



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**SISTEMATIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA EN EL CASR: TALLER DE
RITMO Y PERCUSIÓN CON SEÑAS (RYPS)**

Memoria para optar al grado de Psicóloga/o

**ISABEL GONZÁLEZ QUIROZ
NICOLÁS LÓPEZ GARRIDO**

**Profesor patrocinante:
Felipe Gálvez Sánchez**

**Comisión Examinadora:
Pablo Rojas
Jorge Fernández**

Santiago de Chile, año 2020

Dedicada a Los Impacientes

Agradecimientos a Felipe Gálvez por su compromiso, paciencia y dedicación

ÍNDICE

| | | |
|------|---|----|
| I. | Introducción | 6 |
| II. | Objetivos | 11 |
| III. | Marco teórico: contexto y conceptos del taller Ritmo y Percusión con Señas (RYPS) | 12 |
| | Psiquiatría comunitaria | 12 |
| | Comunidad | 13 |
| | Musicoterapia | 15 |
| | Enfermedad mental: perspectivas desde la antipsiquiatría y la antropología psiquiátrica | 18 |
| IV. | Marco metodológico | 23 |
| | 1. Objetivos, objeto y ejes de la sistematización | 25 |
| | 2. Definición de actores | 25 |
| | 3. Trabajo de campo | 26 |
| | 3.1 Actividades | 26 |
| | 3.2 Revisión documental sobre la institución | 29 |
| | 3.3 Observaciones de campo | 29 |
| V. | Ordenamiento y síntesis de los datos | 30 |
| | 1. Distancia, alteridad, otredad | 31 |
| | 2. Música | 31 |
| | 3. Padecimiento | 32 |

| | |
|---|-----------|
| VI. Análisis | 33 |
| 1. Presentación de resultados | 33 |
| 2. Discusión | 48 |
| 3. Conclusiones | 56 |
| 4. Reflexiones finales | 59 |
| Sobre la ética: | 59 |
| Sobre la ritualidad: | 59 |
| La voz del idiota: | 61 |
| VII. Referencias bibliograficas | 63 |
| VIII. Anexo | 1 |
| Anexo 1: entrevistas | 1 |
| Anexo 2: actividades | 1 |
| Anexo 3: datos institucionales | 13 |
| Anexo 4: manifiesto por la salud mental en la comunidad | 21 |
| Anexo 5: señas comúnmente utilizadas en el taller de ryps en el manual de ritmo y percusión con señas (Vázquez, 2013) | 28 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo sistematizar y explicitar la práctica del taller de Ritmo y Percusión con Señas en el Área Ambulatoria de Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, desde la perspectiva de sus participantes.

Para ello, se realizó una investigación cualitativa basada en diversas técnicas de recolección de datos que permitieron elaborar un análisis reflexivo que emerge de la posición de los investigadores en tanto participantes del taller.

Este procedimiento permitió identificar diversas características que a nuestro juicio, permiten pensar y situar el taller RYPS desde su práctica y la experiencia de sus miembros. De este modo, observamos una práctica con características propiamente comunitarias, lo que tensiona el entramado político-institucional, a la vez que notamos ciertas dificultades en aproximarse a fenómenos como la música y su experiencia psíquica desde una epistemología de investigación en ciencias sociales.

Palabras claves: *Comunidad, Psiquiatría comunitaria, Enfermedad mental, Musicoterapia.*

I. INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria, o más específicamente, la psiquiatría comunitaria en nuestro país encuentra sus primeros antecedentes en la década de 1950, con la creación del Instituto de Investigaciones sobre alcoholismo en la Universidad de Chile. Durante estos años se comenzaron a poner en entredicho las nociones de enfermedad mental y sujeto dentro de las discusiones de salud pública en Chile, abriendo el campo hacia disciplinas como la psicología, la sociología y la antropología y estableciendo un límite a la causalidad estrictamente biológica que se le asignaba a la noción de enfermedad mental. Psiquiatras como José Horwitz y Juan Marconi, con la experiencia del trabajo relacional con personas hospitalizadas por patologías psiquiátricas, encabezaron una serie de políticas públicas en salud mental que debían apuntar al avance progresivo desde un modelo asilar (entendiendo al paciente como una persona desahuciada, peligrosa, y que debía ser aislada), hacia un modelo comunitario. El trabajo realizado por la psicóloga Heliette Saint Jean y el psiquiatra Leonardo Muñoz, junto a Marconi, decantó en el diseño e implementación de la reforma del año 1968, con un enfoque sin precedentes hasta ese entonces y que consideraba la participación de la comunidad en problemas de salud mental tales como el alcoholismo, las neurosis y la privación sensorial, cuyo primer paso a nivel de atención pública fue la implementación de camas psiquiátricas dispersas y departamentos ambulatorios en los hospitales generales (Escobar, 2013). Pese a las evidentes mejoras en el espíritu de las personas, antes tratadas con la mayor de las crueldades, el proyecto fue cancelado el año 1973 bajo la dictadura cívico militar (1973-1990) que truncó el camino trazado hacia un modelo inspirado en políticas neoliberales que promovieron la privatización, la descentralización y la fragmentación del sistema de salud en 26 territorios autónomos y dependientes de las municipalidades, reduciendo el gasto público en salud y dejando el ámbito de la salud mental en el completo desamparo (Minoletti, Sepúlveda y Horvitz-Lennon, 2012). La falta de apoyo político y gubernamental, así como la escasez de los recursos destinados a salud mental, y al derecho a la salud en su totalidad, dejó en pausa la ruta trazada hasta ese entonces.

No fue sino desde 1990 con el fin de la ocupación militar que se intentaron retomar algunos principios de la reforma psiquiátrica antes suspendida. Chile suscribe a los principios de la Convención de Caracas en la “Conferencia para la reestructuración de la

Atención Psiquiátrica en América Latina” de 1990 que promulgaba una atención en salud mental con un eje comunitario y que toda acción en ese campo debía ser realizada en el marco del respeto a los Derechos Humanos, ante lo cual se crea ese mismo año la Unidad de Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud, y en 1993 se firma el primer Plan Nacional de Salud Mental (1993-99) que consideró entre otras cosas, la creación de los Hospitales de Día a fin de reducir el número de hospitalizaciones y hogares comunitarios para avanzar hacia la desinstitucionalización, y programas de rehabilitación psicosocial para facilitar la integración de las personas (Araya, R., Alvarado, R. y Minoletti, A., 2009).

Si bien este primer plan compartía una lógica de salud mental comunitaria, adoleció en su práctica de trabas en su implementación, tanto por la reticencia de los profesionales con más experiencia hacia el modelo comunitario (por su falta de conocimiento y de capacitación) así como también por la falta de recursos humanos específicos al campo de la salud mental comunitaria, la falta de coordinación entre la atención primaria y las comunidades, el presupuesto insuficiente para la envergadura de los objetivos y la implementación parcial del proyecto que sólo se ejecutó en algunas regiones.

Con el segundo Plan Nacional de Salud Mental (2000-10) se establecen una serie de lineamientos para un abordaje comunitario como la implementación de una red integral de servicios comunitarios a fin de establecer una alternativa a los hospitales psiquiátricos, la participación de las familias en la planificación y evaluación de los servicios de salud mental a nivel local y nacional, el desarrollo de un sistema descentralizado de atención secundaria ambulatoria con un mayor número de instalaciones psiquiátricas, especialmente en forma de centros comunitarios de salud mental y un mayor número de Hospitales de Día. Tales se medidas se enfocaron en 7 áreas prioritarias: 1. Promoción y prevención en salud mental, 2. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños, niñas y adolescentes, 3. Problemas mentales asociados a la violencia (violencia doméstica y violencia asociada a la dictadura), 4. Depresión, 5. Esquizofrenia, 6. Abuso y dependencia de alcohol y drogas, y 7. Alzheimer y otras demencias (Minoletti, Sepúlveda y Horvitz-Lennon, 2012).

El Plan Nacional de Salud Mental del año 2000 se mantuvo vigente por 16 años hasta la implementación del tercer Plan Nacional de Salud Mental (2017-25) que considera en sus valores y principios la concepción del ser humano como un ser integral, teniendo en cuenta la inclusión sociocomunitaria y los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y comunitarios de las personas; la promoción de la ciudadanía para la prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión sociocomunitaria; la participación e inclusión social, fomentando que las personas sean sujetos activos y responsables de sus propios procesos vitales, contribuyendo a potenciar una ciudadanía activa que se implique tanto en lo que le afecta individualmente como en lo comunitario; y la igualdad jurídica, autonomía y autodeterminación y la calidad de la atención (Plan Nacional 2017-25). Según el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, es imperativo profundizar el modelo comunitario de salud mental por cuanto existe una brecha entre el ideal de la gestión y sus exigencias, las cuales se rigen por parámetros cuantitativos que no alcanzan a registrar complejidad de los procesos y no necesariamente corresponden a las necesidades de la población (Plan Nacional Salud Mental).

Llama la atención que, pese a existir los lineamientos trazados en esta hoja de ruta que nos propone la historia y la institución, las propuestas comunitarias que apuntan la desinstitucionalización aún son escasas y parecen no dar abasto a la demanda de usuarios por espacios de comunión. Veremos que incluso las voces de profesionales y trabajadores de salud mental se plantean críticamente la prevalencia de un enfoque médico tradicional en el sistema de salud mental. Atendiendo a esto, consideramos necesario aprender de experiencias que ponen en relevancia el espacio de comunión entre personas que comparten el ser *afectadas* por trastornos mentales graves, sus familiares y los trabajadores del servicio de salud.

El taller de Ritmo y Percusión con Señas (de ahora en adelante RYPS), es una práctica comunitaria de improvisación musical que se inicia el año 2015 en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de La Granja, con la participación de personas con trastornos mentales severos, voluntarios de la comunidad y funcionarios del CESFAM. Actualmente, los talleres de RYPS se llevan a cabo por 3 grupos conformados por usuarios, familiares y funcionarios de servicios de salud mental en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

(CASR), CESFAM de La Granja y en el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de La Florida. Su propósito es:

“Contribuir con el bienestar y la calidad de vida de comunidades vulnerables de Santiago a través de la improvisación musical con el método de Ritmo y Percusiones con Señas RYPS, favoreciendo la interacción recurrente de estos grupos, generando una red que fomente el sentido de comunidad y fortalezca el tejido social desde una lógica de inclusión de la diferencia y autonomía progresiva de los sujetos y grupos”
(Comunidad RYPS Fondo Común, 2017, p.2).

El método fue creado por el músico argentino Santiago Vázquez (2013) y consiste en un lenguaje de señas diseñado para comunicar las directrices rítmicas de improvisación semiestructurada. En su práctica consta de dos roles, el rol de dirección y el rol de interpretación, para lo cual es necesario que los participantes aprendan un conjunto básico de señas a fin de poder interpretar las instrucciones de quien dirige y a su vez poder comunicar las instrucciones en la dirección. Una de las características notables del método es su cualidad improvisadora y, por lo tanto, la ausencia de escritura musical. Se trata de una técnica que moviliza y hace ver un ejercicio creativo, en tanto cada persona que dirige tiene la oportunidad de armar una secuencia de sonidos mediante el lenguaje de señas. Esta misma cualidad hace que cada pieza musical tenga la característica de ser única, singular, y que el momento de su creación coincida con la escucha, la interpretación y la dirección.

El taller de RYPS que se lleva a cabo en el Área Ambulatoria de Salud Mental del CASR cumple con esas características y lleva 4 años convocando a sus usuarios, que van y vienen dándose cita los jueves de cada semana a las 16:00 en el jardín *Trapa Trapa* (espacio de integración social ubicado en las dependencias del hospital). Al momento de nuestra participación, el grupo que asiste se conforma variablemente por funcionarios, usuarios y familiares quienes se han autodenominado como grupo *Los Impacientes*.

Fundada el año 2016 en el contexto del taller RYPS del CASR, *Los Impacientes* es una banda musical de Ritmo y Percusión con Señas que ha realizado tocatas en festivales y encuentros para fortalecer la red comunitaria, así como en fiestas temáticas dentro del

CASR. En cada sesión *Los Impacientes* siguen un itinerario que consiste en una relajación inicial, el taller musical propiamente tal y una relajación final. Todo esto en una relación de camaradería que se deja ver en el encuentro afectuoso, o en la cooperación para organizar el espacio del taller o en la voluntad de amenizar la reunión. El taller funciona como un punto de encuentro, de reconocimiento y de escucha entre pares. La comunión en torno a un espacio de creación y de comunicación es valorado por quienes asisten y supone el eje central de nuestra investigación.

Por estas características, promovemos la relevancia de investigar estos espacios en un sentido práctico e institucional: por un lado, estas prácticas/talleres son apenas visibilizados por la literatura especializada en nuestro país, siendo estas instancias (CESFAM La Granja, CASR y COSAM La Florida) pioneras en importar el modelo RYPS en contexto psiquiátrico. Por otro lado, en términos institucionales, dejar evidencia escrita de lo que ahí ocurre, de sus productos, dinámicas y limitaciones, permite sostener la promoción de estas instancias en otros contextos similares. Es decir, es relevante que el producto de la investigación apele también a la reproducción del taller RYPS en particular y del enfoque comunitario en general. Lo anterior nos lleva a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la experiencia del taller RYPS según las apreciaciones de sus participantes?

II. OBJETIVOS

Objetivo General: Conocer la experiencia del taller RYPS en el Área Ambulatoria de Salud Mental del CASR a través de las apreciaciones de sus participantes, en un período de nueve meses.

Objetivos específicos:

- Identificar las distintas voces que conforman la práctica del taller RYPS.
- Registrar las apreciaciones y testimonios de las distintas voces participantes.
- Reflexionar sobre las relaciones posibles entre datos, teoría y experiencia a propósito del taller RYPS.

III. MARCO TEÓRICO: CONTEXTO Y CONCEPTOS DEL TALLER RITMO Y PERCUSIÓN CON SEÑAS (RYPS).

Por contexto teórico nos referimos a aquellos conceptos que permiten pensar el taller RYPS como un sistema. Estos elementos son *Psiquiatría comunitaria*, *Musicoterapia* y *Comunidad*.

PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

Atendiendo al desarrollo histórico expuesto anteriormente, resulta comprensible situar al taller RYPS en su contexto institucional como un grupo terapéutico dentro de un programa de salud mental y psiquiatría comunitaria, en el Área Ambulatoria de Salud Mental del CASR. Tomando en consideración su determinación histórica, creemos necesario explicitar los principales conceptos que proveen de sentido a la Psiquiatría comunitaria y su modelo asociado. Evidentemente, estos conceptos no son sino el reflejo de cómo la historia efectiva de esta disciplina ha ido cambiando con los tiempos.

La Psiquiatría comunitaria es una disciplina médica en el sentido de ser una forma de organizar la asistencia psiquiátrica, en función del tratamiento y prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental en la comunidad (Torres, 2001). Como alternativa al modelo clásico de psiquiatría asilar, se propone un ejercicio médico con mayor ajuste a la "ética". Para ello busca, por un lado, organizar la red asistencial de manera tal que la comunidad local pueda eventualmente involucrarse y participar en dicha red, mientras que, por el otro, -y si bien su lógica mantiene vigente la idea de enfermedad mental-, busca trabajar una noción de sujeto y enfermedad más compleja conceptualmente, en lo que a la relación entre sus elementos refiere buscando dejar de lado la lógica de causalidad (ibid.).

En salud mental comunitaria la noción que se tenga de comunidad y sujeto es fundamental para organizar una práctica consecuente con su teoría. En términos conceptuales la principal diferencia entre los pares comunidad-sujeto y clínica-individuo es que el primero plantea la posibilidad de pensar sujetos colectivos. En ese sentido, es una

teoría que pone la relación de los individuos como fundamento de ellos mismos y no como un paso lógico posterior que toman dos individualidades diferentes. El individuo no sería pensable por fuera de la comunidad y es justamente en ella donde se despliega su singularidad y dónde la enfermedad o padecimiento toma lugar y sentido. He aquí la radicalidad de su concepto y el porqué de su vigencia, pese a haber pasado por un proceso de mayor relevancia política a mediados del siglo pasado. Estas nociones terminan por articular un ideario ético detrás del funcionario en salud mental, organizados en equipos de trabajo interdisciplinarios que promueven la horizontalidad en la relación experto-paciente. En concreto, esto se traduce en prácticas e intervenciones que apuntan a involucrar a los usuarios en la comunidad y a fomentar su identidad como sujetos activos de su vida, en función de una terapéutica que tiene por objetivo la recuperación integral, la autonomía y la reintegración social.

COMUNIDAD

Uno de los objetivos de la aplicación del taller RYPS en contexto terapéutico es la de “Conformar una comunidad compuesta por usuarios, familiares y funcionarios en torno a los grupos de improvisación musical RYPS que posibilite el desarrollo de sentido de pertenencia y responsabilidad en relación con la comunidad extendida” (1ª. Jornada de Buenas Prácticas e Innovación de la Red Pública de Salud Sur Oriente, 2012, p. 2). Si bien se plantea junto a otros objetivos, creemos que este apunta a un resultado o proceso mayor donde el resto de los objetivos confluyen. De este modo, creemos necesario referirnos al concepto de comunidad como un articulador de la técnica y grupo terapéutico RYPS.

Desde una perspectiva clínica, la noción de comunidad es considerada un concepto clave dentro de las discusiones sobre salud mental por cuanto la evidencia más reciente ubica a la base de los trastornos depresivos y ansiosos, las situaciones de anomia, soledad y desarraigo y da cuenta de los efectos negativos de la fragmentación social (Krause, 2001). Frente a sociedades cada vez más fragmentadas e individualistas, existe una necesidad de participación, de involucramiento, de pertenencia, que hacen necesario

pensar lo que configura una comunidad y cómo es posible abordarla en su conceptualización.

Sobre comunidad existen diversas ideas que resaltan aspectos propios de la disciplina desde la cual se posiciona el discurso. Para Causse (2009), las ideas sobre comunidad coinciden a grandes rasgos en considerar que una comunidad puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua según determinados patrones o hábitos culturales. Para la autora, las definiciones de comunidad ponen el acento en elementos estructurales o elementos funcionales. Desde una perspectiva estructural, se considera una comunidad como habitante de un espacio geográfico, la idea de una asociación, de un nexo compartido y que está regida por algún tipo de organización o institución. Krause (2001) introduce en esta perspectiva la idea de red social, la existencia de una estructura interna. De manera funcional, una comunidad implica la existencia de necesidades objetivas e intereses comunes, este aspecto se centra en los aspectos sociales y psicológicos del grupo.

En un orden similar, para Nirenberg (2006) una comunidad debe compartir una localidad geográfica, cierta estabilidad temporal o cantidad de tiempo en la comunidad, instalaciones, servicios y recursos materiales que formen núcleos y ejes de condensación comunicativa y relacional de los individuos, poseer una estructura y sistemas sociales, y un componente psicológico resultante (sentido psicológico de comunidad) expresado en dos dimensiones: la vertical, o la identificación o sentido de pertenencia; y la horizontal, o conjunto de interrelaciones y lazos entre miembros comunitarios.

En el sentido psicológico de comunidad de Nirenberg, así como en los aspectos funcionales de Causse, la identificación y el sentido de pertenencia son elementos fundamentales para el sostén de una comunidad por cuanto permiten la cooperación y colaboración entre los miembros de la comunidad, en base a la interacción, la afinidad y la comunión de una historia y cultura en común (Causse, 2009). Del mismo modo, otro aspecto central y atingente a la comunidad del taller RYPS es la participación, que se sustenta en un contexto social y en las relaciones que se generan en él, así como también en un contexto interpersonal, en donde las emociones de las personas, sus identidades y

necesidades permitirán el movimiento de las lógicas de poder, redistribuyéndolo entre los diferentes actores (Causse, 2009).

Ambas maneras de pensar la comunidad distinguen elementos geográficos de elementos psicológicos. Una perspectiva trabajada por Krause (2001) propone descentrar las conceptualizaciones de comunidad, repensando el sentido de localidad geográfica. Según la autora, la noción del territorio físico ya no representa las actuales formas de relacionamiento comunitario, a lo que propone integrar las ideas de *pertenencia*, como “el sentirse parte de”, *interrelación* como la comunicación e influencia mutua entre sus miembros, y de *cultura común* como los significados compartidos dentro de la comunidad (Krause, 2001) como los componentes mínimos y necesarios para pensar la comunidad

MUSICOTERAPIA

La musicoterapia, según la definición de Palacios (2001) es “una forma terapéutica de comunicación no-verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que presentan las personas” (Palacios, 2001, p. 20). La musicoterapia, y en extensión el taller de RYPS entendida como una terapéutica, abre el espectro de la creación musical hacia un sentido práctico, en que se pone en el centro la comunicación como el eje que articula el logro de los objetivos terapéuticos.

Existen diversas experiencias que dan cuenta de la relevancia de la práctica de la musicoterapia en el contexto de la psiquiatría y la salud mental comunitaria. Para personas que sufren trastornos psiquiátricos graves, específicamente esquizofrenia, el reforzamiento del concepto de identidad es un aspecto clínico central de la terapéutica. Según Sabbatella (2007), es debido a que la música es un referente importante en la construcción del concepto de identidad individual y colectiva, al ser utilizada en la clínica musicoterapéutica se convierte en una herramienta que permite al paciente ahondar en el propio concepto de identidad. Para la autora, las técnicas de musicoterapia en sesiones colectivas proporcionan el marco para: la auto-expresión a través del sonido, la música y el movimiento, incrementa el sentido de “propia música”, tener la posibilidad de compartir

la “propia música” con otros, construir una “identidad musical grupal/colectiva”, el desarrollo de habilidades sociales y de interacción, la expresión de sentimientos a través de experiencias musicales en una situación grupal. Asimismo, el acercamiento de los pacientes a su propia identidad musical es una manera de: iniciar y/o facilitar el proceso terapéutico, promover la implicación emocional del individuo dentro del grupo, reconstruir un nuevo sentido de pertenencia a un grupo, activar la memorización de acontecimientos significativos y para envolver a los participantes en una experiencia musical del grupo y sentir la energía de estar en un grupo haciendo música juntos (Sabbatella, 2007).

