educativa, laboral, la participación cívica y/o el reconocimiento y expresión de valores asociados a la diversidad cultural.

INTERDISCIPLINARIEDAD: Comprende los procesos de integración de las teorías, métodos e instrumentos, saberes y/o procedimientos fundamentados en distintos saberes profesionales, técnicos, de otros agentes formales de salud y/o recursos no convencionales, debidamente capacitados, cuyo objetivo sea garantizar la calidad e integralidad de las prácticas en el ámbito de las instituciones de salud.

INTERSECTORIALIDAD: Designa la coordinación de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil que actúen, entre otras en las áreas de desarrollo social, trabajo, niñez, educación, planificación federal, cultura, arte y deporte con el objetivo de promover y desarrollar acciones tendientes al logro de la inclusión social.

MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN: Se caracteriza por la apertura e integración de las prácticas institucionales a las redes de servicios sociosanitarios con base territorial. A través de su aplicación se logra promover y sostener canales legítimos de participación comunitaria y se facilita la integración a otros sectores sociales con el objetivo de promover y garantizar el proceso de inclusión social. Comprende el desarrollo y/o fortalecimiento de dispositivos comunitarios sustitutivos del modelo asilar, la coordinación de recursos

humanos no convencionales durante el proceso de atención e inclusión social y la adopción de prácticas de salud acordes con el respeto y garantía de los derechos humanos.

PARADIGMA DE DERECHOS HUMANOS: Se parte de la presunción de capacidad de todas las personas. Las restricciones a la capacidad de derechos son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona y en el caso de que el ejercicio de su plena capacidad pueda resultar en un daño a su persona o sus bienes.

PREVENCIÓN: Conjunto de medidas, estrategias y acciones destinadas a reducir la posibilidad de que acontezca un daño y/o enfermedad, suprimir los factores de riesgo asociados a patologías específicas, proteger a los grupos más susceptibles y/o desarrollar actividades orientadas a reducir o mitigar las consecuencias de la enfermedad una vez desencadenada. Se basa en el principio de que cuanto más tempranamente se actúe a fin de evitar y/o actuar contra el curso de la enfermedad, más eficientes y eficaces resultarán las medidas adoptadas.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Alude a las acciones adoptadas sobre ciertos grupos poblacionales con la finalidad de suprimir los factores de riesgo y/o brindar medidas de protección específicas ante patologías reconocidas. La meta de los programas de prevención primaria consiste en llegar a la mayor cantidad posible de grupos de población vulnerable que están en riesgo de sufrir un daño determinado.

PROCESO CREADOR: El proceso creador es una forma de organización del pensamiento, que articula y distingue espacios: dado, imposible y posible; que desorganizan formas constituidas y trabajan la reorganización de nuevas formas o nuevos sentidos; que convocan elementos en sus diferencias, enlazan sus oposiciones haciéndolas converger a la vez que divergen, arborizando con estas formas, redes de sentido; que constituyen así objetos abiertos a múltiples significaciones y que hacen coexistir en ellos diferentes formas de temporalidad. (Héctor Fiorini, 2007)

RECURSOS HUMANOS NO CONVENCIONALES: Comprende los recursos existentes en la comunidad que no poseen certificación y/o acreditación oficial relativa a la formación y/o desempeño de prácticas en el sector salud. Tales recursos humanos no convencionales debidamente capacitados pueden contribuir mediante su participación de forma coordinada con los agentes del sistema formal en el diseño, implementación y evaluación de las acciones asistenciales y/o de inclusión social.

RED DE SERVICIOS CON BASE EN LA COMUNIDAD: Conjunto de servicios coordinados e integrados cuyo objetivo es asegurar el proceso integral de atención e inclusión social.

De acuerdo a lo señalado en el artículo Nº 11 del Decreto Reglamentario Nº 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657" debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospital general con internación, sistemas de atención a la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria, en articulación con redes intersectoriales y sociales para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social.

SISTEMA DE APOYO: Combinación de estrategias, metodologías y recursos provistos por instituciones especializadas y/o miembros de la red social más próxima cuyo objetivo es promover el desarrollo, la educación, la participación, el bienestar, la realización de aspiraciones y el desempeño con mayor grado de autonomía en entornos cotidianos, garantizando un sistema que efectivamente respete la voluntad y la toma de decisiones de los usuarios de los servicios de salud mental acorde a la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 y a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.

- Amarante, P.A (2009). Superar al manicomio: salud mental y atención psicosocial. Buenos Aires. Topía.

- Bertoldi, M.M., Berrti, K,F., Dimateo, M.C. (compiladoras) (2017) Arte y salud: un vínculo posible : I Jornada de Arte y Salud / María Marcela 1a ed. - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Libro digital, PDF, http://www.arte.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/ebook-arte-y-salud.pdf

- Colectivo Crisálida: Arte + Salud Mental + Intervención Comunitaria. OCS N° 108/18. Proyecto de extensión UNMDP.

-Departamento de Artes Visuales (2009). Lenguajes Artísticos Combinados I. Buenos Aires. IUNA

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Civiles y Políticos. Disponibles en http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?resaltar=-true&id=23782

- Eisner, W.E. (1995). Educar la visión artística. Barcelona. Paidós Educador.

- Fiorini, Héctor J.(1995) El psiquismo creador. Buenos Aires. Editorial Paidós Psicología Profunda.

- García Canclini, N. (2005) "Todos tienen cultura. ¿Quiénes pueden desarrollarla?". Conferencia para el Seminario sobre Cultura y Desarrollo en el Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, 24 de febrero de 2005.

- Lago, L. (compiladora) (2014) El taller como dispositivo en salud. Guía teórica práctica. Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata. Disponible en https://es.scribd.com/document/187866743/Manual-Talleristas-Archivo

- Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en:http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/ norma.htm

- Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Disponible en:http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm y en http://tuley.gob.ar/completa.php?id=46

- Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Disponible en: http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/ norma.htm

- Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental y su Decreto Reglamentario 603/2013. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm

- Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género. Disponible en: http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/ norma.htm

- Ministerio de Salud (2013) - Presidencia de la Nación Argentina, Comunicación Responsable. Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios.

- Naveau, P. (2009).La psicosis y el vínculo social. Madrid: Editorial Gredos.

- Moccio, F. (1980). El taller de terapias expresivas. Buenos Aires. Paidós.

- Organización de las Naciones Unidas (1963). Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Disponible en : http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=122553

- Organización de las Naciones Unidas (1979). Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=26305.

- Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención de los Derechos del Niño. Disponible en: http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx

- Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm

- Pichón Riviere, Enrique (2001). El proceso grupal. Buenos Aires, Nueva Visión (31° ed)

Material realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
Secretaria de Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación
República Argentina
(011) 4379.9162
saludmentalnacion@gmail.com
Agosto, 2018