Otra experiencia es el estudio realizado por M. Salvador y D. Martínez (2013) en un Hospital de Día para personas con trastorno mental grave, que se propuso como objetivos mediante sesiones de musicoterapia el mejorar el sentido de identidad, fomentar la cohesión grupal y disminuir la sintomatología negativa en la esquizofrenia. Las sesiones tuvieron como resultado el cambio en las áreas sensoriomotor (mayor movilidad y coordinación corporal), cognitiva (mejora de la atención e incremento de la creatividad), emocional (mayor expresión individual y grupal) y social (incremento de la cohesión grupal y del sentido de la pertenencia) (Salvador y Martínez, 2013). Para los autores la musicoterapia cumple con el fin el ayudar a las personas con enfermedades mentales graves a desarrollar relaciones y abordar cuestiones que quizás no puedan desarrollar o abordar mediante palabras.

Pellizzari (2010) distingue entre la Musicoterapia Clínica y de Rehabilitación y la Musicoterapia Comunitaria, entendiendo ésta última como una ceremonia grupal que busca un proceso de transformación colectiva de la salud (Pellizzari, 2010), comprendiendo el concepto de salud como un imaginario social que se construye colectivamente. Señala que las diferencias entre ambos tipos de musicoterapia, clínica y comunitaria radican en que ésta última es una práctica que pone en el acento en la promoción y prevención de la salud antes que en la recuperación y rehabilitación. Un abordaje comunitario entiende que la salud está vinculada a las condiciones de vida y trabajo antes que a riesgos individuales diferenciales (Pellizzari, 2010).

Características específicas del taller RYPS en tanto musicoterapia.

Dirección con señas: Un elemento principal del contexto musical es la dirección con señas. En la música contemporánea abundan ejemplos de músicos profesionales que organizan bandas de improvisación dirigidas por señas de diverso tipo. Existen las que se orientan por tarjetas y las que se dirigen por señas manuales, como el caso del taller RYPS. Este no es un elemento menor ya que es el sostén del proceso comunicativo que subyace a la improvisación y a la vez lo distingue de otras dinámicas musicales al carecer de notación musical (Vázquez, 2013). Esta es la lengua no verbal del taller que permite poner en juego los roles de dirección e interpretación que estructuran la dinámica, sin embargo, existe una simplificación del número de señas que se utilizan en el taller RYPS. Estas son: silencio, atención, staccato, base, complemento a la base, acompañamiento vocal, preguntas y respuestas, redoble de tambores, locura (libertad) y las variaciones en la rapidez y volumen de la improvisación (Anexo 5, p. 28).

Improvisación: El contexto musical del taller RYPS es el de la improvisación. Sobre ella se articulan las señas y ella es el horizonte de la producción sonora. La historia de la música y su teoría han distinguido entre improvisación y composición como elementos en último término opuestos y excluyentes. Al trabajo laborioso del compositor que en su soledad escribe grandes y pequeñas obras, se le suele oponer la imagen de la improvisación como un momento grupal y del orden de la intuición. Evidentemente, y a la larga, estas distinciones terminaron por borrarse, llevando a entender que existe composición en la improvisación y viceversa (Aguirre, 2019). En términos de la teoría musical, se distingue entre improvisación idiomática y no-idiomática. Mientras la primera refiere a la improvisación en un lenguaje o estilo musical específico, la segunda tiene por objeto la improvisación misma, siendo este su núcleo y sentido (ibid.). A esta última se le conoce como improvisación libre y es la que tiene lugar en el grupo terapéutico RYPS. De este modo, podemos sostener que el taller RYPS funciona como una improvisación semiestructurada en cuanto a su forma (lenguaje de señas); y libre en cuanto a su fondo (su objeto es la improvisación misma).

ENFERMEDAD MENTAL: PERSPECTIVAS DESDE LA ANTIPSIQUIATRÍA Y LA ANTROPOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

El concepto de enfermedad mental se entiende en relación con la historia moderna de la locura, a las teorías que tratan el concepto y a su uso práctico mediante el diagnóstico psicopatológico.

La distinción y oposición entre razón y locura se muestra de distintas maneras en nuestra historia reciente. La relación ontológica es en cierto término absoluta y sensible, y se nombra "Alteridad". A diferencia de enfermedad mental, locura es un concepto que no es exclusivo de la psiquiatría, siendo su uso popular y anterior. La idea de locura refiere a los elementos históricos, materiales y culturales de un pueblo en relación con el imaginario con el que la representan. De ahí sus componentes simbólicos, espirituales y artísticos.

Podríamos sostener que la enfermedad mental es la forma contemporánea hegemónica de la locura. El pensamiento moderno de la locura ha devenido históricamente en la preocupación por el tratamiento de la enfermedad mental. Son las teorías y discursos psiquiátricos, psicológicos y neurológicos, las que de hecho justifican, en la abstracción, el procedimiento en salud mental; mientras que, a propósito de una creciente intervención del Estado y el poder económico en la vida cotidiana, la representación popular oscila entre la adherencia al discurso, su crítica y resignificación y el siempre franco desdén. En términos de Thomas Szasz (2001):

"El psiquiatra trata enfermedades mentales tan «reales» y «objetivas» como las enfermedades orgánicas. Sostengo que quienes esto afirman carecen de toda prueba para justificar su punto de vista, que es en verdad una especie de propaganda psiquiátrica: su finalidad es crear en la mente popular la confiada creencia en que la enfermedad mental es algún tipo de entidad nosológica, como una infección o un cáncer. (...) No solo no hay ni una pizca de pruebas que sustenten esta idea, sino que, por el contrario, todas las pruebas apuntan en el sentido opuesto: lo que la gente llama ahora enfermedades mentales son, en su mayoría, comunicaciones que expresan ideas inaceptables, con frecuencia en un lenguaje inusual" (p. 29).

La locura en relación con la psiquiatría ha transitado entre su institucionalización y desinstitucionalización. El proceso disciplinario descrito por Foucault emerge a propósito de un estado de crítica a la institución psiquiátrica. Contemporáneo al primer movimiento

antipsiquiátrico, se descompone la historia de su idea, se critica su epistemología y se denuncia su práctica violenta.

El paradigma biomédico, epistemología principal de la psiquiatría, entiende por enfermedad mental a “aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida” (Martínez, p. 1, 2007). El trastorno mental, en cambio, refiere a una enfermedad “inespecífica”, que no se le conoce causa orgánica. Esta distinción bien puede estar encaminada a eludir la controversia de nombrar enfermedad a aquello que no se le conoce causa biológica. En ese sentido, Szasz (2001) propuso que aquello que se conoce como enfermedad mental no existe realmente y que su uso conceptual funciona como mito. A la asimilación de las enfermedades mentales con las enfermedades orgánicas, Szasz objeta dos errores: 1. Los síntomas mentales corresponden a problemas de vida, valores y creencias, mientras que los síntomas orgánicos se relacionan con causas biológicas conocidas. El error está en atribuir a los síntomas mentales causas en último término cerebrales. 2. Refiriéndose a la epistemología, sostiene que la dualidad médica entre síntomas mentales y físicos no se sostiene en la evidencia (Szasz, 2001). Mientras que el síntoma orgánico tiene un contexto biológico, el síntoma mental refiere, al tratarse de comunicaciones del paciente, a un contexto necesariamente social, ético y valórico. De este modo, concluye que el rótulo de enfermedad mental es innecesario e inespecífico para quienes aseguran que detrás de los síntomas psíquicos hay una causa orgánica: habría que llamarlas enfermedades orgánicas sin más. En este sentido, la caracterización adecuada de la enfermedad mental, en los términos de la psiquiatría, sería la de aquella “conducta que se aparta de ciertas normas psicosociales, éticas o jurídicas” (Szasz, 2001, p.27). La determinación de tales normas, su administración y sus fines, escapan a los límites de esta investigación; de manera puntual nos detenemos en la crítica que plantea Szasz a la intervención en psiquiatría: es un sinsentido sostener que la anormalidad psicosocial, ética y jurídica pueda tratarse por la acción médica, dado que no hay un fundamento para clasificar la enfermedad o desviación mental como un problema médico, es decir, orgánico.

La idea que Szasz tiene del problema es reflejo del espíritu crítico que asolaba a la psiquiatría oficial durante la década 60 – 70's. Siendo vigentes sus críticas, lo cierto es

que la psiquiatría y su relación con la enfermedad mental no han dejado de transformarse. El concepto que se tenga de enfermedad mental, su idea, responde en parte a esta relación dinámica. El proyecto antipsiquiátrico puso en la opinión pública la problemática de la reclusión y a lo largo de diferentes países se llevaron procesos de reforma al sistema de salud pública, movilizados por una idea comunitaria de la salud mental, donde las verticalidades de la intervención médica terminarían por diluirse. Este proceso, conocido como desinstitucionalización, movilizó a los diferentes agentes involucrados en el problema de la psiquiatría, que ante las transformaciones en la organización de la salud no podían sino adaptarse. Los psiquiatras de orientación biológica se esmeraron por reposicionar a su epistemología como la dominante en el campo, luego de haber transitado por el olvido teórico en tiempos de hegemonía psicoanalítica. Los primeros dos manuales DSM estuvieron redactados por una comisión compuesta principalmente por psiquiatras de orientación analítica, hasta que su tercera edición marca un viraje con rumbo a la clasificación diagnóstica fundamentada en un paradigma fuertemente biologicista. Este paradigma comenzó a aumentar sostenidamente la cantidad de trastornos presentes en el manual de clasificación (Duro, 2002), por lo que prontamente la noción de enfermedad mental terminó por volverse inespecífica y sin sustancia, dado su uso indiscriminado. Si se le suma el crecimiento exponencial de la industria farmacéutica, la psiquiatría biologicista terminó por consolidar la dependencia del sistema de salud a la prescripción del psiquiatra con la colaboración del resto de los profesionales en salud mental. Volviendo al sitio teórico que había perdido a principios del siglo XX, el paradigma biomédico logró adaptarse a las transformaciones que impusieron los movimientos de mediados de ese siglo. Así, nuestro comienzo de siglo ha traído los llamados Planes Nacionales en Salud Mental, metas proyectivas que cada Estado propone en términos de organización y administración de la salud mental, planes que tienen como antecedente su promoción global, vía financiamiento de organismos supranacionales como la OMS. Estos proyectos han terminado por postular un híbrido entre una planificación comunitaria de la organización en red junto con la dependencia y consumo masivo de fármacos. El proceso histórico de la biologización de la psiquiatría a finales de siglo pasado, junto con la irrupción del fármaco al mercado, muestran, bajo una serie de casos emblemáticos, la manera en que los intereses económicos y políticos han influido considerablemente en los caminos que ha tomado la disciplina psiquiátrica (ibid.). La “cultura corporativa de la industria del fármaco” (Duro, 2002, p. 22), sus motivaciones económicas, son unos de los

procesos claves para entender la relación contemporánea con la locura, ahora en términos de enfermedad mental o trastorno.

Pese a que en apariencia nuestro siglo muestra un repliegue de las corrientes críticas y antipsiquiátricas, lo lógico es asumir que a cada proceso homogeneizador le acompaña una múltiple reacción subterránea. En este sentido, y constatando la concentración de la discusión sobre la locura a las esferas académicas y universitarias, han emergido nuevos paradigmas explicativos, se han actualizado los anteriores y se han formado movimientos sociales de usuarios y ex - usuarios de servicios psiquiátricos. Ejemplo de lo último son los movimientos contemporáneos de derechos en salud mental, contando nuestro país con una serie de organizaciones que resignifican la etiqueta de la locura, la integran con orgullo y promueven la desinstitucionalización, desmedicalización y la promulgación de leyes sociales en salud mental. La principal diferencia con la antipsiquiatría del siglo XX es que ésta última fue liderada por psiquiatras motivados por empujar una transformación radical de la psiquiatría, en términos reformistas; en cambio, el actual movimiento está dirigido por usuarios y exusuarios, quienes buscan ser sujetos activos en la comprensión y vivencia de su condición (Pérez, 2012). Por otro lado, los modelos comunitarios en salud mental se han mantenido vigentes en diversos contextos, buscando sortear las exigencias y precariedades de la salud mental pública.

El paradigma de la antropología médica ha permitido ampliar el problema de la salud mental hacia disciplinas y saberes que se desmarcan y exceden los márgenes de la ciencia tradicional. En términos teóricos, esta corriente propone un ajuste en los fundamentos de la medicina: en vez de acotar su lógica al estudio de la enfermedad, propone situar al humano en su integralidad como fundamento del estudio médico. En lo que toca a la psiquiatría, entendida como antropología psiquiátrica o antropsiquiatría, esta tendría que reformular sus procedimientos y teorías en función de la “existencia humana concreta, que se evidencia en su vida física, psíquica, moral, espiritual y cultural” (p. 1, Vidal et. al., 2011). Esto implica que, a la larga, la psiquiatría se convierta en el estudio de la existencia humana concreta. Su dimensión antropológica no sólo aporta un concepto integral de ser humano, sino que permite atender a las especificidades culturales que marcan la relación de la locura con su contexto, con relación a sus representaciones

artísticas, mitológicas y espirituales. Esta idea tiene remanentes del primer movimiento antipsiquiátrico:

“Mi objetivo es a la vez más modesto y más ambicioso. Consiste en sugerir que se dirija a los fenómenos que ahora llamamos enfermedades mentales una mirada renovada y simple, que se los remueva de la categoría de las enfermedades y se vea en ellos expresiones de la lucha que debe librar el hombre con el problema de cómo debería vivir” (Szasz, 2001, p. 31).

Vidal et. al. (2011) propone los que son, a su juicio, ejes fundamentales en la antropología psiquiátrica: 1) Humanización de la psiquiatría: dignificación del trato con el paciente, promoviendo su autonomía, independencia y sentidos existenciales. 2) Ampliación del concepto científico del humano: superar el anquilosado modelo biomédico e integrarlo a un entendimiento del humano como una estructura compleja y determinada por sus condiciones materiales, históricas y culturales. 3) Profundización en la esencia ontológica del enfermo: “los trastornos psiquiátricos tienen un sentido que se comprende solo a partir de la esencia humana” (Vidal et. al., p. 3).

IV. MARCO METODOLÓGICO

Sistematización de Experiencias

La sistematización de experiencias se entiende como un proceso de reflexión sobre las prácticas y un análisis crítico de las mismas. Surge en Latinoamérica en la década de los 60s, vinculada a los movimientos decoloniales que se rebelaron ante los modelos de investigación en ciencias sociales de corte eurocentrista, objetivista y centrado más en el resultado que en el proceso, diseñando en contrapropuesta sus propios instrumentos de análisis que se valen de metodologías participativas y comunitarias, con un foco en el proceso y el involucramiento en la situación: “se trata de mirar las experiencias como procesos históricos, procesos complejos en los que intervienen diferentes actores, que se realizan en un contexto económico-social determinado y en un momento institucional del cual formamos parte” (Van de Velde, 2008, p.14).

Sistematizar una experiencia implica un ejercicio comprensivo, que busca entender e interpretar lo que está sucediendo desde el ordenamiento y reconstrucción de la práctica (Van de Velde, 2008), con un sentido transformador del contexto, y que pretende integrar coherentemente las palabras y los actos que se producen en la práctica social (Leis, 2006 en La Piragua, Revista Latinoamericana de Educación y Política). Para ello, “la sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto y confronta el quehacer de la práctica con los supuestos teóricos que lo inspiran. Asimismo, el proceso de sistematización se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el proceso de conocimiento y sobre la realidad histórico-social” (Jara, 1999, p.57, en La Piragua, Revista Latinoamericana de Educación y Política).

A partir del ordenamiento y reconstrucción de la práctica, se realiza una interpretación crítica que tiene como finalidad el extraer aprendizajes que tengan utilidad para el futuro. Esta interpretación busca reconstruir, descubrir o explicitar la lógica del proceso vivido (Jara, 1999). Para ello se hace necesario abordar el fenómeno desde una perspectiva relacional, que permita identificar los factores que han intervenido en dicho proceso y de qué manera lo hicieron.

Sobre los procedimientos para llevar a cabo una sistematización no existen consensos claros, lo que supone una forma de trabajo que no adolece de rigidez metodológica y que abre espacios de creación en virtud de la experiencia en la que se está participando. Por lo tanto, llevar a cabo una sistematización de experiencias supone el ejercicio constante de reflexión, entendimiento, apertura e involucramiento en las circunstancias, así Van de Velde (2008) considera que la única manera de abordar una sistematización es enfrentándola con una gran capacidad creadora y no esperando ninguna receta. Y que la única receta o premisa constante es que “la modalidad depende de las circunstancias” (Van de Velde, 2008).

En ese sentido, nos planteamos una metodología de trabajo permeable, orientada desde los objetivos, objeto y ejes de la sistematización, y que decantan en el diseño de un plan de sistematización, que considera:

| | | | |
|--|---|------------------------|-------------|
| 1. La definición de los actores, que son las voces desde las cuales nos interesa obtener las impresiones respecto a la práctica | | | |
| Usuarios/as | Funcionarios/as | Cuidadores/as | Institución |
| 2. Trabajo de campo, que considera | | | |
| Actividades orientadas a los 3 primeros actores: usuarios/as, funcionarios/as y cuidadores/as | Revisión documental sobre la institución. | Observaciones de campo | |
| 3. El orden y síntesis de los datos, desde 4 dimensiones de análisis: | | | |
| Alteridad | Música | Padecimiento | Otros |

1. Objetivos, objeto y ejes de la sistematización

Esta sistematización tiene por objetivo conocer la experiencia del taller RYPS a través de las apreciaciones de sus participantes y para ello se propone identificar las distintas voces que conforman la práctica del taller RYPS; registrar las apreciaciones y testimonios de las distintas voces participantes; reflexionar sobre las relaciones posibles entre datos, teoría y experiencia a propósito del taller RYPS.

El objeto de la sistematización es el Taller de Ritmo y Percusión con Señas (RYPS) llevado a cabo en el Área Ambulatoria de Salud Mental del Hospital Sótero del Río entre abril del 2019 y enero del 2020.

Los ejes de la sistematización configuran el enfoque y el énfasis de esta. Es el punto de referencia desde la cual se concibe el orden y la síntesis de los datos bajo las dimensiones de análisis (padecimiento, alteridad y música), la interpretación crítica, y las conclusiones.

2. Definición de actores

A partir de las primeras aproximaciones a la experiencia, nos propusimos trabajar con 3 perspectivas respecto a la práctica, definidas por su relación con la institución hospitalaria y que suponen la totalidad de los participantes del taller RYPS. Por un lado, **la voz de los usuarios** que involucra a las personas que ingresan al sistema de salud mental, que tienen un diagnóstico psiquiátrico y que asisten al taller de RYPS. La **voz de los funcionarios y funcionarias**, que trabajan en el Hospital Sótero del Río y que se involucran en el taller de RYPS. Y la **voz de las cuidadoras y cuidadores** de los usuarios y que asisten al taller de RYPS.

Para cada perspectiva elaboramos actividades que inicialmente se pensaron como específicas y que pretendieron recoger las impresiones, significaciones y valoraciones de los y las participantes del taller respecto a su propia práctica.

Otro actor relevante fue la **perspectiva de la institución** respecto al taller de RYPS, la cual fue abordada desde una revisión documental.

3. Trabajo de campo

3.1 Actividades

Actividades con Usuarios/as. Los Impacientes

Las actividades destinadas a usuarias y usuarios, de manera más direccionada, terminaron siendo actividades que involucraron al grupo “Los Impacientes”, que reúne a la comunidad que se forma en torno al taller de RYPS y que se integra por todas las personas que asisten, regularmente o no, al taller (integrando a cuidadoras, cuidadores, funcionarios y funcionarias).

Para el grupo realizamos 3 actividades. La **primera** de ellas, la “actividad inicial”, consideró una técnica participativa que se enmarca en las “técnicas visuales” que se proveen de insumos escritos (que utilizan la escritura como elemento central) y gráficos (todo material que se expresa a través de dibujos y símbolos) (Manual de técnicas participativas, Proyecto JALDA, 2008). Fue una instancia colectiva que consideró a todos los asistentes al taller, llevado a cabo en 2 partes, y que se pensó a modo de obtener una primera noción desde los participantes respecto a lo que les significa el taller de RYPS. La parte inicial de esta actividad planteó la pregunta “¿qué significa el RYPS?”, invitando a los participantes a responder tal pregunta en una hoja de papel, y que podía indiferenciadamente expresarse mediante cualquier recurso disponible (texto, dibujo u otros que fueran apareciendo). El segundo paso de esta actividad consistió en la reflexión respecto a lo que otro autor o autora expresaba en esa respuesta; para ello, se propuso doblar los papeles y guardarlos en una caja, para que cada persona sacara de allí un papel al azar y pudiera referirse a lo que allí aparecía.

La **segunda actividad** fue un “mapeo temporal” o línea de tiempo que es una herramienta de las metodologías participativas que se define como una “técnica que permite ordenar

una secuencia de eventos o de hitos sobre un tema, de tal forma que se visualice con claridad la relación temporal entre ellos” (Guía de metodologías participativas para facilitadores de grupos, 2017, p. 10). Para esto, se deben identificar los eventos y fechas en que estos ocurrieron, dar cuenta de los hitos relevantes y agrupar los eventos similares (ibid.) En la construcción de un mapeo temporal “no se trata de encontrar una “verdad objetiva” con pretensiones de exactitud, sino de las verdades que se hayan ido construyendo hasta el momento, y sobre las cuales hay un cierto consenso, o bien disputas que conviene saber desde el principio” (Metodologías participativas: Manual, 2009, p. 15).

El mapeo temporal fue llevado a cabo justo después del taller de RYPS. Siguió un orden estructurado en pasado, presente y futuro, y propuso pensar en “La historia del RYPS”, consigna que en el proceso cambió a “La historia de Los Impacientes”. Para realizarlo se dispuso de un papelógrafo con una línea de tiempo dibujada que fue intervenida por los participantes, situando en ella los momentos significativos, hitos del grupo del taller, así como también los sucesos biográficos que quisieron compartir.

La **tercera actividad** “de cierre” propuso la creación de un “cadáver exquisito”, dispositivo que, desde su corriente creadora el surrealismo, se define como un “juego consistente en que varias personas componen una frase o un dibujo en cada uno de los pliegues de un papel sin que ninguna de ellas pueda saber qué han escrito o dibujado las anteriores. El ejemplo clásico que ha dado nombre al juego se obtuvo con este procedimiento: El cadáver - exquisito - beberá - el vino - nuevo”. (Breton y Eluard, 2003, p. 25).

El procedimiento fue llevado a cabo de manera más o menos similar, bajo la idea de crear “la Canción de Los Impacientes”, para lo cual cada participante fue invitado a escribir una frase de la canción, sin ver lo que la persona anterior había escrito.

Esta actividad fue pensada a modo de cierre del trabajo de campo, y no tuvo más pretensión que facilitar una actividad comunitaria de acuerdo con el espíritu del taller de RYPS.

Actividades con Funcionarios y Funcionarias

Con los funcionarios y funcionarias se trabajó en base a entrevistas individuales semiestructuradas, las cuales se valen de “preguntas más o menos abiertas en forma de guía de entrevista y se espera que el entrevistado responda a ellas libremente” (Flick, 2007, p. 106). Las preguntas guías se centraron en conocer los aspectos institucionales del taller y las condiciones de funcionamiento de este desde su perspectiva en tanto trabajador/a del hospital y participante del taller. También se propuso conocer la opinión que cada cual tenía sobre el taller RYPS desde una perspectiva más sensible con relación a la música y en el vínculo que los y las participantes establecen con la experiencia musical. Las entrevistas fueron individuales porque se buscó que cada profesional tuviera el espacio para hablar con soltura respecto a su trabajo sin la presencia de otro colega.

Actividades con Cuidadoras

Con las cuidadoras también empleamos entrevistas individuales semiestructuradas, con preguntas guías que se orientaron a su historia con la institución médica y con el taller en particular. Otro eje de la conversación tuvo que ver con el rol de cuidadora, y con la valoración que hacen del taller de RYPS desde los aspectos vivenciales y afectivos que cruzan la relación entre ellas mismas y sus hijos. Fueron entrevistas individuales porque ahondaron en temas sensibles y concernientes a su vida privada.

Todas las entrevistas se registraron por medio de grabaciones de voz y transcritas. Las personas entrevistadas fueron informadas oportuna y claramente respecto a la finalidad del estudio, así como también la modalidad de la entrevista, indicando su carácter anónimo y voluntario. La información fue entregada de manera oral y escrita, solicitando junto a lo anterior un consentimiento informado.

3.2 Revisión documental sobre la institución

Otra fuente que consideramos fueron los datos institucionales los cuales fueron recabados tanto desde las entrevistas con los trabajadores del hospital, y en una pesquisa bibliográfica y documental sobre la práctica del taller y su contexto.

3.3 Observaciones de campo

Se completaron “fichas de observación” que fueron pensadas a modo de entregar datos más situacionales en la práctica cotidiana del taller: fecha, lugar, hora de inicio y término, número de participantes (usuarios, familiares, funcionarios) y observaciones (etapas del taller, comentarios, relaciones). Este material nos permitió recuperar históricamente los sucesos acontecidos en cada jornada.

V. ORDENAMIENTO Y SÍNTESIS DE LOS DATOS

Todas las actividades, los insumos de la investigación documental y las observaciones de campo dejaron registros, desde su material: dibujos, escritos, diagramas, transcripciones, testimonio, así como también el registro en cuanto a su contexto y contenido, los cuales fueron releídos, permitiéndonos situar algunos puntos de análisis y reflexión, tanto respecto a este material como también respecto a nuestra experiencia en el taller.

Para ampliar la discusión, nos formulamos una idea de *grupo terapéutico* que integramos al análisis y que nos permite señalar las características que lo definen para el caso del taller de RYPS: Nos referimos a un programa en salud mental pensado para un grupo de personas que comparten un padecer o bien son usuarios en salud mental y psiquiatría. A diferencia del modelo clínico, la salud mental dirigida y organizada en torno al grupo o comunidad busca fomentar una serie de efectos que están más allá de la mejora sintomática. Esto es, la recuperación integral, la autonomía, establecimiento de vínculos afectivos, identidad de grupo, etc. En este sentido, esta comunidad que emerge a propósito de un contexto terapéutico suele rebasar dicha nomenclatura y se termina por afianzar en las trayectorias vitales de sus integrantes.

Por *terapéutico* entendemos, en sentido amplio, toda intervención destinada a curar, rehabilitar o paliar algún “aspecto” o totalidad de una enfermedad, condición o padecer. Sin querer entrar aún en las discusiones sobre las implicancias valóricas y epistemológicas de esta noción, su relación con la salud mental comunitaria y sus tensiones con la práctica del taller RYPS, haremos uso de su concepto en función de ubicar la técnica en el contexto de un programa de salud mental, en este caso, en el Área Ambulatoria de Salud Mental del CASR.

En términos técnicos, existe una variedad de dinámicas grupales que buscan poner en acción a la terapéutica colectiva. De este modo, lo terapéutico se explicita en la intencionalidad del facilitador, funcionario o profesional, que organiza al grupo, que está capacitado en la técnica y que establece el encuadre de la actividad. En el caso del taller RYPS es la música la herramienta de la que se vale la técnica para lograr su cometido. En este sentido, podríamos ubicar al taller RYPS en el contexto de las intervenciones en

musicoterapia. Las señas, por su parte, serían aquel elemento específico de la técnica que tanto la distingue por su soporte manual, como la iguala por limitar su uso a personas que la conozcan en su especificidad.

Los datos fueron organizados en tres dimensiones de análisis que responden a las ideas que nos formulamos respecto a la experiencia. Estas dimensiones son:

1. Distancia, Alteridad, Otredad

Por distancia nos referimos a la separación simbólica, material e histórica que aún existe entre las personas bajo el signo de la locura y bajo el signo de la lucidez. Esta distinción opera de manera analógica, mientras que en sentido práctico la dimensión se refiere a la situación, condición o experiencia de vivir en una separación radical de las normas, valores y normalidad psíquica y espiritual de una sociedad. Tal significación se expresa en el diagnóstico psiquiátrico, y se expresa en nuestro actuar “desde la psicología”. Desde tal lugar buscamos decir que la distancia cruza nuestra relación con lo que consideramos distinto, ajeno y misterioso.

Tal separación también se evidencia en la discriminación y la marginación que comparten las personas que forman parte del taller y que viene a confirmar tanto los prejuicios anquilosados como las condiciones (materiales de existencia). La distancia como dimensión busca abordar tanto el espacio que permite la crítica como también busca problematizar la separación que reproduce.

2. Música

Por música nos referimos a las experiencias y vivencias asociadas al ejercicio de creación, improvisación e interpretación en el contexto del taller RYPS.

Por otra parte, y atendiendo a su aspecto técnico, la música es central en su propuesta, aunque no sea su fin último sino más bien una vía o herramienta para un objetivo ulterior.

Por lo tanto, la música como dimensión busca agrupar datos que respondan a ambos criterios, que a la vez son complementarios en la práctica del taller.

3. Padecimiento

El padecimiento como dimensión tiene que ver con un hecho sensible, el mismo que comunica a los seres humanos bajo una misma condición. Se le puede llamar conmiseración, empatía. La dificultad de ser persona en este mundo acentúa la intensidad del malestar para quienes se ven en una situación desfavorecida, tanto desde el hecho concreto que supone el ingreso al recinto hospitalario (esto asociado a la enfermedad) como a las coyunturas que dieron pie para que el quiebre o la diferencia sean leídas desde la psicopatología.

Más allá del diagnóstico, del trastorno mental, se padece la marginalidad, se padece también la soledad, muchas veces la incompreensión y el desajuste con la realidad civil.

VI. ANÁLISIS

1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presentación de los resultados se hará a través de las mismas dimensiones sobre las cuales se trabajó todo el análisis y que fueron ya presentadas y definidas en la última parte del marco metodológico. Se trata también de una selección de aquellas voces que han sido extraídas de los datos, para ser utilizadas de manera directa en la triangulación que lleva a cabo el análisis propiamente tal.

Dimensión Alteridad

En la dimensión de alteridad, podemos ver que desde el ingreso a la institución terapéutica y el diagnóstico psiquiátrico se marca una primera distancia entre salud y enfermedad:

“Hay una estructura... que se compensen y que puedan estabilizarlos, y eso cuesta mucho, hay que darles un periodo de tiempo, una semana un poco más a algunos, para que puedan ingresar a la multiuso, conozcan los chiquillos, se acoplen al grupo, a los horarios, a las normas, así que es como todo un proceso. A veces me pasa que es como mucho más fácil, ingresan y se adaptan al tiro. Depende de la condición en la que lleguen, pero a otros hay que darles un poco más de tiempo” (p. 3, Entrevista funcionaria J., Anexo 1).

Desde esa separación, las voces institucionales toman una postura crítica y se muestran conscientes de la necesidad de establecer una relación más cercana y horizontal para con los usuarios:

“Esta práctica debería estar en otros centros, en muchos lados, debería estar porque cuando ellos se vean el cambio que se da cuando está el taller es distinto, es otro trato con ellos, no es de funcionarios a pacientes, es que te sientan un poco más cerca, más presente, como estamos ahí contigo, te entiendo, sigamos, es como algo así” (p. 3, Entrevista funcionaria J., Anexo 1).

“Particularmente los funcionarios, rescatando las devoluciones de quienes han pasado por acá, romper un poco el setting habitual de institución-usuarios, médico-paciente, con una relación media vertical y asistencialista, es una crítica generalizada pero también está la desesperanza de no poder hacerlo de otra manera, de tener la posibilidad de hacerlo de otra manera (...)” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

“(...) Y en el ejercicio médico estándar, ahí me siento muy incómodo cuando caigo ahí, pero hay una incomodidad en la comprensión de la relación médico paciente, siempre hay un valor, algo que ocurre, por muy médico que sea el problema, es determinante como ocurre ese encuentro, esa relación” (p. 8, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

La distancia y alteridad no parecen competir exclusivamente a la institución médica, sino más bien está cruzada por la marginalización, la discriminación y el estigma social:

“La gente que se invita por lo general es gente con poco contacto con el mundo, contacto no tan amable, gente sola, estigmatizada, un estigma propio o sufriendo uno social, y este es un espacio que rompe con eso. Es muy fértil para aceptar la diversidad y en esa diversidad poder crear” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

“(...) Porque él tiene cuarto medio, ha hecho 2, estudió 2 de esos de “Más Capaz”, auxiliar en ventas, estudió después marketing, como se debe atender al público, todas esas cosas las estudió. También tiene eso de su, que nunca lo han llamado tampoco. Entonces eso también lo ha ido defraudando a él también” (p. 15, Entrevista cuidadora P., Anexo 1).

Desde la institución, la alteridad se encuentra en la identificación del estigma y la pérdida de redes sociales como un factor de mal pronóstico en la recuperación integral de los usuarios. La integración social, por el contrario, favorecería a esta recuperación y construcción colectiva de bienestar:

“Actualmente en el ámbito de la salud mental es claro que la mejora sintomática no da cuenta de una recuperación integral de los sujetos que presentan trastornos psiquiátricos severos. Se ha identificado el estigma y la pérdida de redes sociales como factores de mal pronóstico. Contribuyen con el proceso de recuperación factores como el sentido de pertenencia a una comunidad, reconstrucción de

identidad en relación con la enfermedad, sentido de vida y desarrollo de autonomía. Actualmente la alta demanda asistencial, escasez de recursos humanos y la sobrecarga de los equipos de salud hace difícil pensar un abordaje enfocado en la recuperación integral” (p. 13, Postulación a la 1ª. Jornada de Buenas Prácticas e Innovación de la Red Pública de Salud Sur Oriente, 2017, bajo el nombre de Grupo terapéutico de Ritmo y Percusión con Señas (RYPS). Una intervención comunitaria transprogramática en Salud Mental, a ser ejecutada en el CARS, Anexo 3)

“Contribuir con el bienestar y la calidad de vida de comunidades vulnerables de Santiago (Puente Alto y La Granja), a través de la conformación y apoyo de grupos de improvisación musical con el método de Ritmo y Percusiones con Señas (RYPS), favoreciendo a su vez la interacción recurrente de estos grupos generando una red que fomente el sentido de comunidad y fortalezca el tejido social desde una lógica de inclusión de la diferencia y autonomía progresiva de los sujetos y grupos” (p. 16, Postulación a Fondo Común 2017 “Fortalecimiento de la Comunidad RYPS. Co-construyendo una comunidad inclusiva desde la articulación de grupos de improvisación musical”, Anexo 3).

Finalmente, en el testimonio de usuarios y cuidadoras aparece la suspensión de esta separación dentro del taller de RYPS:

“(…) Entonces mi hijo se ha tenido que ver enfrentado a hablar con otras personas, saludar a otra gente, y justo lo que yo te decía, sobre lo que yo he visto en mi hijo que su problemática mayor, es su problemática social, él se pone muy nervioso cuando hay gente, se pone muy nervioso cuando tiene que interactuar, pero no le ocurre eso en el RYPS, no le pasa, eso es muy extraño” (p. 13, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

“RYPS dice, compañerismo, alegría, felicidad, empatía, momentos de vivir en armonía con uno mismo y los demás, no existe la pena, no hay discriminación, etc.” (p. 4, interpretación de otro a un dibujo, Anexo 2.1).

“O sea yo creo que cuando hace la meditación se encuentra con él mismo y despierta y como que percibe a los demás. No hay discriminación, sí, acá todos somos iguales” (p. 4, interpretación de otro a un dibujo, Anexo 2.1).

Dimensión Música

Un primer acercamiento a los datos permite distinguir aquellos elementos que refieren al ejercicio musical, como lo muestra la siguiente declaración:

“Yo creo que la música tiene eso especial que uno siente, que uno vibra con el instrumento, que uno lo toca y expresa, yo creo que es la música la que lo propicia. Hace que pasen muchas cosas. Los chiquillos me lo piden, ya pos cuándo vamos a hacer el taller, si, vamos” (p. 2, Entrevista funcionaria J., Anexo 1).

Con relación al ejercicio musical en grupo, se declara lo siguiente:

“El desafío de hacer música juntos digamos genera una cohesión que es sentirse parte de un grupo que mágicamente ocurre muy rápido, es un desafío, una demanda que te pasen un instrumento. Llegar a un lugar y verte enfrentado a tener que ejecutarlo te pone en algún tipo de riesgo. Pero la salida es necesariamente colectiva, entonces te posibilita el ser parte” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

“Es muy fértil para aceptar la diversidad y en esa diversidad poder crear” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

Podemos identificar una serie de declaraciones relacionadas con el componente creativo que aparece en el proceso de improvisación:

“Ha sido bueno porque ahora los usuarios piden el taller, se ponen a curiosear los instrumentos, quieren saber cómo escuchar ritmos distintos, de cómo de un ritmo se puede sacar un tema o frases nuevas... todo eso es creatividad” (p. 1, Entrevista funcionaria J., Anexo 1).

“Una empieza a tener como más creatividad creo yo. Es que una empieza si ya, le agrego esto, o le agrego esto otro, y qué pasa si hacemos un corte. Entonces como que una empieza a tener más confianza y/o a tener más el manejo de eso” (ibid.).

Con relación a la creación colectiva y al padecer, una cuidadora se refiere al proceso de su hijo:

“Es que esto de crear música, que puede crear y que pueda interactuar con los otros, yo creo que eso es lo más importante para nosotros, porque mi hijo según lo que nos ha contado, por qué le pasa todo esto, es porque se pone muy nervioso, entonces él se borraba, no veía nada, estaba físicamente pero no podía interactuar. En cambio, aquí en el RYPS, él está, está física y mentalmente y está con todos los sentidos puestos, entonces para él es súper importante. Eso le da como seguridad y como él logra crear música porque eso es lo que él cuenta y trata, trata de hacerlo, que salió súper bonito, que tocaron y salió súper bacán, que hubo más gente, o que fueron pocos pero igual salió bonito, o sea siempre está el tema de la música que se puede crear y salen temas así como, bien entrete porque en realidad son cosas improvisadas pero salen temas muy lindos” (p. 13, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

Uno de los elementos recurrentes en los datos es la relación entre el ejercicio musical y sus efectos a nivel personal, colectivo, terapéutico y subjetivo. Un dato institucional recurrente son los objetivos institucionales que se buscan lograr a través de la aplicación terapéutica del taller musical:

“Estas intervenciones están dirigidas a usuarios de servicios de salud mental, pero son abiertas a toda la comunidad. Pretende ser un puente en la transición hacia la recuperación de personas que sufren trastornos mentales severos y a su vez es una oportunidad para el resto de la comunidad para ser parte de este proceso de recuperación y construcción colectiva de bienestar” (p. 17, Postulación a Fondo Común 2017 “Fortalecimiento de la Comunidad RYPS. Co-construyendo una comunidad inclusiva desde la articulación de grupos de improvisación musical”, Anexo 3).

A propósito de los efectos terapéuticos de la musicoterapia, los datos institucionales comentan:

“La música como herramienta terapéutica en salud mental tiene amplio desarrollo en el mundo, y sus aplicaciones en contextos de hospitalización psiquiátrica han mostrado ser beneficiosas para usuarios en mejoría sintomática, satisfacción usuaria

y de calidad vida, y beneficiosa para funcionarios en tanto mejora del ambiente laboral.

En una revisión sistemática realizada por Carr. et al. 2013 se muestra a la improvisación grupal semiestructurada como una de las técnicas frecuentemente usadas en unidades de hospitalización psiquiátricas que utilizan la música como herramienta terapéutica” (p. 19, Programa Piloto “Ritmo y Percusión con Señas”. Grupo terapéutico de música con lenguaje para pacientes y funcionarios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CASR, Anexo 3).

Con relación a elementos personales y subjetivos implicados en el taller, una cuidadora declara lo siguiente:

“Es una linda terapia porque te permite relajarte, te alimenta el corazón, el alma, te muestra como otras cosas y te saca algo distinto de uno, que uno desconoce que es capaz de hacer” (p. 14, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

En la siguiente declaración de una cuidadora, se destacan los avances personales como efecto de participar del taller:

“Y después al darse cuenta de que él podía hacer cosas, que podía dirigir a un grupo, que podía hacer cantar música, música de los instrumentos sin siquiera conocerlos. Entonces fue como un poco el tema de su autoestima. Yo noté cambios muy muy importantes cada vez que íbamos los jueves. O sea, cada jueves era un avance, y era producto de todo lo que se daba en el RYPS, desde la relajación previa, de elegir él el instrumento, porque como él lo tenía que elegir. Incluso él como que me decía “ya sé cuál voy a elegir mamá”, como que él lo iba pensando” (p. 12, Entrevista cuidadora M., Anexo 1)

A propósito de los elementos simbólicos y rituales que los integrantes asocian al taller, una cuidadora dice lo siguiente:

“Y era como todo, como todos los detalles eran sumamente importantes, el que tuviera que hablar y dirigir con estos símbolos con las manos, de todo, una suma de todo lo que a él le ha ido aportando, tanto así que ayer por primera vez se compró una flauta” (p. 12, Entrevista cuidadora M., Anexo 1)

“Esperábamos el RYPS los jueves, era prepararnos para el RYPS, era todo un ritual, entonces incluso el pasar a comprarnos una agüita, caminar, una suma de todo lo que era el jueves, un día especial” (p. 14, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

Con relación a las dinámicas grupales que se dan en el ejercicio musical colectivo, se manifiesta lo siguiente:

“Hay un instante de contención que la genera el grupo, que da la sensación de no estar solo, de estar acompañado, de ser parte de algo, el resultado musical en general es sorprendente para quienes ejecutamos” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

“La música en si tiene muchos beneficios, es una instancia lúdica que hace que la gran mayoría que participan estén concentrados una hora entera, como ejercicio atencional es bien significativo, eso tiene un impacto positivo, pero sobre todo el impacto más relacional” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

Así mismo aparecen registrados datos relacionados a las características musicales del taller, como la improvisación libre y su adaptación al contexto terapéutico:

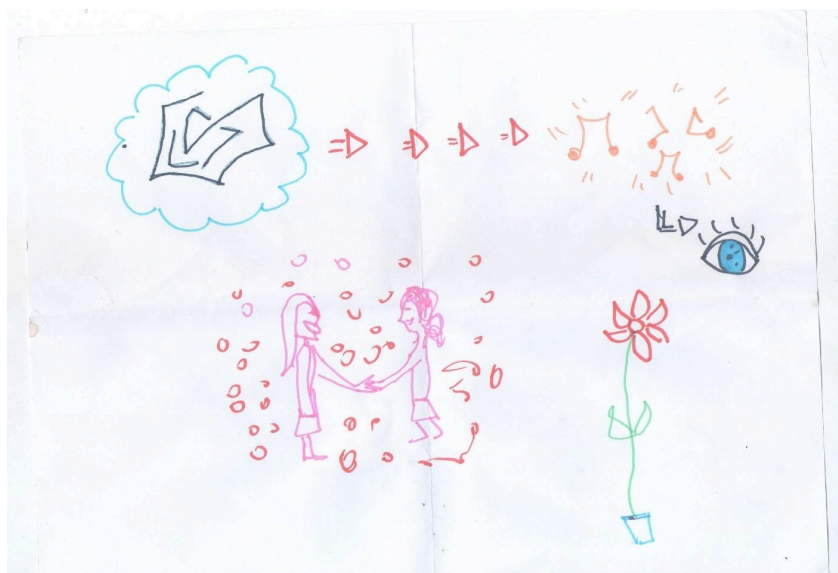
“Es distinta su aplicación a un curso con músicos o músicos amateur. El uso terapéutico ha tenido una implicación, el número de señas que se usa es ínfimo. El general el objetivo de un ensamble de ritmo y percusión es el contenido musical, en el terapéutico eso se deja completamente de lado. Parte de lo terapéutico es la no pretensión, la no expectativa, vivir el momento. Menos señas sin expectativas musicales. Espacios de relajación, propiocepción. Aunque eso lo hacen la mayoría de los RYPS. Acá se permite que el error este incorporado, no hay error en la improvisación total. La invitación a quienes dirigen a ser tolerantes cuando lo que quieren no se concreta. Hay varios momentos de la dirección que se estimula la empatía” (p. 8, Entrevista funcionario A., Anexo 1)

“Perder el miedo a equivocarme y la vergüenza” (p. 5, interpretación de otro a un dibujo, Anexo 2.1)

Otro grupo de datos puede agruparse en su referencia a los elementos comunicacionales del grupo musical, a la idea de participar en una comunidad de improvisación colectiva:

“Estamos todos en la misma sintonía, estamos todos, nos conocemos de cierta forma. Como que igual era la zona de confort porque todos manejábamos las señas y es como “ah no te conozco, pero estoy ahí contigo apoyándote en el lenguaje””. (p. 2, Entrevista funcionaria J., Anexo 1)

“Siento que cuando estoy con los chiquillos, como que somos uno solo. Somos un grupo y vamos todos en la misma, en el mismo camino, vamos todos a donde queremos llegar, como que nos miramos y somos muy cómplices” (ibid.)



“En este dibujo hay 2 personas tomándose de las manos y rodeadas de estos circulitos que yo me imagino que quieren cómo representar un ambiente o cierta comunicación entre ellos. Está este símbolo que no sé mucho qué podrá significar, pero esto se va convirtiendo en música, y la música se está viendo por alguien entonces me imagino que también puede referirse a la comunicación o al sentirse observado o escuchado... y una flor, es algo bueno “ (p. 2, interpretación de otro a un dibujo, Anexo 2.1).

Dimensión Padecimiento:

Revisando los datos desde la dimensión del padecimiento, podemos ver que aparece desde la identificación de los trastornos mentales severos (por parte de la institución), en la experiencia de las cuidadoras entrevistadas y en la experiencia de las y los participantes del taller de RYPS.

“Aquí estamos funcionando como una UCI psiquiátrica, todo tipo de descompensación, intentos de suicidios, entra aquí depresiones, trastornos de personalidad, consumo de alcohol y drogas, trastornos del ánimo bipolar, esquizofrenias, todo... sí, creo que hasta ahí vamos, o lo que tenemos ahora... El taller es una de las cosas que más los baja, o más los tranquiliza, o los centra... cuando se termina el taller ellos bajan totalmente su ansiedad, bajan la intensidad, si están con pena, si están de mal humor, todo eso disminuye, y la tarde continúa lo más bien, continúa más relajado” (p. 2, Entrevista funcionaria J. Anexo 1).

“Los usuarios hospitalizados y los funcionarios que trabajan en estas unidades están sometidos a altos niveles de estrés. Existe brecha en el recurso humano, y los usuarios tienen patologías psiquiátricas severas. Esto dificulta los controles periódicos, produce mala adherencia a los tratamientos y controles, facilitándose además el abandono” (p. 19, Programa Piloto “Ritmo y Percusión con Señas” Grupo terapéutico de música con lenguaje para pacientes y funcionarios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), Anexo 3).

Desde la experiencia de las cuidadoras entrevistadas, aparece la enfermedad (desde la identificación y nomenclatura psiquiátrica) y sus vivencias asociadas a la gestión de los cuidados:

“Mi hijo de 23 años tuvo una psicosis, una psicosis lúcida (...) Bueno primero estuvo en la Clínica Santa María, se hizo muchos exámenes, todos salieron bien y nos derivaron al hospital psiquiátrico. Nosotros decidimos irnos al Sótero porque nos quedaba más cerca de nuestra casa y porque no teníamos más referencias de ese hospital, pero sí del Sótero del Río, así que pedimos traslado al Sótero. Allí estuvimos 3 días, esperando, porque le dio otra psicosis a mi hijo y esperamos ahí que nos dieran cama para internarlo, pero nunca hubo cama, entonces en esos días con mi

marido nos turnábamos día y noche, así que nos dijeron que siguiéramos con la misma técnica y que lo lleváramos a la casa. Y entonces nosotros con mi esposo nos dedicamos a cuidarlo” (p. 11, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

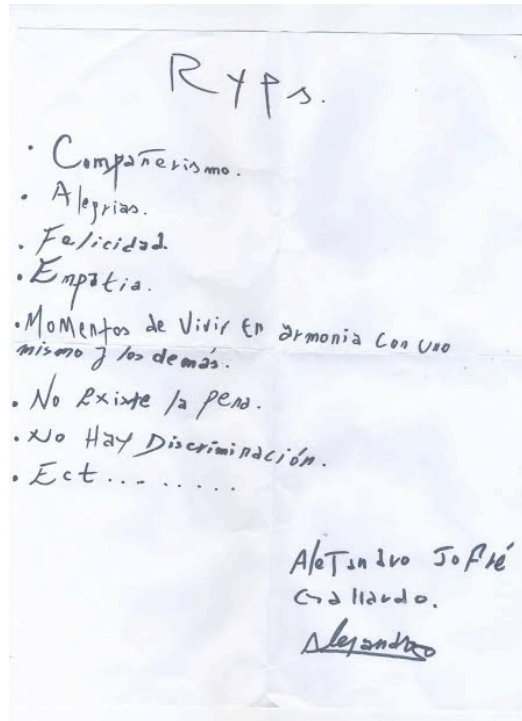
“Es larga la historia porque yo he estado con el (A) del año 7 meses, de médico en médico. Hasta que después fue mandado a salud mental. Y ahí conocimos, primero nos vio una doctora que fue la doctora (C). Y después llegó otro médico, y después llegó este otro doctor, con el Molina ya hace como 5 años atrás. Y ahí lo conocimos y de ahí empezamos a ir porque él nos invitó, y ahí lo conoció cuando llegó el hizo tanto show que lo dejó loco al doctor” (p. 15, Entrevista cuidadora P., Anexo 1).

“Ha sido agotador, es que toda la vida yo he sido, lo he cuidado, lo he llevado a todas partes. Entonces yo he estado con él, donde estudiaba, donde el todo (...) Y últimamente su conducta, de que falleció el papá, ha llorado mucho más. Después falleció mi nuera también, también peor, de ahí agarró con mi nieta, que la quiere matar a la nieta, así que es terrible. Una se queda dormida y no sabe qué miércale va a pasar más rato. Ahora estuve ahí con él, cuidándolo, bueno ayer llegué para acá y lo único que hice fue dormir, dormir, dormir todo el día. Tenía mucho sueño, y recuperé mi hambre porque no tenía hambre. Estaba tan nerviosa que tiritaba” (p. 15, Entrevista cuidadora P., Anexo 1).

Dentro de la dinámica del taller, el padecimiento aparece por su ausencia y es dejado fuera. Los datos muestran la suspensión, olvido y desconexión de los problemas:

*“RYPS dice, compañerismo, alegría, felicidad, empatía, **momentos de vivir en armonía** con uno mismo y los demás, **no existe la pena, no hay discriminación**, etc.”*

Esta persona cuando dice “no existe la pena” como que pasa haciendo chistes, quien será. Aquí se siente tranquilo, cómodo, porque dice tienen momentos de vivir en armonía con uno mismo y con los demás” (p. 4, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).



“¿Qué es el RYPS para mí? Es comunicación y entendimiento. **Salir del estrés** y hacer algo bello entre todos y todas y todes, nosotros. Es música.”

Me pasa mucho que, yo también lo puse como **salir del estrés, salir de la rutina, salir de repente, desconectarse un poquito de los problemas, de las cosas que nos han pasado** y compartir en base a las cosas que son buenas, que nos gustan a cada uno, tener un espacio de relajo en torno a la música. Eso encuentro que es” (p. 2, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).

“¿Qué significa el RYPS para mí? **Momento de relajo, me olvido de las responsabilidades y problemas.** Perder el miedo a equivocarme y la vergüenza. Sentir que todos podemos ser parte de algo más grande y que podemos contribuir en nuestro equipo. Espacio para compartir las alegrías y olvidarnos de lo que nos preocupa y molesta. Todos podemos participar y disfrutar de esto. **Nos olvidamos de que estamos en un hospital**” (p. 5, interpretación otro a dibujo, Anexo 2.1).

“**También me relajaba mucho porque al principio yo iba sumamente tensa y cada vez que salía de ahí yo salía contenta y relajada.** Yo llevaba mucho tiempo así mal, muy mal, pero cuando iba a las terapias del RYPS para mí era muy enriquecedor. **Me sacaban de la pena, me sacaban de la angustia.** Al principio yo

lo único que esperaba era el jueves, era lo más salvador que tenía en la semana, lo esperaba con ansias” (p. 12, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

Lo anterior se condice con la voz institucional, en la idea de margen y el dejar fuera el padecimiento:

“Compartir un rato lúdico con otros te logra dar una experiencia absolutamente real de ser comunidad al margen de los problemas de la casa. Te escribe una historia, te da un momento como referencia, hicimos juntos, fuimos juntos, etc. Con lo patológico afuera, el sufrimiento un poco por fuera” (p. 9, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

Otros:

Existe una serie de registros y documentos que no se reunieron bajo las dimensiones de análisis dado que refieren a elementos más bien misceláneos y emergentes, pero que al integrarlos permiten enriquecer el análisis de los resultados. El primero de estos refiere al lazo o vínculo que se establece entre los integrantes del taller y con el taller. La experiencia de una cuidadora se refiere a lo siguiente:

“Conocimos más gente buena y que siente nuestras inquietudes. Nos gusta y esperamos venir y compartir con nuestros queridos amigos y compañeros. Estas tardes nos quitan a mi hijo, a mí y mi hijo, a no, estas tardes nos gustan a mí y a mi hijo porque nos sentimos acogidos y queridos por todos” (p.3, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).

“RYPS dice, compañerismo, alegría, felicidad, empatía, momentos de vivir en armonía con uno mismo y los demás, no existe la pena, no hay discriminación, etc.” (p. 4, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).

A propósito del vínculo entre integrantes, un usuario destaca la relación amistosa entre ellos, refiriéndose de la siguiente manera:

“Le hace muy bien la música porque aquí encuentra amigos y también personas con quien compartir lo que ellos sienten” (p. 3, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).

Este vínculo se traduce en iniciativas para formalizar y fortalecer la Comunidad RYPS. Un usuario y su cuidadora comentan lo siguiente:

“Tenemos que seguir luchando día a día para que seamos más personas y entonces ahí el grupo va a ser consolidado” (p. 4, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).

“Cuando yo entré, recién estábamos empezando y éramos 3 o 4 personas y ya después empezó a llegar más gente y el doctor me dijo que hiciéramos una directiva y yo quedé de presidenta, y Angélica la tesorera, la secretaria, y tesorera, y eso. Hicimos rifas, cuestiones, y después entró la Tati con nosotros que se agregó ella también y después ella manejaba los dineros y nosotros hacíamos las cosas. Y con esas cosas se compraron unos instrumentos que trajo el doctor la otra vez” (p. 15, Entrevista cuidadora P., Anexo 1).

Este lazo entre participantes tiene efectos sobre la dinámica del taller. Un funcionario se refiere de la siguiente manera:

“La salida es necesariamente colectiva, entonces te posibilita el ser parte. La dinámica ha permitido que no sea tan difícil que la gente se atreva, no todos la primera sesión se atreven a pasar adelante, pero ya desde la segunda hay como una confianza colectiva, un apoyo entre participantes, que ha facilitado que todos se atrevan finalmente a aceptar el desafío” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

La atención, el estar presente para interactuar con otro, es un elemento común que refiere a los efectos de este vínculo. Una cuidadora y un funcionario se refieren en lo siguiente:

“Él se borraba, no veía nada, estaba físicamente pero no podía interactuar. En cambio, aquí en el RYPS, él está, está física y mentalmente y está con todos los sentidos puestos” (p. 13, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

“Para mí ha sido súper importante, ver a mi hijo como de una mirada fija pasar a una mirada más amplia, como de poder mirar al resto de la gente” “entonces acá como que ha ido incorporando más el mundo, las cosas de la vida” (p. 12, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

“La atención es otro concepto que hay que seguir trabajando, la coordinación colectiva hacia algo, prestarle la atención a otro, estar atento con otro, permite afinar

la atención, enfocado a lo que necesito, a mi cuidado, al cuidado del otro” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

Finalmente, existen datos institucionales que se agrupan en torno al fortalecimiento del vínculo social a través de iniciativas tipo RYPS. Los objetivos específicos de una formulación a fondos se proponen lo siguiente:

- *“Favorecer la generación de vínculos de usuarios y funcionarios a través de la improvisación musical grupal*
- *Favorecer adherencia y vínculo terapéutico a través de comunicación no verbal (...) (p. 20, Programa piloto “Ritmo y Percusión con Señas”. Grupo terapéutico de música con lenguaje para pacientes y funcionarios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CASR, Anexo 3)”.*

Así mismo, la justificación institucional de las iniciativas está en relación con la promoción de una recuperación integral:

“El grupo de RYPS se ha establecido como un espacio de inclusión con alto nivel de participación, que hace referencia al grupo como elemento que favorece la recuperación y por lo tanto implica a cada participante en la recuperación de los compañeros de grupo. La inclusión de funcionarios en la actividad está teniendo impacto en mejorar la relación funcionario-usuario, así como impacto en el ambiente laboral.

El grupo de la unidad ambulatoria ha permitido que usuarios que salen de la hospitalización cerrada cuenten con un espacio que les es familiar lo que va en la lógica de continuidad de cuidado, mejorando adherencia y satisfacción usuaria. En este grupo se ha trabajado la idea de cumplir un rol en la comunidad lo que impacta en el sentido de pertenencia, la idea de responsabilidad personal y colectiva y desde ahí favorece la reconstrucción identitaria como sujeto activo con un rol en la comunidad, saliendo del lugar de enfermo. Por último, se ha generado una red interna entre las diferentes unidades del servicio lo que ha permitido introducir conceptos de intervención transprogramática con foco en la recuperación y el bienestar” (p. 15, Postulación a la 1ª. Jornada de Buenas Prácticas e Innovación de la Red Pública de Salud Sur Oriente, 2017, bajo el nombre de Grupo terapéutico de Ritmo y Percusión

con Señas (RYPS). Una intervención comunitaria transprogramática en Salud Mental, a ser ejecutada en el CARS, Anexo 3).

Finalmente, aparecen elementos asociados al espacio físico donde se desarrolla el taller RYPS.

“Yo tengo un dibujito también, que está bonito. Ahí, bueno hay 4 personas que intuyo que son gente que está acá, aquí está el Esteban parece, ahí está el Alejandro, ahí puede estar o Muriel o Marcela y... ¿Belén? Al tiro uno puede cachar que hay buena confianza y buenas relaciones, se están dibujando entre ustedes porque se acuerdan de las personas ahí. Y el arbolito que siempre es vida y que es el arbolito que está ahí que yo creo que también es un símbolo bonito del espacio. Es el arbolito del RYPS, y también unas rositas que también hay vida ahí.

Yo igual he estado poco tiempo acá, pero se nota que hay fiato, que se hace grupo más allá de que vengan una vez por semana y eso se ve en este dibujo. Hay símbolos que uno puede ver que son de todos igual, como el árbol” (p. 3, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).



2. DISCUSIÓN

Una manera de pensar la práctica del taller de RYPS es en tanto grupo terapéutico, que tiene sus propios lineamientos y objetivos institucionales, que aportarían una mirada coherente respecto al tratamiento de los trastornos mentales severos desde un enfoque comunitario, fomentando también el sentido de pertenencia y de responsabilidad con la comunidad extendida. Con esto además se estaría contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de los usuarios y usuarias a través de la conformación del grupo musical. Más allá de una mejora sintomática, el taller se formularía bajo la idea de una experiencia colectiva que apuntaría hacia la recuperación integral, reforzando una identidad grupal positiva, fomentando la autonomía y el establecimiento de vínculos afectivos. Desde este lineamiento, el taller de RYPS sería una práctica destinada a rehabilitar o paliar algún “aspecto” o totalidad de una enfermedad, condición o padecer, y se explicitaría en la intencionalidad del facilitador, funcionario o profesional que organiza al grupo, que está capacitado en la técnica y que establece el encuadre de la actividad. La dirección de la práctica pensada de esta manera transitaría desde la institución hacia los usuarios y usuarias. En este aspecto, la relación médico-paciente se aborda desde una perspectiva crítica, que subvertiría la lógica tradicional del encuadre clínico. En términos de un funcionario:

“(...) Romper un poco el setting habitual de institución-usuarios, médico-paciente, con una relación media vertical y asistencialista, es una crítica generalizada pero también está la desesperanza de no poder hacerlo de otra manera, de tener la posibilidad de hacerlo de otra manera. Esto se transforma en un pequeño espacio donde eso se quiebra. Posibilita al funcionario despegarlo de su rol, dejarlo a un lado, y transformarlo en una persona compartiendo con otros. Dejarlo entre comillas porque igual se está ejerciendo, es un encuentro terapéutico pero que desafía, subvierte a la relación de poder habitual. Se rompe. El funcionario también le da susto dirigir y necesita del grupo para atreverse a hacerlo” (p. 6, Entrevista funcionario A., Anexo 1).

Podríamos pensar si acaso estas nuevas maneras de aproximarse al tratamiento del trastorno y a la salud mental no serían sino efecto de un problema mayor planteado por Sasz (2001), el cual guarda relación con la contradicción lógica en tratar médicamente problemas que no lo son de manera excluyente. Atendiendo a la complejidad evidente

involucrada en la condición de la locura, -cuestión que hoy las ciencias sociales y de la salud nombran como “multicausal”-, Szasz comenta que la psiquiatría no termina por comprender este fenómeno, por lo que legarle la exclusiva responsabilidad del “tratamiento” sería un sinsentido. Entre las críticas al modelo biomédico y las direcciones estipuladas en los planes nacionales de salud mental, el taller RYPS podría graficar esta disputa entre una voluntad política que intenta reformar la institución y otra que se resiste. Sin embargo, podríamos sospechar de dicotomizar esta disputa, en el sentido de que los relatos de los funcionarios no mostrarían coincidencia en términos discursivos. En apariencia esta relación entre los trabajadores en salud mental y la institución podría leerse bajo el lente de los movimientos sociales históricos que han levantado un movimiento más menos unitario, con sus teóricos y activistas asociados. Pero si lo leemos bajo el relato de los funcionarios partícipes del taller RYPS podríamos más bien identificar posturas variadas. Ambas tendrían una ética común, la del “*buen trato*” al usuario, familia, compañero de trabajo, etc. Entonces es una ética que atravesaría toda la jornada laboral y que tendría en espacios como el taller RYPS su consolidación institucional. Del mismo modo, podríamos pensar que esta ética no se sostendría en el bagaje teórico-político sino más bien en la vida, existencia y biografía de cada individuo. Un acercamiento exclusivamente dicotómico terminaría por evidenciar la contradicción de reformar por dentro la institución psiquiátrica en vez de destruirla por completo, cuestión con la que el funcionario tendría que lidiar en un nivel ético. Por ello el funcionario se “*desesperanza*” al ver que la institución no le facilitaría los medios suficientes para reformar la relación médico-paciente, mientras que el taller RYPS se transformaría en aquel espacio donde pudiese desplegar y promover esa ética.

Desde la perspectiva de los participantes, el grupo de personas que se dan cita al taller configura en ese momento un grupo: “*Los Impacientes*”, en el cual se estarían generando lazos, vínculos afectivos, en la que existe además la conciencia de cierto padecer (que sería aliviado o suspendido en la práctica del RYPS) y se comulga bajo una consigna común: la de ser diferentes. Si pensamos que en toda pauta humana existen normas, explícitas e implícitas, y que existen algunas que son las mínimas y necesarias para su coherencia y que marcan una especie de verosimilitud o de normalidad en su práctica, en el caso de este grupo esta norma mínima y necesaria estaría siendo representada por la aceptación radical de la diferencia. En términos de un usuario: “*RYPS dice,*

compañerismo, alegría, felicidad, empatía, momentos de vivir en armonía con uno mismo y los demás, no existe la pena, no hay discriminación, etc.” (p. 4, interpretación de otro a dibujo, Anexo 2.1).

Siguiendo esta cita, identificamos la que podría ser una segunda norma del grupo, la de dejar afuera aquellos malestares y padecimientos asociados a la vida cotidiana. Esta norma guardaría una disyuntiva respecto a la primera, dado que la invitación a suspender el padecimiento pudiera muchas veces coartar la genuina y atendible necesidad de expresarlo, en ese sentido, parecería ser una norma bien intencionada cuyos efectos positivos reafirmarían el alivio y el relajo que motivan. Sin embargo, sólo podríamos sospechar algún efecto negativo en la sensibilidad de cada persona respecto a la censura de su comunicación en virtud de un bien ulterior. Podríamos intuir los beneficios que tendría la posibilidad de comunicar los malestares en un marco de aceptación como es el taller de RYPS o al menos, no despojarlos del todo, atendiendo a que en la integración los aspectos interpersonales, en aceptación de las emociones de las personas, sus identidades y necesidades se darían espacio al movimiento de las lógicas de poder, redistribuyendolo entre los distintos actores (Causse, 2009). Pese a esto, no podríamos desconocer los márgenes operativos de la actividad (tiempo, recursos), que encuadrarían y restringirían una comunión que demanda más tiempo.

Otro aspecto de la práctica y que pudiera pensarse como una norma implícita, tiene que ver con la pertenencia al grupo: desde el inicio de nuestra participación, los asistentes al taller fueron variando en cuanto a su asistencia/permanencia, mientras que otros se mantuvieron constantes; algunos asistieron sólo una vez mientras que otros parecieron haberse reintegrado después de mucho tiempo (o al menos un tiempo anterior a nuestra presencia en el taller). Esto sugeriría por una parte que, si bien el taller requiere de cierta regularidad para sostener la técnica del uso de señas, no pretendería de ninguna manera exigir constancia, asistencia ni militancia para formar parte de él. Esto desafiaría por una parte la conceptualización propuesta por Causse que sitúa la existencia de una historia y cultura en común (aspectos que se sostienen en una constancia y regularidad en la presencia) como los elementos necesarios para fomentar la cooperación y colaboración entre los miembros de la comunidad (Causse, 2009). Vemos en el grupo *Los Impacientes* esta cooperación y colaboración entre personas que no necesariamente han compartido

profundamente en un nivel interpersonal al punto de identificar aspectos en común (los encuentros entre participantes suelen acotarse al que se da en el taller de RYPS); sobre esto, podríamos conjeturar que la experiencia de la enfermedad, específicamente su gestión (diagnóstico y tratamiento) configuran una condición de vida, que es compartida por cuidadoras, cuidadores, usuarios y exusuarios. Esta experiencia supondría una impronta compartida y que sería similar a una “historia y cultura en común”.

Otro punto de desajuste aparecería en la noción de “elementos geográficos” en tanto componente necesario de las comunidades. Para Krause (2001) la noción del territorio físico ya no representa las actuales formas de relacionamiento comunitario (pensando en las formas de relacionamiento que proponen las actuales tecnologías de comunicación). Ante esto nos inclinaríamos a pensar que el taller RYPS no cumple la norma dicha; la locación geográfica de la ceremonia sería una parte ineludible de la experiencia cuya figura simbólica y material, el sauce, enmarcaría el espacio de reunión en un espacio fresco, resguardado y acogedor, que parece ser importante para los participantes que reconocen en su experiencia tanto las virtudes del sauce y del jardín donde se ubica el taller (Anexo 3.1). Por otra parte, nos inclinamos a pensar que la idea sobre lo prescindible del espacio geográfico puede servir de argumento para despojar, negar o invisibilizar las demandas por tierra firme, extendiendo esta problemática a la necesidad concreta de esta comunidad en particular y a las comunidades en general.

A lo largo del trabajo queda dicho que la música es operativa al taller RYPS. Su técnica musical es la del lenguaje de señas y su encuadre es terapéutico, en el sentido de pertenecer a un programa en salud mental comunitaria. Es una técnica porque, de seguir una serie de procedimientos durante la sesión, se esperan resultados como los descritos en los objetivos institucionales (autonomía, identidad, recuperación integral, etc.). Esa expectativa sería meramente formal dado que se trata de “resultados” que no son medibles, tampoco la técnica RYPS sería estandarizable porque pondría en juego elementos que escaparían a la lógica científica y que son los centrales desde nuestra perspectiva. El uso terapéutico del taller RYPS estaría siendo instrumental tanto para la institución como para las teorías comunitarias que se consideran y en ambos casos, ya sea desde un nivel clínico o comunitario, la música sería una estrategia para lograr sus cometidos. Estos objetivos terminan por ser traducidos al árido lenguaje de los burócratas,

que reducen dramáticamente la complejidad del fenómeno: mientras el funcionario quiere promover y sostener prácticas comunitarias, la institución le seguirá pidiendo operacionalizar su intervención.

Podríamos sostener que en el taller RYPS y, más específicamente, en *Los Impacientes*, música y colectividad se implican necesariamente. Un aspecto de esta relación se daría en términos de la *disposición de atención* que implica participar en el taller: la actividad musical está pensada para ser un ejercicio de comunicación entre director e intérpretes, lo que requiere estar atento a sí mismo y al otro contemporáneamente (es decir, la improvisación encuentra su tope). Si consideramos el asunto del *mindfulness* en esa dirección que propone sensibilizar el instante a través de la conciencia del cuerpo, lo pensamos a la luz del reemplazo de la escritura y la palabra por la seña en la dirección musical, podríamos pensar en que la cualidad de esta comunicación no es la de la literalidad, en el sentido de la palabra y su uso comunicativo, sino que sería una comunicación por un lado analógica, equívoca y múltiple en interpretaciones, y por otro lado corporal, no verbal, de impulso a la acción. Entonces, podríamos argumentar que esta comunicación es también un ritual. Lo ritual en el RYPS estaría en toda su dimensión simbólica: el acondicionamiento del espacio, elegir el instrumento, la seña de la locura, el proceso de la improvisación. En palabras de una cuidadora:

“Y después al darse cuenta de que él podía hacer cosas, que podía dirigir a un grupo, que podía hacer cantar música, música de los instrumentos sin siquiera conocerlos. Entonces fue como un poco el tema de su autoestima. Yo noté cambios muy muy importantes cada vez que íbamos los jueves. O sea, cada jueves era un avance, y era producto de todo lo que se daba en el RYPS, desde la relajación previa, de elegir él el instrumento, porque como él lo tenía que elegir. Incluso él como que me decía “ya sé cuál voy a elegir mamá”, como que él lo iba pensando. Y era como todo, como todos los detalles eran sumamente importantes, el que tuviera que hablar y dirigir con estos símbolos con las manos, de todo, una suma de todo lo que a él le ha ido aportando, tanto así que ayer por primera vez se compró una flauta” (p. 12, Entrevista cuidadora M., Anexo 1).

Esta comunicación ritual permitiría situar la experiencia individual de tocar música en el taller RYPS. Como ha sido dicho, la voz institucional dispondría las pautas formales del

taller, de modo que lo que ahí ocurra sea distinto a la comunicación habitual, corriente, explícita. Así, lo que de hecho ocurriría ahí es que termina por sobrepasar la pauta técnica tanto en función de esta comunidad ritual espontánea e inaprehensible – distinta a un grupo terapéutico- como en relación con la experiencia individual, inefable. Podríamos pensar entonces que estas pautas técnicas serían algo así como las reglas de un juego, un juego de improvisación musical en el que se busca el entretenimiento y la obtención de placer sin un propósito dirigido. Esta situación propondría reglas distintas a las de la vida corriente, sin por ello restringir la acción lúdica. En términos de Hans Prinzhorn (2012), investigador del arte de los enfermos mentales:

“Estamos pensando en la antítesis que hay entre, por un parte, la actividad carente de propósito, en la que sin embargo vibra la personalidad entera en el capricho del momento y que siempre conduce a la intuición, y, por otra, la actividad dirigida a un propósito. Una antítesis, por tanto, que va del todo en paralelo con la que hay entre la esfera de la expresión y la esfera de los hechos mensurables” (p.51).

Para comprender el aspecto lúdico del taller RYPS, es necesario hacer hincapié en su esencia común. La operatividad técnica que mencionamos desaparecería. La improvisación libre no estaría al servicio de ningún lenguaje musical en específico, ni tendría un propósito estético. En ese sentido no estaría en referencia a nada más que a ella misma, es circular e irrepetible, por lo tanto, no respondería a ningún propósito más que la improvisación, es decir, a su acción y al placer que se obtiene de ella. Esto lo entenderían de manera perfecta los participantes del taller pues no existiría una expectativa más allá del tocar y su entretenimiento asociado, a la vez que el no saber y el error estarían plenamente integrados a la dinámica. En este sentido, los objetivos de *Los Impacientes* no coincidirían con los del programa ya que como tal debe justificarse como una proyección cronológica, con etapas y calendarios. En cambio, la proyección temporal de *Los Impacientes* se mediría por la simple expectativa de verse nuevamente el próximo jueves. Del mismo modo, el programa tendería a operacionalizar sus cometidos, en palabras frías y *marketables*, que poco tendrían que ver con las maneras en que *Los Impacientes* se relacionan con el espacio institucional del taller.

Del mismo modo, las “reglas del juego” tenderían a disiparse: ocurre que las señas se olvidan, se complementan con ademanes inventados o con la mirada, mostrando así que la regla no podría contener al “*capricho del momento*” ni coartar el entretenimiento. Se podría insistir una y otra vez sobre la misma seña y ello no perjudicaría el proceso general, al contrario, podría convocar intensidades y experiencias distintas, es decir, amplificar su carácter lúdico (cuestión que podría no ocurrir en un grupo de músicos profesionales o amateurs usando la técnica RYPS). Esta amplificación tendría su correspondencia en la subjetividad individual, en la experiencia íntima e inefable del juego musical a través de la improvisación, interpretación y creación. Este emergente no se puede conceptualizar desde una lógica científica, es ciertamente un misterio intraducible. La forma en que se remueve aquella subjetividad sería más observable en la experiencia que describible en un texto. Sólo podríamos acercarnos a él por las infinitas referencias de aquellos que han esbozado un acercamiento: locos, místicos y artistas. La “*vibración de la personalidad*” no es sino una metáfora musical para la sensibilidad individual que entra de lleno en lo Otro: la personalidad es el diapasón de un ritmo universal. Este trance, intuible, poético y común se manifestaría en el movimiento expresivo: es la ejecución o dirección individual, la configuración personal que aparecería como un sello en cada improvisación. La improvisación entonces sería el soporte de esta expresividad que desbordaría los objetivos mensurables del taller.

Otro aspecto que sería necesario mencionar tiene que ver con el lugar que se le da el cuerpo dentro de la actividad musical por cuanto es la actividad misma la que requeriría su inscripción activa. Se desplegaría ante todo una escena performativa en la que el cuerpo tomaría dos posiciones hasta cierto punto opuestas y complementarias, la de interpretación y la de dirección.

Esta doble naturaleza del taller de RYPS, que integra ambos roles de participación, permitiría pensar por un lado en el cuerpo que interpreta y que toca música, que sería formulable desde una índole más concreta en tanto manualidad:

“La música que uno toca pone de manifiesto una actividad poco auditiva, manual sobre (de manera que en cierto modo más sensual); es la música que tocamos, solos o con amigos, sin más auditorio que los propios participantes (...) es una música

muscula, el sentido auditivo no participa sino en parte: un poco como si fuera el cuerpo – no el alma – el que oyera; es una música que no se toca “de memoria”, sentado al teclado o al atril, es el cuerpo que ordena, conduce, coordina, necesita transcribir por sí mismo lo que está leyendo: fabrica sonido y sentido: es escritor y no receptor, captador” (Barthes, 2000, p. 265).

Por otra parte, en el acto de dirigir, la escucha se perfilaría como el elemento necesario para generar la consecución rítmica de la interpretación. No obstante lo anterior, el cuerpo que dirige también haría uso de una manualidad (el uso de los brazos, las piernas, los gestos y movimientos todos los cuales darían a entender una seña). Aquí, al igual que en el acto de interpretación la demanda sería física y liberaría acaso al cuerpo de la rigidez habitual de la postura corporal que se impone en la vida cotidiana. Ambas posiciones, dirección e interpretación, implicarían distintos estados en quien toma el rol, y la práctica del taller sería especialmente fértil pues permitiría transitar entre ambas experiencias que configurarían una sola dinámica.

Tales estados también podrían ser pensados desde la idea de un cuerpo psíquico que a la vez también descargaría algo en la práctica musical. Ese algo podría tratarse de una liberación propia de la embriaguez de los trances musicales y su consecuente sensación de alivio (de ahí que algunas voces populares atribuyan a este aspecto sus propiedades sanadoras o como conceptualizaría Pellizzari (2010), una musicoterapia comunitaria como ceremonia grupal que buscaría un proceso de transformación colectiva de la salud). Tratamos de decir que una buena parte del componente terapéutico de la práctica estaría vinculado estrechamente a la práctica musical que por sus características intrínsecas y contextuales permitirían deshacerse de un excedente (un padecimiento, una preocupación) en un marco de aceptación radical. La música como se lleva a cabo en el taller de RYPS encausaría favorablemente los productos de aquella descarga en un movimiento culturizador de lo que antes parecía no tener forma ni rendimiento. Lo anterior en términos más concretos aparecería además en la identificación de los usuarios del taller, ya no como usuarios y usuarias del servicio de psiquiatría, sino como músicos integrantes de “*Los Impacientes*”.

3. CONCLUSIONES

Este ejercicio nos ha permitido ensayar ciertas conclusiones que tienen dos tonos distintos respecto al fenómeno. Mientras la primera guarda relación con los componentes institucionales y políticos del taller RYPS, una segunda se refiere a la práctica de la experiencia musical en cuanto tal.

En cada sesión se determina un tiempo para intercambiar impresiones sobre la jornada en particular, momento que está dirigido por el facilitador del taller y que los integrantes desafían cuando hablan sobre su vida más allá de la sesión. Del padecimiento se dice que se deja afuera, que se suspende. Sin embargo, este entra de todos modos y más bien se moviliza, se afirma de manera distinta, se comunica desde una perspectiva sanadora del dolor. Estas manifestaciones van desde el confidenciar que en sus espacios privados el malestar y el padecimiento son parte constante de sus vidas, hasta elaborar certeras y poéticas reflexiones sobre la vida, el sufrir y el sentir.

El sufrimiento entra mediado por una comunidad que lo reconoce en tanto aceptación radical de la diferencia. Entonces, es la relación con el padecimiento la que cambia y se suspende su vivencia asociada a la etiqueta social.

Este dejar afuera el sufrimiento es más bien una dirección que la voz institucional refuerza ya que está directamente relacionada con la administración del tiempo y el espacio. La institución le exige al funcionario una calendarización anual, el registro de los participantes, respetar los horarios asignados para los talleres, etc. La noción temporal que tienen los integrantes respecto a *Los Impacientes* es totalmente distinta a la que tienen los funcionarios respecto al taller, así mismo con el espacio. Atravesados por esta dimensión profesional y laboral, a los funcionarios se les encomienda maniobrar con una cantidad determinada de recursos materiales y humanos que lindan con la precariedad, muchas veces teniendo que tomar decisiones que encuadren la experiencia del taller en estos márgenes reducidos. Esta dinámica tiene relación con un proceso mayor que es este movimiento culturizante que está detrás del taller RYPS. El programa RYPS se lee entonces como un cauce que la cultura dirige sobre aquello que parece improductivo, sin propósito, y que en la forma del juego se dirige sobre aquello que no podemos nombrar

sino por referencias vagas como padecimiento psíquico, excedente de energía, etc. A estas manifestaciones subjetivas que la vida cotidiana suele considerar como improductivas, el taller busca sacarle un rendimiento, poner a producir a aquellos que viven más cerca de esta situación de alteridad respecto a la norma social. Esto termina por ubicar a esta práctica en su función culturizante, determinada por el andamiaje económico civilizatorio que le asigna un lugar en su funcionamiento. El hecho de hacer música como tarea productiva hace pensar que la cultura ha designado al arte como aquel espacio donde la aceptación de la diferencia y la expresión de la singularidad sería posible. En una sociedad que tiende a cristalizar su idea de normalidad la diferencia opera como un desarticulador de esta determinación material. Esta sociedad, buscando integrar la enfermedad a propósito de sus crisis y violencias históricas, refina sus métodos, administrando a los locos como sujetos productivos e integrados a un espacio marginal que ignora y a la vez reconoce.

Cuando nos referimos a la experiencia musical en el RYPS, consideramos necesario incluir aspectos que escapan a las lógicas científicas del saber y que se expresan en las dinámicas del taller. En el RYPS, la meditación direccionada sería la antesala para entrar en la dinámica musical; sitúa la conciencia en un estado presente e insta a vaciarla de todo pensamiento recurrente, bajo la idea del “dejar fuera” los padecimientos y malestares de la vida cotidiana. Los efectos inmediatos de aquella dirección habilitan a los participantes para transitar hacia un estado suspendido de la vida cotidiana, trabajo que implica identificar y separar sus propias preocupaciones.

Un segundo momento invita a poner en palabras algún pensamiento que se quisiera expresar; se trata una puesta en conciencia del estado psíquico actual que luego se comparte, configurando el paso de un estado individual a la puesta en común de un estado colectivo. Llegados a este punto, la experiencia musical encuentra en la completa atención y sincronidad las condiciones necesarias para su despliegue. La movilización en torno a una acción en común que no es nada más que improvisar, tocar música. Acción que desde luego pone en escena un cuerpo performativo, que juega, que se ejercita, que se libera y se integra en un pulso común.

Hasta aquí podríamos afirmar que el encuadre previo a la experiencia musical desde la institución, así como las pautas que los participantes formulan, instalan como sentido de la práctica la aceptación radical de la diferencia, encarnada en el ejercicio musical y que da pie a la expresión libre del espíritu. Es la experiencia musical, más específicamente la improvisación que en tanto forma libre permite el desvarío de la fantasía y la intuición, lo que moviliza elementos intraducibles para la ciencia oficial. De estos elementos que apelan al sentir profundo de cada participante y su relación con algo tan amplio como la música sólo podemos dar cuenta desde nuestra experiencia, desde la sensación de relajación y libertad que referimos y refieren los participantes.

Otro aspecto que podemos concluir es que, en el reconocimiento de la diferencia y la singularidad, la práctica del taller se encuentra con su sentido liberador. Pensamos que, en la experiencia musical como se plantea en el taller de RYPS, se subvierte una hegemonía política que demanda ante todo resultados (terapéuticos, sociales, comunitarios). En ese sentido, podemos concluir que el taller supone un espacio de resistencia por cuanto su propósito no se dirige necesariamente a la consecución de una meta, mucho menos se trata de cumplir vanidosas expectativas de “desempeño musical”. El taller opera en otro registro, descansa en el sentido del presente, en la improvisación del juego. En base a lo dicho, podríamos afirmar que la experiencia musical sería el soporte de una expresividad que desbordaría los objetivos mensurables del taller.

Precisamente en aquella liberación subjetiva y aceptación (de la comunidad) descansa uno de los aspectos más provechosos del taller: el movimiento desde el ensimismamiento hacia una conciencia socializadora. Conciencia que se expresa en la comunión musical, que convoca a la inmersión total de los participantes en una dinámica conjunta y que permite el desarrollo de la actividad como tal. Sin desconocer los beneficios de la integración social, especialmente desde las ideas dichas sobre alteridad y padecimiento, nos aventuramos a afirmar que gran parte de lo terapéutico tiene que ver con la instancia de comunión en torno a la experiencia, que da pie a la emergencia de las diversas voces que lo conforman, que a su vez disputan normas, configuran imaginarios en común y comparten una experiencia musical liberadora. El tránsito entre lo que formulamos como grupo terapéutico y el grupo *Los Impacientes* podría configurar un primer paso a una posterior autonomía del grupo respecto a las instituciones.

4. REFLEXIONES FINALES

Sobre la ética:

Como existe un componente ético asociado a la investigación, nos parece relevante referirnos a las maneras en que este se nos presentó como un problema durante el trabajo. En las conclusiones se deja de manifiesto que creemos que a la enfermedad o trastorno mental le acompaña un padecimiento signado por su condición social. Este padecimiento lejos de ser uniforme acoge una diferenciación radical que tiene su medida en cada una de las individualidades involucradas. Por otro lado, comprobamos que a toda esta variabilidad le acompaña un sustrato común que se manifiesta en el reconocimiento entre pares, cuestión que está anclada a la experiencia médica y a situarse en la alteridad. Esto nos permite transitar hacia aquellos elementos más bien estructurales, la panorámica del asunto en relación con la violencia ejercida sobre los individuos y grupos. Si bien nunca fue una dirección a la hora de recabar información, la evidencia terminó por confirmar aquella condición estructural de dolores y violencias cotidianas. Sin embargo, notamos que esta confirmación emanaba principalmente de los datos que teníamos de las cuidadoras. De este modo advertimos que parte importante de los padeceres asociados a la enfermedad mental se lo llevan sus cuidadoras y cuidadores que a la vez son sus familiares. La desinstitucionalización histórica ha aumentado las posibilidades de verse enfrentado a la situación de tener que anclar toda la existencia en torno al cuidado de un enfermo. Esta situación de precarización de la vida nos hizo llamar la atención sobre la profundidad de este padecimiento, desplegado en años que son toda una vida, llegando a ser una forma de esta experiencia médica moderna. Por esta razón nos pareció impertinente trabajar con aquellos datos que aludieran a esta privacidad, considerando también que no figuraba como uno de los ejes de nuestro trabajo.

Sobre la ritualidad:

Nos permitimos el breve ejercicio de pensar el taller de RYPS desde la experiencia mística que propicia la música en tanto ritualidad sanadora; ritualidad que se expresa en una estructura ceremonial con inicio, desarrollo y fin.

Dicha ceremonia se inicia con la invitación (por parte de la institución) a entrar en un estado de relajación. Esto configura el primer paso que deben dar los participantes y que los hace entrar en el tiempo y espacio del ritual; son convocados a vaciar sus pensamientos, a suspender el juicio, acción que se acompaña de la toma de conciencia y autoconciencia de los ritmos respiratorios, de las sensaciones táctiles que provoca el ambiente. Se establece de esta manera un tiempo en el presente, conectado al espacio material (el jardín, la tierra, el viento, el árbol) y al propio sujeto. El segundo momento como vimos consiste en una toma de conciencia de un estado psíquico vinculado a este nuevo tiempo (actual) que se socializa configurando el paso de un estado individual a la puesta en común de un estado colectivo. Siguiendo esta confabulación, la figura de la institución podría pensarse análogamente a la figura del *chaman*, el médico, el sacerdote, como la figura que invita y acompaña a los participantes en el tránsito hacia el bienestar, quien no sólo es el sanador de problemas individuales, sino ante todo una consciencia socializadora, al igual que los rituales (Vega, 2017).

La inmersión total de los participantes aunados en el pulso ceremonial (ritmos percutivos y vibraciones) sería una condición necesaria para sostener la experiencia musical. Solo la atención y la entrega a un pulso común, propiciaría en ella la convocatoria a un trance, a un encantamiento u embriaguez, cuyo rendimiento sería la liberación y el arrojamiento a la experiencia sin objeto. Acaso en el goce que acompaña este proceso descansarían aquellas propiedades sanadoras.

El fin de la ceremonia, sigue el mismo curso que el comienzo de ella, pero con el sentido opuesto. Esta vez el llamado es hacia los sonidos del ambiente, a la percepción de los rostros de los participantes; este cierre configura el sendero de salida del espacio ritual y de entrada al mundo material.

La voz del idiota:

“Tonto, s. Persona que satura el dominio de la especulación intelectual y se difunde por los canales de la actividad moral. Es omnífico, omniforme, omniperceptivo, omnisciente, omnipotente. Fue el quien inventó las letras, la imprenta, el ferrocarril, el vapor, el telégrafo, la perogrullada y el círculo de las ciencias. Creó el patriotismo y enseñó la guerra a las naciones, fundó la teología, la filosofía, el derecho, la medicina y Chicago. Estableció el gobierno monárquico y el republicano.

Viene de la eternidad pasada y se prolonga hasta la eternidad futura. Con todo lo que el alba de la creación contempló, tontea el ahora. En la mañana de los tiempos, cantaba en las colinas primitivas, y en el mediodía de la existencia, encabezó la procesión del ser. Su mano de abuela esta cálidamente cobijada en el sol puesto de la civilización, y en la penumbra prepara el nocturno plato del Hombre, moralidadleche, y abre la cama del sepulcro universal. Y después que todos nos ~~hayan tirado de la vida, ése es el soberbio~~ ~~hayan tirado de la vida, ése es el soberbio~~ la civilización humana” (Bierce, 2017, p. 89).

La voz del idiota son las culpas con las que cargan la, y el, investigador al desempeñarse como gestores del conocimiento y al inmiscuirse sin pudor en el mundo de los otros, intentando llegar al saber de un mundo mediante un desdoblamiento que en un punto raya con lo inocente. La voz del idiota es también la constatación de aquella ignorancia y presunción de saber que acompañan al ejercicio profesional, a veces tan soberbio, mientras la riqueza vital de los organismos sociales y naturales destellan a su alrededor. La voz del idiota es también esa caricatura del antropólogo europeo que aparece en viñetas e historietas, que de caricatura pudiese no tener tanto, pero que nos muestra esta representación popular del investigador como un conquistador del saber, justamente aquel que penetra en aquellos puntos ciegos de la intimidad que completan la conquista civilizatoria. Del mismo modo, el investigador ha tenido que reformular una y otra vez sus fundamentos teóricos y prácticos con el fin de adaptarse a la emergencia de la experiencia, llegando a situarse entre un involucramiento culposo, buscando ponerse en sus zapatos, y una distancia soberbia y pudorosa para guardar cierto profesionalismo. Al no poder comprender intelectualmente, el investigador no tiene más remedio que acudir a su ética y sentido común para anclar su sentido y finalizar su tarea. En el fondo, detrás de

esta performativa científica se articula una sola contradicción: el cientista social se azotará porfiadamente contra sus procedimientos y lógicas, confiará en la vanidad de la letra y en la omnipotencia del sujeto centrado e individual, mientras que desea, con nostalgia de origen, de unión, ese secreto tan parecido a la infancia, a la aventura y al misterio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, R. (2019). *Diálogos inclusivos: miradas y acciones en torno a la organización del sonido* (tesis de posgrado). Universidad de Chile, Santiago.
- Araya, R., Alvarado, R. y Minoletti, A. (2009). *Chile: an ongoing mental health revolution*. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/162318>
- Barthes, R. (2009). *Lo obvio y lo obtuso*. Barcelona: Paidós.
- Benenzon, R. O. (1981). *Manual de musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bierce, A. (2017). *Diccionario del diablo*. Madrid: Editorial Verbum.
- Breton, A. y Eluard, P. (2003) *Diccionario abreviado del surrealismo*. Madrid: Editorial Siruela.
- Causse, M (2009). *El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico*. Ciencia en su PC, núm. 3, 2009, pp. 12-21. Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba, Cuba.
- Duro, E. G. (2002). *Concepto actual de locura y nuevas formas de tratamiento*. Norte de Salud mental, 4(15), 3.
- Escobar, E. (2013) *El Dr. Juan Marconi Tassara: Impulsor de la Psiquiatría Comunitaria*. Psiquiatría y Salud Mental, v. 2, p. 80-85.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica, I*. Ciudad de México: Fondo de cultura económica.

- Krause, M. (2001) *Hacia una redefinición del concepto de comunidad -cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta-* Revista de Psicología, vol. X, núm. 2, 2001, pp. 49-60. Universidad de Chile. Santiago. Chile.
- Marconi, J. (2001). *La psiquiatría en el cambio de siglo: psiquiatría social*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 39(1), 10-11. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000100004>
- Martínez, D., Salvador, M. (2013). *EXPERIENCIAS ASISTENCIALES. Grupo de musicoterapia en un Centro de Día para personas con trastorno mental grave*. Rehabilitación Psicosocial 2013; 10 (1): 30-34. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART20406/salvador_martinez.pdf
- Martínez, L. C. (2007). Conceptos de enfermedad y trastorno mental. Clasificación. Trastornos clínicos y de la personalidad. Problemas psicosociales. Bases etiopatogénicas de los trastornos mentales. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 9(84), 5389-5395.
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile, Servicio Metropolitano Sur Oriente (2017). Guía de metodologías participativas para facilitadores de grupos. Puente Alto, Santiago.
- Minoletti, A., Zaccaria, A. (2005) *Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia*. Rev Panam Salud Publica;18(4/5) 346-358, oct.-nov. 2005. Retrieved from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900015
- Minoletti, A., Galea, S., & Susser, E.S. (2012). *Community Mental Health Services in Latin America for People with Severe Mental Disorders*. Public Health Reviews, 34, 1-23.

- Minoletti, A., Sepulveda, R. & Horvitz-Lennon, M. (2012). *Twenty Years of Mental Health Policies in Chile*. International Journal of Mental Health. 41. 21-37. 10.2753/IMH0020-7411410102.
- Sabatella, L. (2007) *Música e identidad: Musicoterapia grupal en esquizofrenia* INTERPSIQUIS, 2007. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz, España.
- Nirenberg, O. (2006). *El diagnóstico participativo local en intervenciones sociales*. Obtenido de Centro de Apoyo al Desarrollo Local: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Modelo%20Participativo/EI Diagnostico-44.pdf>
- Palacios, J. (2001). *EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA TRAVÉS DE LA HISTORIA*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, (42),19-31. [fecha de Consulta 11 de Diciembre de 2019]. ISSN: 0213-8646. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274/27404203>
- Pellizzari, P. (2010). *Musicoterapia comunitaria, contextos e investigación*. Revista Brasileira de Musicoterapia, Curitiba, ano XII, (10).
- Pérez, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría: crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.
- Piper-Shafir, I., Fernández-Droguett, R., & Íñiguez-Rueda, L. (2013). *Psicología Social de la Memoria: Espacios y Políticas del Recuerdo*. Psykhe (Santiago), 22(2), 19-31. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.2.574>
- Prinzhorn, H. (2012). *Expresiones de la locura: El arte de los enfermos mentales*. Madrid: Cátedra.
- Szasz, T.S. (2001). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Torres, R. (2001). *Experiencias de Psiquiatría comunitaria en Chile* (Monografía). Universidad de Santiago de Chile, Santiago.
- Vega, C. (2017). *Medicina, Salud e Higiene. Pueblos Originarios de Fuego-Patagonia*. Punta Arenas: Edición propia.
- Van de Velde, H. (2008). *Sistematización de Experiencias: texto de referencia y consulta*. Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica (CICAP) Colección Cuadernos del Desarrollo Comunitario No. 2.
- Vázquez, S. (2013) *Manual de Ritmo y Percusión con Señas*. Buenos Aires: Atlántida.
- VVAA (1999) *Sistematización de Prácticas en América Latina*. La Piragua, Revista Latinoamericana de Educación y Política, No. 16, 1999. Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL).
- VVAA (2009) *Metodologías participativas: Manual*. CIMAS Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible, Madrid.
- VVAA (2006) *Sistematización de Prácticas, caminos recorridos, nuevos horizontes*. La Piragua, Revista Latinoamericana de Educación y Política, No. 23, 2006. Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL).

VII. ANEXO

Anexo 1: Entrevistas

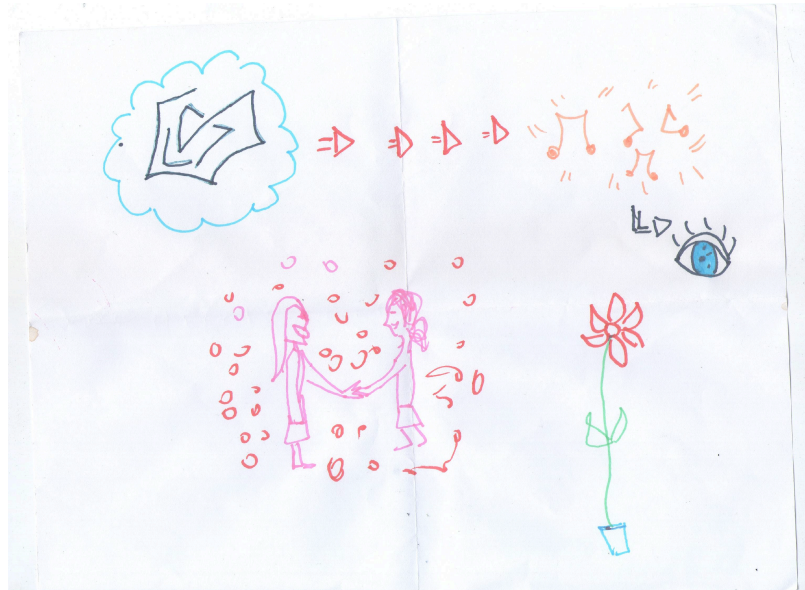
Anexo 2: Actividades

2.1 Actividad inicial de dibujo e interpretación (jueves 30 de mayo)

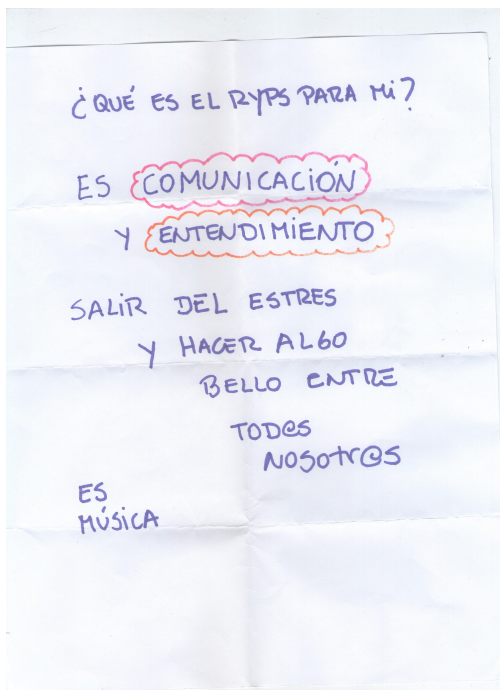


Aquí a mi me salió unos dibujos de niños tocando guitarra, otros tocando tambores. Yo pienso que esto significa para ellos mucho de venir a participar en la música, porque para mi, lo máximo es estar aquí.

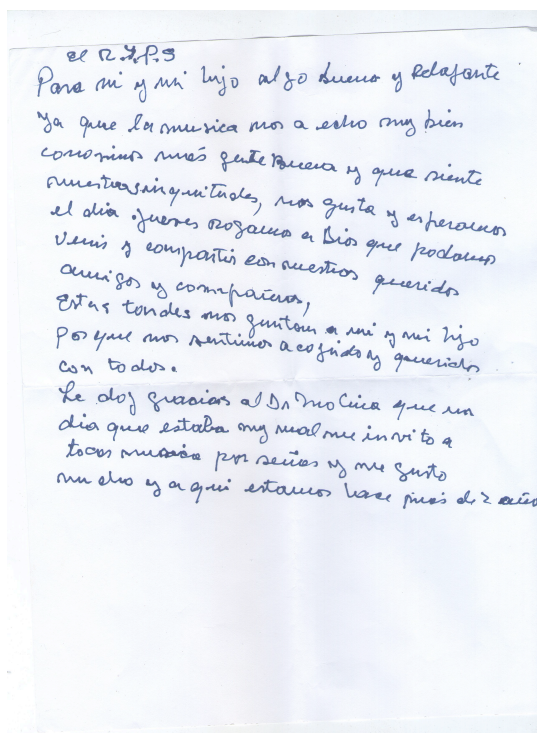
A mi un día me invitó el doctor y vine y me gustó y me quedé y así hace más de 2 años que estoy aquí, ya para los 3 años. Eso nomás puedo decir.



A mi me tocó también un dibujo, en este dibujo hay 2 personas tomándose de las manos y rodeadas de éstos circulitos que yo me imagino que quieren cómo representar un ambiente o cierta comunicación entre ellos. Está éste símbolo que no sé mucho qué podrá significar, pero esto se va convirtiendo en música, y la música se está viendo por alguien entonces me imagino que también puede referirse a la comunicación o al sentirse observado o escuchado... y una flor, es algo bueno.



“¿Qué es el RYPS para mí? Es comunicación y entendimiento. Salir del estrés y hacer algo bello entre todos y todas y todes, nosotros. Es música.” Me pasa mucho que, yo también lo puse como salir del estrés, salir de la rutina, salir de repente, desconectarse un poquito de los problemas, de las cosas que nos han pasado y compartir en base a las cosas que son buenas, que nos gustan a cada uno, tener un espacio de relax en torno a la música. Eso encuentro que es.



“Para mi y mi hijo algo bueno y relajante, ya que la música nos ha hecho muy bien. Conocimos más gente buena y que siente nuestras inquietudes. Nos gusta y esperamos venir y compartir con nuestros queridos amigos y compañeros. Estas tardes nos gustan a mi hijo, a mi y mi hijo, a no, estas tardes nos gustan a mi y a mi hijo porque nos sentimos acogidos y queridos por todos. Le doy gracias a dios, no, le doy gracias al doctor Molina que un día que estaba muy mal, me invitó a tocar música por señas, y me gustó mucho y aquí estamos hace más de 2 años” Le hace muy bien la música porque aquí encuentra amigos y también personas

con quien compartir lo que ellos sienten.



Yo tengo un dibujito también, que está bonito. Ahí, bueno hay 4 personas que intuyo que son gente que está acá, aquí está el Esteban parece, ahí está el Alejandro, ahí puede estar o Muriel o Marcela y... ¿Belén? Al tiro uno puede cachar que hay buena confianza y buenas relaciones, se están dibujando entre ustedes porque se acuerdan de las personas ahí. Y el arbolito que siempre es vida y que es el arbolito que está ahí que yo creo que también es un símbolo bonito del espacio. Es el arbolito del RYPS, y también unas rositas que también hay vida ahí.

Yo igual he estado poco tiempo acá pero se nota que hay fiato, que se hace grupo más allá de que vengan una vez por semana y eso se ve en este dibujo. Hay símbolos que uno puede ver que son de todos igual, como el árbol.

Para mí, el RYPS es un espacio que no se parece a ningún otro. Es muy agradable y entretenido venir, y siempre que lo hago me siento cómodo y bienvenido, como también me gusta la música, eso me pasa y lo aprovecho el doble y aprendo y escucho, también me relajo y no están las preocupaciones de la vida cotidiana, desaparecen. También me gusta la idea de que, detrás del taller, me parece creativa y buena para conocernos y pasarlo bien.

“Para mí el RYPS es un espacio que no se parece a ningún otro, es muy agradable y entretenido el venir, y siempre que lo hago me siento cómodo y bienvenido, como también me gusta la música, eso me pasa y lo aprovecho el doble y aprendo y escucho, también me relajo y no están las preocupaciones de la vida cotidiana, desaparecen. También me gusta la idea de que, detrás del taller que parece creativa y buena para conocernos y pasarlo bien.”

Tenemos que seguir luchando día a día para que seamos más personas y entonces ahí el grupo va a ser consolidado.

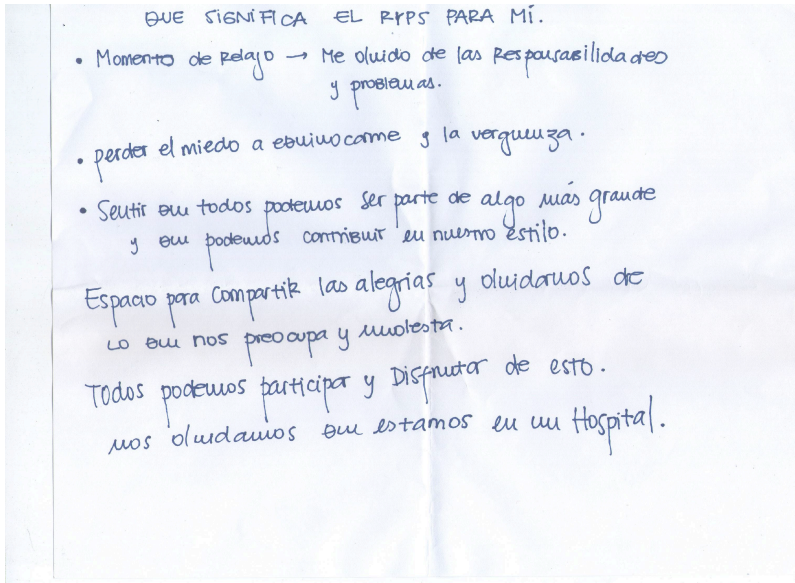
RYPS.

- Compañerismo.
- Alegrías.
- Felicidad.
- Empatía.
- Momentos de Vivir En Armonía Con Uno mismo y los demás.
- No Existe la pena.
- No Hay Discriminación.
- Ect.....

Alejandro Sofía
Carrillo.
Alejandro

“RYPS dice, compañerismo, alegría, felicidad, empatía, momentos de vivir en armonía con uno mismo y los demás, no existe la pena, no hay discriminación, etc.”

Esta persona cuando dice “no existe la pena” como que pasa haciendo chistes, quien será. Aquí se siente tranquilo, cómodo, porque dice tienen momentos de vivir en armonía con uno mismo y con los demás. O sea yo creo que cuando hace la meditación se encuentra con él mismo y despierta y como que percibe a los demás. No hay discriminación, sí, acá todos somos iguales.



“¿Qué significa el RYPS para mí? Momento de relajo, me olvido de las responsabilidades y problemas. Perder el miedo a equivocarme y la vergüenza. Sentir que todos podemos ser parte de algo más grande y que podemos contribuir en nuestro equipo. Espacio para compartir las alegrías

y olvidarnos de lo que nos preocupa y molesta. Todos podemos participar y disfrutar de esto. Nos olvidamos que estamos en un hospital”

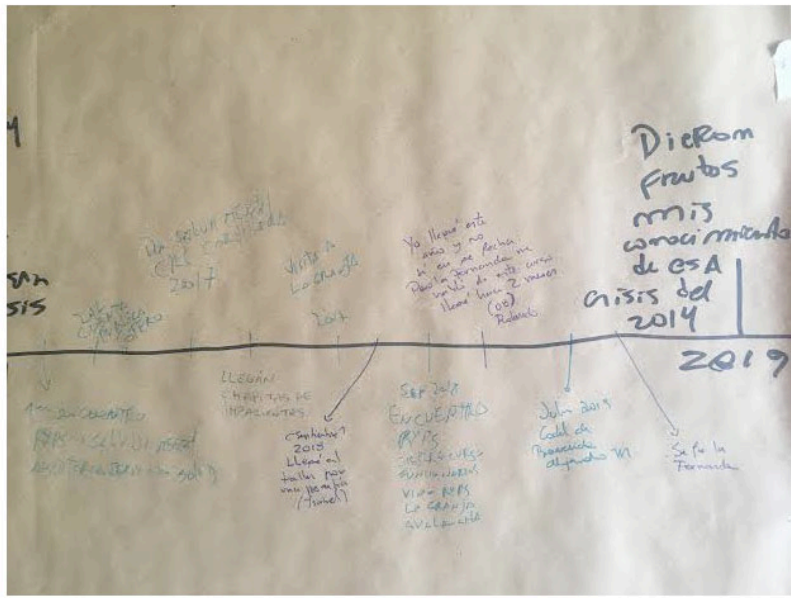
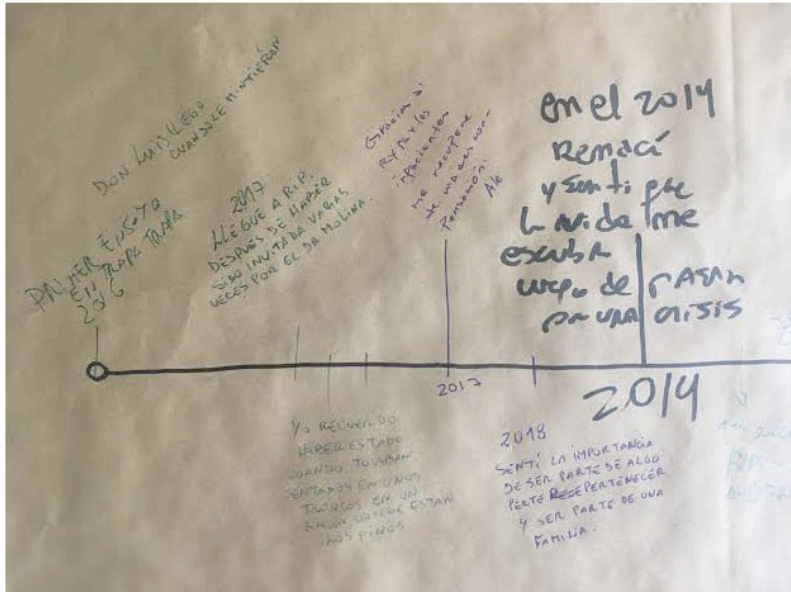
Bueno comparto mucho la última frase, bueno todas en verdad. El tema de la vergüenza igual a mí en lo personal me cuesta mucho desenvolverme un poco con las personas porque estoy como recién asimilando que tengo que aprender a vivir la vida solo y a aprender a vivir conmigo mismo para poder convivir con los demás, y eso me trae mucha inseguridad, mucho el tema que si hablo con alguien, me da vergüenza... he ido aprendiendo que hay que intentar ser lo más relajado posible, disfrutar mucho de que sale como sale, esas cosas no son planeadas y que este es un espacio que nos sirve a todos para olvidarnos de los problemas que son hartos y que tenemos muchas cosas que hacer todos los días y sí, estoy todos los días acostado en la cama y no hago nada más que eso pero no me siento deprimido, no me siento triste, no siento que estoy haciendo mal las cosas, pero lo hago porque sé que voy a despertar de todo lo que me ha pasado y voy a ser una mejor persona y estoy descansando. No necesito morir, no necesito nada, yo estoy en mi vida, viviendo bien ahora la vida.

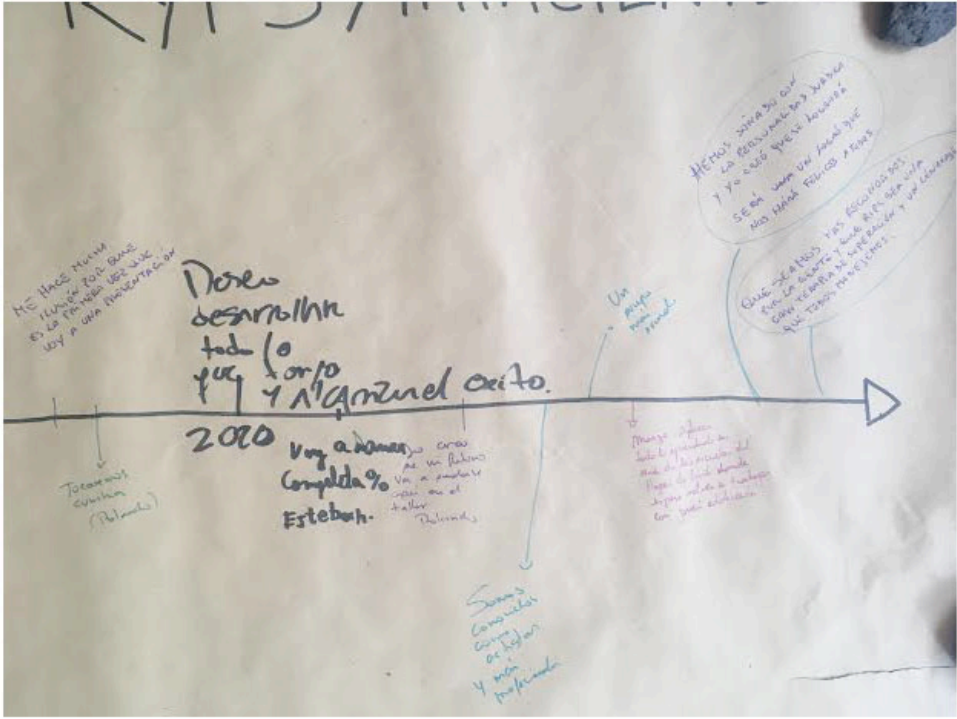
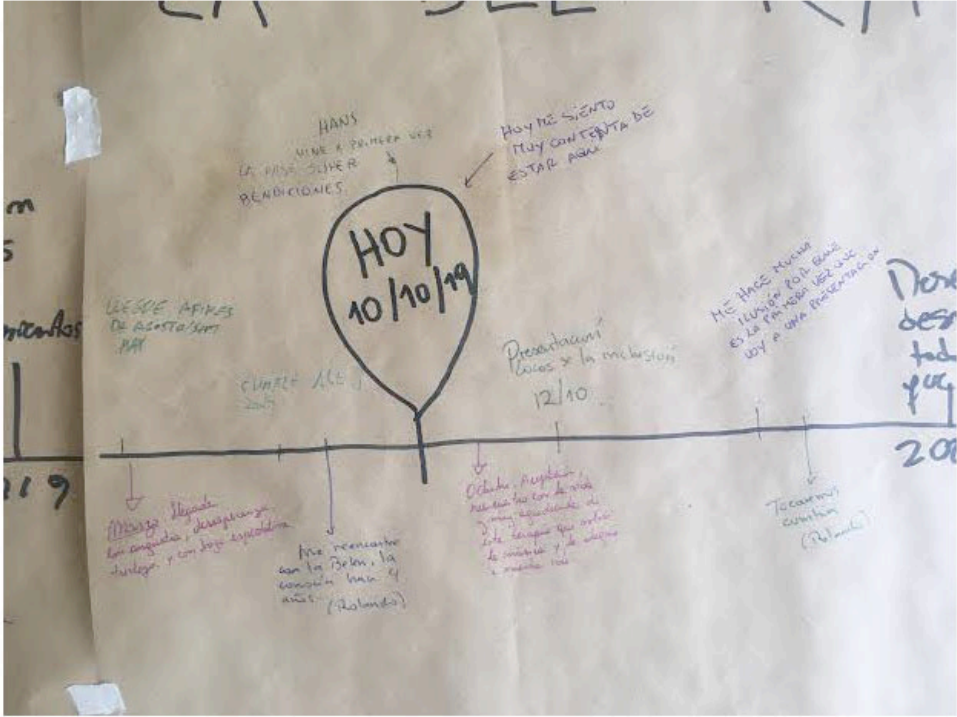
2.2 Mapeo Temporal

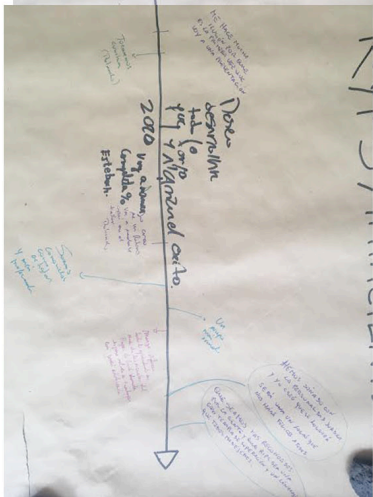
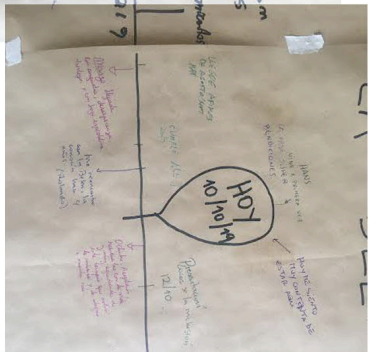
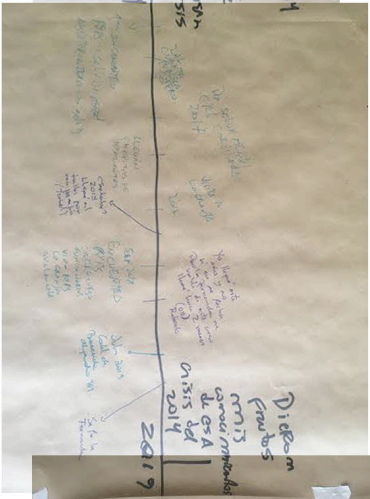
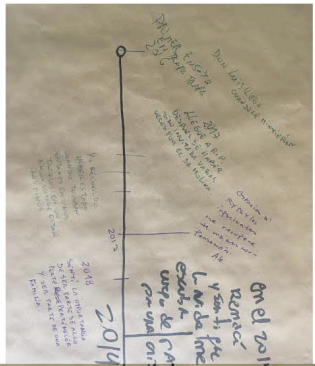
Registro de actividad: El día jueves 10 de octubre a las 17:30 comenzamos la actividad nro. 2 correspondiente a la construcción de un “mapeo temporal” que tuvo por objetivo el registrar la historia del grupo “Los Impacientes” y sus integrantes en el marco del taller de Ryps. Los participantes ubicaron en una línea de tiempo aquellos momentos significativos en torno a la historia del taller.

Esta línea de tiempo siguió un orden cronológico estructurado en pasado, presente y futuro, por lo que requirió el ejercicio de recordar algunos eventos distantes así como también imaginar el futuro del grupo.

Los comentarios que fueron surgiendo coincidieron en la importancia de recordar y ordenar la historia, pues muchos de los eventos se van olvidando y el hecho de graficarlos en conjunto da cuenta del extenso trabajo realizado a lo largo de los años.







2.3 Actividad de cierre. (jueves 16 de enero)

Registro de actividad: El taller comenzó aproximadamente a las 16:30 de manera espontánea por los asistentes, aún no llegaba Alejandro M. Quien suele organizarlo, por lo que esta vez la situación se desarrolló de manera espontánea bajo una pérgola recién inaugurada y no bajo el sauce como era lo habitual. La actividad propuesta fue pensada a modo de no intervenir demasiado en la lógica del taller, que es comunitaria y musical, por lo que sugerimos crear en conjunto “La canción de Los Impacientes”. El modo de hacerlo fue un “cadáver exquisito”, para lo cual cada persona debía escribir una frase sin saber lo que decía la frase escrita anteriormente.

El escrito final fue cantado por una de las participantes mientras que otro se dedicó a la dirección musical.

Luego de la sesión musical, nos reunimos para compartir una merienda en la cual todos conversábamos sobre distintas cosas hasta que se recordó el final de nuestro proceso en tanto investigadores e invitó a los participantes a decir lo que pensaban respecto a eso. A lo que cada persona nos entregó palabras de mucho afecto y emoción.

Transcripción canción “Los Impacientes”

Los llaman los impacientes, vengan ustedes esta terapia entretiene

El tiempo cura las heridas

Mi alma se alegra cuando estamos reunidos

Quiero paz en mi descanso

El amor, la luz y esperanza se unen en una canción

Muy cerca de mi ocaso yo te bendigo vida

Porque eres muy hermosa y te quiero seguir viendo eternamente

Taller los impacientes

Me fascina el lugar

Significa la música que estamos tocando

Bajo el sauce yo vengo a cantar

¡Libre soy!

¡Libre soy!

¡Libre soy!

¡Libre soy!

Hoy al fin es jueves para estar juntos tocando música (¡Libre soy!)

Porque la sociedad somos (¡Libre soy!)

Porque sin la sociedad no somos nadie! (¡Libre soy!)

Con la música mi ánimo mejora (¡Libre soy!)

Juntos somos más libres (¡Libre soy!)

Quisiera volver a mi infancia (¡Libre soy!)

Paloma triste, pan de viento (¡Libre soy!)

Que alimenta los juegos humildes (¡Libre soy!)

De los niños pobres de mi patria (¡Libre soy!)

¡Libre soy! (¡Libre soy!)

¡Libre soy! (¡Libre soy!)

Los lloran los impacientes, Vengo Ud. Esto
 Terapia Entre tiene.

El tiempo cura las heridas
 Mi Alma se Alza cuando estamos reunidos.

QUIERO PAZ EN MI DESCANSO

El amor, la luz y esperanza se unen en una canción

MUY CERCA de MI OCASO YO TE
 BENDIGO VIDA-PORQUE ERES .
 MUY HERMOSA Y TE QUIERO SEGUIR
 VIENDO ETERNAMENTE

llover los impacientes
 Me acerca el ~~luz~~ lugar
 Significa la música que estamos tocando

BASO EL SAUCE YO VENGO A CANTAR.

LIBRE YO SOY

log al fin es jueves para estar juntos tocando música

Anexo 3: Datos institucionales

Los datos recabados corresponden a postulaciones para fondos destinados al financiamiento de los costos operativos y espacios institucionales asociados a la realización del taller RYPS, así como a documentos asociados a su contexto y a su metodología. Estos fondos surgen de la iniciativa de un grupo de profesionales en salud mental que impulsan la práctica, así como de autoría colectiva, bajo el nombre de Comunidad RYPS.

Los datos provienen de cuatro documentos:

1). Postulación a la 1ª. Jornada de Buenas Prácticas e Innovación de la Red Pública de Salud Sur Oriente, 2017, bajo el nombre de Grupo terapéutico de Ritmo y Percusión con Señas (RYPS). Una intervención comunitaria transprogramática en Salud Mental, a ser ejecutada en el CASR.

Esta iniciativa es de autoría del grupo interdisciplinar de profesionales del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CASR, compuesto por cuatro terapeutas ocupacionales y un médico psiquiatra.

La iniciativa, en sus requerimientos administrativos, apunta a una “*mejora en la satisfacción usuaria*” y una “*mejora en la eficiencia de gestión y/o uso de recursos*”.

La descripción de la propuesta es la siguiente:

“Actualmente en el ámbito de la salud mental es claro que la mejora sintomática no da cuenta de una recuperación integral de los sujetos que presentan trastornos psiquiátricos severos. Se ha identificado el estigma y la pérdida de redes sociales como factores de mal pronóstico. Contribuyen con el proceso de recuperación factores como el sentido de pertenencia a una comunidad, reconstrucción de identidad en relación a la enfermedad, sentido de vida y desarrollo de autonomía. Actualmente la alta demanda asistencial, escasez de recursos humanos y la sobrecarga de los equipos de salud hace difícil pensar un abordaje enfocado en la recuperación integral”.

La formulación propone cuatro **objetivos**:

- 1- *Generar espacios terapéuticos que favorezcan la recuperación integral de los usuarios a través de crear sentido de pertenencia y desde ahí posibilitar la reconstrucción de identidad utilizando como medio la técnica de improvisación musical grupal de Ritmo y Percusión con Señas (RYPS) y elementos de mindfulness.*
- 2- *Lograr una intervención transprogramática (hospitalizado-ambulatorio) y transdisciplinaria que favorezca la lógica de continuidad de cuidado y mejore la comunicación (red interna) en el servicio de salud mental del CASR*
- 3- *Generar instancia para la formación de funcionarios en la metodología de RYPS con enfoque en el autocuidado y ambiente laboral.*
- 4- *Conformar una comunidad compuesta por usuarios, familiares y funcionarios en torno a los grupos de improvisación musical RYPS que posibilite el desarrollo de sentido de pertenencia y responsabilidad en relación a la comunidad extendida.*

Luego, se pasa a detallar la metodología para la aplicación del taller. Esta cuenta de cuatro pasos:

1. *Puesta en marcha de RYPS para usuarios*
2. *Puesta en marcha de RYPS para funcionarios*
3. *Presentaciones públicas*
4. *Fusión de un colectivo donde participan usuarios, funcionarios y familiares*

Refiriéndose a su puesta en marcha en usuarios, se expone la estructura de cada sesión de RYPS:

- a) *Presentación breve de cada participante y de su motivación a participar.*
- b) *Mindfulness: ejercicio breve de relajación y propiocepción utilizando técnicas de mindfulness y atención plena.*
- c) *Instrucción y repaso de técnica RYPS: descripción de las señas y explicación de la dinámica, se intenciona que los participantes expliquen las señas en una lógica de aprendizaje entre pares.*

d) Improvisación grupal guiada por un director, rol que se va rotando entre los participantes.

e) Segundo ejercicio de mindfulness, previo al cierre

f) Cierre de la sesión: se comparte la experiencia vivida entre los participantes.

Para la puesta en marcha del taller para funcionarios, se detallan talleres de capacitación en la técnica RYPS y se proponen fechas tentativas para las presentaciones públicas del taller, en el contexto de fiestas patrias y cierre de año. Por último, se propone la fusión de un colectivo entre funcionarios, usuarios, exusuarios y familiares que participan del taller, colectivo con el nombre de Comunidad RYPS.

En los **resultados de sus objetivos** se expone lo siguiente:

“En las unidades de hospitalización cerrada (UHCE1 y e infanto-juvenil) el grupo de RYPS se ha establecido como un espacio de inclusión con alto nivel de participación, que hace referencia al grupo como elemento que favorece la recuperación y por lo tanto implica a cada participante en la recuperación de los compañeros de grupo. La inclusión de funcionarios en la actividad está teniendo impacto en mejorar la relación funcionario-usuario, así como impacto en el ambiente laboral.

El grupo de la unidad ambulatoria ha permitido que usuarios que salen de la hospitalización cerrada cuenten con un espacio que les es familiar lo que va en la lógica de continuidad de cuidado, mejorando adherencia y satisfacción usuaria. En este grupo se ha trabajado la idea de cumplir un rol en la comunidad lo que impacta en el sentido de pertenencia, la idea de responsabilidad personal y colectiva y desde ahí favorece la reconstrucción identitaria como sujeto activo con un rol en la comunidad, saliendo del lugar de enfermo. Por último, se ha generado una red interna entre las diferentes unidades del servicio lo que ha permitido introducir conceptos de intervención transprogramática con foco en la recuperación y el bienestar”.

Para evaluar los objetivos, son necesarios indicadores de medición. En el caso del objetivo principal se realizó una encuesta a 13 usuarios y 14 funcionarios, con preguntas de la escala Likert, siendo el criterio de inclusión el haber participado en al menos una sesión del taller. Los resultados de estos indicadores arrojaron que “el 95% de los

participantes califico su experiencia como muy buena o buena, el 95% volvería a participar, el 77% se sintió parte del grupo vs el 11% que sintió poca o nada de pertenencia. El 100% de los funcionarios encuestados consideraron que la iniciativa contribuía de manera importante en el ambiente laboral". Los factores que aparecieron relacionados al efecto terapéutico fueron "la posibilidad de relajarse, el compartir y el efecto de la música en sí misma. En las mejoras, se consignó la necesidad de "más instrumentos y de mejor espacio físico".

2) "Postulación a Fondo Común 2017, de la Fundación LEPE, bajo el nombre de Fortalecimiento de la Comunidad RYPS. Co-construyendo una comunidad inclusiva desde la articulación de grupos de improvisación musical.

La iniciativa corre a nombre de la "Comunidad RYPS", nombre institucional que se dieron los integrantes del taller, usuarios, exusuarios, funcionarios y familiares, para postular a fondos de financiamiento. El responsable del proyecto es el médico psiquiatra fundador de la Comunidad RYPS, y monitor de sus talleres en el CASR y La Granja. Sus áreas de acción son el "desarrollo local comunitario, la cultura y la educación" y las localidades de aplicación son la población San Gregorio, La Granja y el Hospital Sotero del Río, Puente Alto.

Luego se pasa a detallar hace cuanto tiempo se viene desarrollando esta iniciativa, tanto en La Granja como en Puente Alto, y se destaca la formación del grupo Los Impacientes, "formado por usuarios, familiares y funcionarios de salud mental, este grupo además de juntarse semanalmente a hacer improvisación musical se está configurando como organización comunitaria en vías de adquirir personalidad jurídica. En julio de 2017 se realizó el primer encuentro de todos estos grupos".

El **objetivo** de la organización Comunidad RYPS es:

"Contribuir con el bienestar y la calidad de vida de comunidades vulnerables de Santiago (Puente Alto y La Granja), a través de la conformación y apoyo de grupos de improvisación musical con el método de Ritmo y Percusiones con Señas (RYPS), favoreciendo a su vez la interacción recurrente de estos grupos generando una red

que fomente el sentido de comunidad y fortalezca el tejido social desde una lógica de inclusión de la diferencia y autonomía progresiva de los sujetos y grupos.

Estas intervenciones están dirigidas a usuarios de servicios de salud mental, pero son abiertas a toda la comunidad. Pretende ser un puente en la transición hacia la recuperación de personas que sufren trastornos mentales severos y a su vez es una oportunidad para el resto de la comunidad para ser parte de este proceso de recuperación y construcción colectiva de bienestar”.

Por su parte, el **objetivo de la propuesta** es:

“El proyecto busca potenciar la red de grupos de improvisación RYPS formados en torno al CESFAM de la Granja y el Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio desde una mirada de salud comunitaria. En este sentido cada grupo da la posibilidad a los sujetos de co-construir una pequeña comunidad la cual tiene de bases valores como el compartir, incluir la diferencia y la búsqueda de bienestar. En esta dinámica grupal se hace énfasis en que al participar del grupo el beneficio no es solo personal, sino que tiene impacto en los demás compañeros del grupo al compartir de una manera colaborativa y de respeto. Además, en el desarrollo de la identidad grupal de cada comunidad se explicita e intenciona que el impacto de los grupos trasciende al grupo mismo hacia la comunidad extendida, en este sentido se le da valor a tener presentaciones y participación de las redes comunitarias, en este sentido son muy significativos los encuentros intercomunidades donde los grupos interactúan con otros grupos pertenecientes a otras comunidades generando un tejido social más amplio.

Este proyecto apunta a fortalecer la Comunidad RYPS en tres niveles; 1) fortaleciendo a cada grupo de improvisación por separado, 2) Favoreciendo la relación entre los grupos a través de instancias de encuentro colaborativas, 3) Generando instancias de encuentro y cooperación de la Comunidad RYPS con la comunidad extendida.

En concreto en cada grupo se incorporará un músico experto en RYPS como monitor y se dotará de instrumentos de percusión. En paralelo se realizará la construcción de dos anfiteatros, uno en el CASR y otro en el CESFAM de La Granja (Lugar donde operan estos grupos), la idea es que este proceso sea la construcción colectiva (con la participación de miembros de los grupos) de un espacio de encuentro para los grupos y disponible otros grupos de la comunidad, donde se genere sentido de pertenencia. En este espacio se pretenden montar 3 encuentros

intercomunidades donde participaran los grupos de RYPS y se abrirá la invitación de diferentes comunidades y grupos con los que interactuamos cotidianamente, convirtiéndose en fiestas de la cultura con énfasis en la participación y sentido comunitario. Finalmente tenemos la intención de realizar una escuela de monitores en RYPS abierta pero dirigida a funcionarios de la salud (dado que es coherente con nuestras redes) con la idea de posibilitar la formación de nuevos grupos”.

Finalmente, se detallan las actividades asociadas a la propuesta, las que incluyen clases para capacitar a trabajadores de la salud, registros audiovisuales del taller para difundir la experiencia, construcción de un anfiteatro basado en la bioconstrucción, el fortalecimiento de la red de grupos y tres encuentros intercomunidades RYPS, abiertos a la comunidad y pensados como un festival.

3) Programa Piloto “Ritmo y Percusión con Señas” Grupo terapéutico de música con lenguaje para pacientes y funcionarios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR).

En la **introducción**, se expone un cuadro con los principales motivos de consulta de la Unidad de Psiquiatría y Salud Mental del CASR, hasta el 2006 (Gramegna):

- *Riesgo suicida:* 65,1%
- *Desajustes Conductuales:* 32,8%
- *Psicosis Aguda:* 19,3%
- *Agitación psicomotora:* 9%
- *Reacción de Adaptación:* 5,4%
- *Psicosis Crónica:* 5,4%
- *Otros:* 8,9%

Luego, se desarrolla el argumento que justifica el piloto:

“Los usuarios hospitalizados y los funcionarios que trabajan en estas unidades están sometidos a altos niveles de estrés. Existe brecha en el recurso humano, y los usuarios tienen patologías psiquiátricas severas. Esto dificulta los controles periódicos, produce mala adherencia a los tratamientos y controles, facilitándose además el abandono.

La música como herramienta terapéutica en salud mental tiene amplio desarrollo en el mundo, y sus aplicaciones en contextos de hospitalización psiquiátrica han mostrado ser beneficiosas para usuarios en mejoría sintomática, satisfacción usuaria y de calidad vida, y beneficiosa para funcionarios en tanto mejora del ambiente laboral.

En una revisión sistemática realizada por Carr. et al. 2013 se muestra a la improvisación grupal semiestructurada como una de las técnicas frecuentemente usadas en unidades de hospitalización psiquiátricas que utilizan la música como herramienta terapéutica”.

Los **objetivos** del proyecto son:

“El objetivo del proyecto en una primera etapa es iniciar grupos semanales de improvisación musical con lenguaje de señas en una de las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía, UHCEA1, y en la Unidad Ambulatoria Adulta. Además, realizar un curso de capacitación a funcionarios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CASR. En una segunda etapa la idea es ampliar el programa a las otras Unidades de Hospitalización de Corta Estadía y al Hospital de Día.

Objetivo general:

- Mejorar la satisfacción usuaria y el clima laboral en el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CASR.*
- Implementar un piloto de musicoterapia para usuarios y funcionarios en el mismo Servicio.*

Objetivos específicos:

- Contribuir con el proceso terapéutico de los usuarios del servicio de salud Psiquiatría y Salud Mental del CASR.*

- Favorecer la generación de vínculos de usuarios y funcionarios a través de la improvisación musical grupal.
- Favorecer adherencia y vínculo terapéutico a través de comunicación no verbal.
- Mejorar el ambiente laboral de las unidades de psiquiatría.
- Realizar curso de formación/autocuidado para funcionarios.
- Generar condiciones que posibiliten una experiencia inclusiva, no invalidante, colectiva, que refuerce una identidad grupal positiva.
- Favorecer la articulación y la continuidad de cuidados de usuarios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del CARS al contar con una intervención común en distintas unidades del servicio.
- Establecer un sistema de recolección de datos a fin de estimar el impacto del proyecto en usuarios y funcionarios”.

En su **metodología**, se trata de “sesiones grupales de 60 minutos en Unidad de Corta Estadía y 120 minutos en Grupo ambulatorio y curso funcionarios”. Por último, se propone realizar la intervención en el “Grupo Cortas Estadías 1 y 2, Grupo ambulatorio, CDT y Curso de formación/autocuidado para funcionarios”.

4) “Manifiesto por la Salud Mental en Comunidad”.

Consideramos justificado consultar este documento y ubicarlo dentro de los datos institucionales, ya que la práctica del taller se adscribe a los principios establecidos en este texto pensado desde un grupo de profesionales que investigan y aplican este tipo de prácticas. Esto si consideramos que el principal gestor de la Comunidad RYPS, el médico psiquiatra del CASR y Cesfam La Granja, adscribe a este manifiesto.

El texto parte con lo siguiente:

“Este documento tiene un carácter expresamente fundacional, orientado a contextualizar y argumentar la ocurrencia de un grupo organizado de sujetos comprometidos con la salud mental que buscan constituirse en un nuevo referente, dando cuenta además de las ideas y expectativas que lo sostienen”.

El texto se divide en cinco secciones: Antecedentes, Valores, Objetivos, Metodologías de coordinación y desarrollo y Costos en operación. En el se expone la situación actual de la salud mental en nuestro país, desde una lectura política, llamando a la organización y colaboración entre sensibilidades comunes al modelo comunitario. Creemos que este texto nos proporciona la posición política que subyace a la implementación de este taller desde la perspectiva del funcionario en salud mental. Dada esta situación, creemos provechoso mantener el texto en su integridad y conservarlo en un anexo aparte (Anexo 4).

Anexo 4: MANIFIESTO POR LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD

Este documento tiene un carácter expresamente fundacional, orientado a contextualizar y argumentar la ocurrencia de un grupo organizado de sujetos comprometidos con la salud mental que buscan constituirse en un nuevo referente, dando cuenta además de las ideas y expectativas que lo sostienen.

Antecedentes.

La ausencia de una carta de navegación nacional amparada en una ley que le confiera poder efectivo, tiene consecuencias prácticas y simbólicas, que salen a relucir ante los cambios posibles del modelo de atención frente a nuevos gobiernos, cuestión que necesariamente pone un escenario incierto a la práctica de la salud mental. En este sentido, es relevante que las personas sensibilizadas con el modelo comunitario incorporado y arraigado en nuestro país, y conscientes de la vulnerabilidad en su implementación, se constituyan grupal y coordinadamente como evidencia de efectividad y coherencia de dicho modelo, tanto en el discurso teórico como en su acción práctica. Para esto, la construcción de una plataforma que establezca una hoja de ruta clara y concreta, servirá para convocar a una acción lo más compleja y clara posible.

Nos une como fuerza central la unánime voluntad e interés por participar en forma colectiva en el desarrollo de la Salud Mental en Chile, desde un enfoque centrado en la práctica cotidiana de los involucrados en el área, con un claro acento en la salud pública. Otro elemento significativo de desarrollo es el formativo, en el necesario proceso de

entregar y desarrollar la mirada en comunidad como parte de la formación de las generaciones de nuevos agentes en salud mental, proponiendo un marco reflexivo que cuestione nuestra práctica habitual de acuerdo al estatus comunitario de nuestra mirada. Para estos efectos, reconocemos la importancia de un espacio de colaboración, desde y hacia un *nosotros*, que permita reconocer en las diversas formas y modos de producción y reproducción de subjetividad de nuestras relaciones, el valor central para el logro de nuestro objetivo.

En particular, se pone en juego el carácter de *lo comunitario* sobre todo en su relación competitiva/identitaria con *la clínica*, y como en este proceso de distinción permanente se termina enajenando de su raíz operativa. Buscamos contribuir de este modo a liberar a *lo comunitario* de sus atribuciones diferenciadoras del resto de la práctica, volcándonos en el camino hacia términos de encuentro, para finalmente eliminar la necesidad de la precisión permanente sobre el carácter *comunitario* de nuestro ejercicio, al ser parte constitutiva de él. Sabemos, sin embargo, que el estado del arte nos obliga a mantener el concepto adjetivado, lo que impone la necesidad de contar y avanzar con un compromiso de visiones compartidas.

Consideramos determinante, entonces, el poder expresar, discutir y en lo ideal compartir los valores que creemos fundan nuestro norte y que operan transversalmente en nuestra pauta de acción.

Valores.

1. Ejercicio de derechos. El sujeto se constituye en comunidad de acuerdo a una serie patrones relacionales implícitos y explícitos. De estos últimos, uno de los principales es el marco legal que comparte una sociedad. Amparados en la trayectoria de la normativa internacional, afirmamos que las acciones en salud mental deben sostenerse en principios legales suficientes. En cambio, la ausencia de un cuerpo normativo obliga a mantener una actitud vigilante y a establecer por opción una práctica cotidiana basada en principios propios. Por esto, aspiramos a propiciar en forma activa el ejercicio de Derecho y participar en las discusiones en torno a actuales y futuros proyectos de Ley de Salud

Mental, reconociendo la necesidad de su construcción participativa y en base a grandes acuerdos.

2. Libertad. Entendida en su concepción más amplia como ejercicio de la voluntad individual, fundamento de la autodeterminación como expresión de la toma de decisiones en el proceso de construcción del sujeto; y como autonomía, referida a la capacidad de no ser limitados por otros y como principio ético. La libertad es valor fundante, y finalidad de la acción de la sociedad para con quienes la componen. En la práctica se evidencia una tensión entre formas de cuidado y control social, que se expresa como limitación de la libertad, autodeterminación y autonomía, tensión que será superada, en tanto estos valores y principios operen como tarea central.

3. Democracia, participación y ciudadanía. La preferencia por el orden democrático, el ejercicio de la ciudadanía y la participación política continúan siendo imperativos del quehacer público. Ontológicamente, el sujeto se constituye en la posibilidad de ser actor de una existencia que lo vincula con otros, muchas veces en torno a opciones y decisiones en colectividad. Entendemos estas dimensiones como centrales en los procesos de promoción y prevención en salud mental, por un lado, y en la desestigmatización y superación de la enfermedad, por el otro, posicionando a las comunidades como sujetos activos de su desarrollo colectivo. De este modo, contribuye de forma irremplazable, al proceso de construcción de identidad de sus componentes, implementando mecanismos de participación transversal y efectiva, garantizando así el bien común.

4. El carácter relacional de lo constitutivo del sujeto. El ser humano es un sujeto relacional, que se constituye como tal a través de la relación e interacción social con otros dentro de su territorio y en un contexto histórico dado. Este sujeto se forma en las significaciones compartidas colectivamente a través del lenguaje y que dan pie para la construcción de identidad. Por lo tanto, asumimos que el sujeto relacional porta su comunidad, su cultura y estructura social, con toda su diversidad. Adscribimos a un camino de transformación social a través del establecimiento de relaciones en y con la comunidad, en las que se generen nuevos órdenes de significado, conduciendo a nuevas formas de acción y transformación.

5. Transversalidad. La práctica transdisciplinaria, integral e integrada, consistente y coherente, que reporte y construya sentido en comunidad, requiere constituirse desde la complejidad de los sujetos, entendida como la relación entre la severidad y la

vulnerabilidad de sus contextos vividos. En este sentido, apelamos a que estos valores operen de manera trascendente en todas las dimensiones hacia donde se extienda nuestra visión y nuestras acciones, a modo de fractal, es decir, manteniendo estos contenidos esenciales en cada una de ellas.

6. Pertinencia cultural. Los sujetos nos constituimos en nuestro territorio, por lo que la relación que establecemos requiere de la comprensión y asimilación de los componentes simbólico-culturales que conforman nuestra comunidad, más allá de la mera georreferenciación; integrando y construyendo una cultura desestigmatizadora y pluralista, movilizándolo, de manera progresiva y sostenida, la capacidad de compartir significados y códigos con la comunidad, en la práctica cotidiana, avanzando hacia una cultura inclusiva.

7. Fraternidad. Conscientes de que nuestras características individuales y nuestras formaciones y experiencias discretas y focalizadas pueden ser vistas como limitaciones para la construcción conjunta de sentido, resaltamos la fortaleza posible que nos entrega el constituirnos en y con *nosotros*, a través de nuestra dinámica fraterna, complementándonos y definiéndonos en una dialéctica permanente. Nos parece imprescindible el crear una plataforma colaborativa que permita, en la conformación de un *nosotros*, la relación complementaria de nuestras experiencias y características particulares. De este modo, devenimos en sujeto, con la posibilidad de constituir una mirada *nuestra*, dinámica y progresiva, entendiendo la salud como el máximo desarrollo del potencial del sujeto. Aspiramos, de esta forma, a todo lo que podemos ser.

Objetivos.

1. Constituirse como un espacio de convergencia para la salud mental, con el fin de impulsar su construcción en comunidad, a través de la articulación de una plataforma colectiva, transdisciplinaria, transversal e inclusiva.
2. Posicionar la salud mental en la agenda de salud pública con el propósito de estimular su desarrollo, convocando a los distintos actores a unificar esfuerzos y miradas en torno a lo comunitario
3. Promover el fortalecimiento del ejercicio de derechos, ciudadanía y participación comunitaria con pertinencia cultural, como ejes constitutivos de la salud mental, con el fin de generar una salud democrática, inclusiva y fraterna.

4. Fomentar la construcción de sentidos interventivos basados en la promoción de la igualdad y la inclusión, aportando, de esta manera al cambio cultural acerca de la discapacidad y la vulneración.
5. Generar, a través de una mirada crítica y constructiva, instancias de formación y extensión, con el propósito de fortalecer las perspectivas conceptuales actuales sobre la salud mental nacional e internacional.

Metodologías de Coordinación y Desarrollo.

Se establecen dos principales formas de organización de las tareas del colectivo:

- *Grupo de trabajo*: agrupación de miembros como grupos de tarea de acuerdo a intereses significativos, con reuniones presenciales y virtuales con frecuencia quincenal, que busca lograr explorar los aspectos teóricos y prácticos de temas de interés público y relacionado con los aspectos centrales del grupo, de forma exhaustiva y analizando el impacto de su alcance desde los valores compartidos. De esta forma, contribuyen a la integridad y coherencia del desarrollo colectivo, buscando cubrir la mayor cantidad de dimensiones posibles, utilizando tanto una ética como una estética compartidas y que nos identifique. Para esto será fundamental la coordinación entre estos grupos para propiciar su crecimiento y desarrollo conjunto, mediante boletines, actas de acuerdo y otras estrategias de difusión.

- *Observatorio*: plataforma que funciona como respuesta oportuna y pertinente, que despliega y genera la posición de cuerpo asociado frente a temáticas de sensibilidad nacional o internacional que han implicado recientes comentarios públicos, en prensa, redes sociales, o cualquier otro, donde se hace imprescindible emitir una opinión oficial de nuestra parte. Ante la necesidad de oportunidad, este grupo será el responsable de la redacción, pero cualquier miembro se compromete a dar la alerta y, del mismo modo, los grupos de trabajo implicados serán convocados con premura para aportar contenidos.

Valores en Operación.

En relación con la práctica operativa que se implementará, se destaca la importancia de un actuar transversal que brinde sustento y consistencia a nuestro accionar, el cual se funda en los principios operativos que a continuación se describen.

Establecer una práctica regular con fin en el desarrollo de la Salud Mental en todas sus dimensiones y con y en todas las comunidades posibles. En este sentido, pretendemos aprovechar y potenciar las plataformas internacionales y nacionales, construyendo colaboración para el beneficio de todos los involucrados.

Propiciar la transversalidad en la participación de todos los interesados en incidir en las acciones, construcciones y procesos en pos de lograr el máximo desarrollo posible de la potencialidad del sujeto, desde los distintos roles relacionados con la Salud.

Implementar una orgánica de trabajo territorial, de manera de favorecer el desarrollo local en forma recíproca con los alcances de los procesos globales, y la construcción progresiva y cotidiana de la relación de la comunidad y su propio potencial de salud. Esto debe necesariamente operar con pertinencia cultural y con un sistema de difusión y construcción permanente de contenidos que, a su vez, vayan enriqueciendo los desarrollos de la plataforma.

Se acuerda generar reuniones en forma virtual y presencial, con el objetivo de continuar desarrollando y coordinando las acciones planteadas previamente, así como diseñar nuevas alternativas de intervención de acuerdo a los avances del grupo.

Por último, para fines prácticos, nuestra actividad se encuentra enmarcada por la orgánica que creemos más conveniente para estos fines, con carácter jurídico legal de **corporación**, dado que nos posiciona como una institución de derecho privado sin fines de lucro, que nos permite mantener relación con la sociedad en general, sin restricciones de ningún carácter.

Nos encontramos plenamente confiados que la conformación de este grupo nos abrirá posibilidades que en este momento apenas imaginamos, pero por lo pronto, nos sentimos conformes con la formación de una identidad valórica común y un compromiso de acción coherente.

Anexo 5: Señas comúnmente utilizadas en el Taller de RYPS en el Manual de Ritmo y Percusión con Señas (Vázquez, 2013)

FONDO o BASE **BACKGROUND or GROOVE**

Una mano alisa en círculos un suelo imaginario.



A hand moves in circles, smoothing out an imaginary floor.

NOTA CORTA o STACCATO **SHORT NOTE or STACCATO**

Los dedos pulgar e índice de una o las dos manos forman una "O". Primero se muestra la seña y después se marca una ENTRADA sin cambiar la posición de los dedos. El final del movimiento es siempre en el mismo plano horizontal del cual partió.



The thumb and index finger of one or both hands form the shape of an "O". The sign is shown first and then a CUE is marked without altering the position of the fingers. The movement always returns to the same horizontal plane where it started.

NOTA SOSTENIDA o REDOBLE **SUSTAINED NOTE or ROLL**

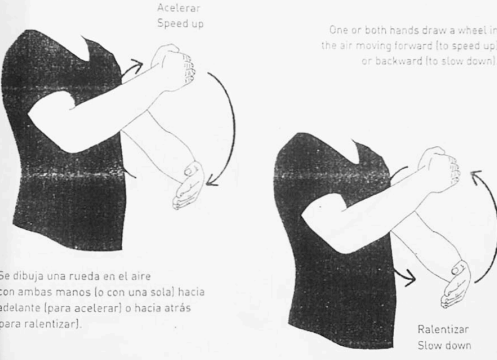
El director muestra la mano plana con la palma hacia arriba, golpeando contra un plano horizontal. La nota dura hasta que la mano se voltea hacia abajo con un gesto de SALIDA.



The hand faces upward, striking against a horizontal plane. The note lasts until the hand moves downward with a sign indicating CUT-OFF.

ACELERAR/ RALENTAR **SPEED UP/ SLOW DOWN**

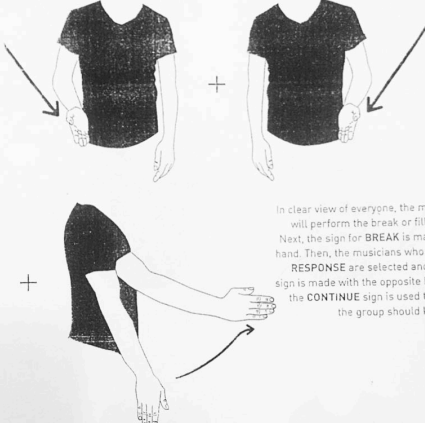
Se dibuja una rueda en el aire con ambas manos (o con una sola) hacia adelante (para acelerar) o hacia atrás (para ralentizar).



One or both hands draw a wheel in the air moving forward (to speed up) or backward (to slow down).

LA MÚSICA SE ACELERARÁ O THE MUSIC WILL SPEED UP OR

CORTE Y RESPUESTA **BREAK AND RESPONSE**



In clear view of everyone, the musician who will perform the break or fill is selected. Next, the sign for BREAK is made with one hand. Then, the musicians who will give the RESPONSE are selected and the BREAK sign is made with the opposite hand. Lastly, the CONTINUE sign is used to signal that the group should keep playing.

