

**Escola Superior de Artes e Design das Caldas da Rainha
Instituto Politécnico de Leiria**



**Mentarte: una experiencia de arte y salud mental en el espacio público
Quito - Ecuador**



María Augusta Armijos Jácome

Mestrado en Gestão Cultural

Orientadores:

Dr. Santiago Baptista

Dra. Luísa Arroz

Msc. Kleber Céron

Agosto, 2018

Agradecimientos

Sin duda, esta ha sido una de las experiencias más grandes de mi vida, y estoy inmensamente agradecida por todo el aprendizaje y las vivencias adquiridas a lo largo de este proceso. He logrado llegar a esta etapa en mi formación gracias al apoyo incondicional de personas que directa o indirectamente han sido parte de ello.

Por esto, quiero agradecer a mi familia, a mis padres, tías y hermanos quiénes, a pesar de la distancia, han sido el pilar fundamental de mi vida.

A mis tutores y profesores, gracias por la orientación y los conocimientos adquiridos.

Le debo un gran reconocimiento al Estado ecuatoriano, el cual, a través de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (Senescyt) me otorgó la beca para financiar mis estudios.

Muchas gracias a todos.

Resumen

La estigmatización que generan los trastornos de salud mental es una problemática social contemporánea que sucede a nivel mundial. En términos generales se piensa que es algo muy lejano al contexto urbano, pero no es una realidad limitada a las instituciones de tratamiento y hospitalización; la ciudad en sí es un escenario de salud mental.

A nivel local, específicamente en la ciudad de Quito, en Ecuador, se evidencian índices ascendentes de problemas sociales generados por trastornos de salud mental (alcoholismo, suicidio, discriminación).

Es evidente la importancia de generar proyectos que promuevan conciencia social al respecto. De ahí nace la idea de *Mentarte*, que propone tomar al arte como herramienta de transformación social con el fin de sensibilizar a través de actividades culturales en el espacio público, consolidando un espacio de comunicación y reflexión. Para ello se plantea diseñar un equipamiento-instalación urbano versátil, cuya programación y espacio físico puedan modificarse y adaptarse al contexto en el que se desarrolle.

Mentarte se concibe como un proyecto de interés social, con un modelo de gestión colaborativo, que parte de un proyecto piloto, con visión a ser un prototipo que pueda ser reproducido en campañas de concientización de diversas temáticas y contextos.

Palabras clave: salud mental, arte, conciencia social, espacio público.

Abstract

The stigmatization generated by mental health disorders forms a contemporary social problem worldwide. In general, it is thought that it is something not often seen within the cities however, it is not something that is confined to the treatment and medical institutions, it is within the city itself.

At a local level, in the city of Quito (Ecuador) there are ascending rates of social problems generated by mental health disorders such as alcoholism, suicide and discrimination.

The importance of generating projects that promote social awareness is evident. The idea of the project *Mentarte*, proposes using art as a tool for social transformation in order to raise awareness of the subject through cultural activities in public spaces. This would consolidate a space for communication and reflection within the city. The design of a versatile urban installation-equipment has been proposed, whose programming and physical space can be modified and adapted to the context in which it is being implemented.

This is conceived as a project of social interest, with a collaborative management model which starts from the development of a pilot project, with a vision to be a prototype that can be reproduced in campaigns of awareness of different themes and contexts.

Keywords: mental health, art, social awareness, public space

Índice de contenido

Agradecimientos.....	II
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Lista de abreviaturas	X
Introducción.....	1
1. Fundamentación	2
1.1. Salud mental.....	2
1.2. Problemática de promoción de salud mental	5
1.3. Cultura y salud mental	6
1.4. Arte y “locura”	7
1.5. Contextualización	10
1.6. Justificación	15
2. Encuadramiento teórico	16
2.1. Arte y salud mental	16
2.2. Arte como herramienta de transformación social.....	19
2.3. El papel de la mediación artística	21
2.4. Análisis de buenas prácticas - Casos de estudio.....	23
2.4.1. Buenas prácticas en promoción de salud mental.....	23
2.4.2. Buenas prácticas – proyectos culturales de concientización.....	27
2.4.3 Resultados del análisis de buenas prácticas.....	31
2.5. Consideraciones	32
3. Propuesta.....	33
3.1. Mentarte: una experiencia de arte y salud mental en el espacio público.....	33
3.1.1. Sinopsis.....	33
3.1.2. Misión.....	34

3.1.3. Visión	34
3.1.4. Valores	34
3.1.5. Dimensiones	34
3.2. Objetivos.....	35
3.2.1. Objetivo general	35
3.2.2. Objetivos específicos	35
3.3. Metodología	36
3.4. Público(s) alvo - beneficiarios	38
3.5. Análisis SWOT.....	39
3.6. Modelo de gestión	41
3.7. Estrategias.....	42
3.7.1. Estrategia de intervención.....	43
3.7.3. Programación cultural	51
3.7.3. Estrategia de financiamiento	63
3.7.4. Estrategia de comunicación	67
Conclusiones.....	77
Bibliografía	78

Índice de figuras

Figura 1. Datos estadísticos de salud mental - Ecuador	4
Figura 2. Mapa de ubicación de la provincia de Pichincha en el Ecuador.....	10
Figura 3. Centralidades y roles del DMQ	12
Figura 4. Confluencias disciplinares de la mediación artística	21
Figura 5. Logo del Proyecto Lágrimas Negras	27
Figura 6. Logo Proyecto LiberArte.....	29
Figura 7. Logotipo	33
Figura 8. Metodología	36
Figura 9. Metodología – proyecto.....	37
Figura 10. Modelo de gestión	41
Figura 11. Modelo de gestión - Esquema 2.....	41
Figura 12. Estrategias	42
Figura 13. Concepto - idea.....	43
Figura 14. Idea - esquema	43
Figura 15. Conceptualización - esquema	44
Figura 16. Actividades.....	45
Figura 17. Container tipo	47
Figura 18. Módulo A	48
Figura 19. Módulo B1	49
Figura 20. Módulo B2	49
Figura 21. Módulo C.....	50
Figura 22. Programación por mes	53
Figura 23. Implementación del proyecto en la ciudad	54
Figura 24. Alternativa 1	56
Figura 25: Volumetría Alternativa 1	57
Figura 26: Volumetría Alternativa 1	57
Figura 27. Render 1	58
Figura 28. Render 2	58
Figura 29. Alternativa 2	59

Figura 30 Volumetría de Alternativa 2	60
Figura 31. Render 3	61
Figura 32. Render 4	61
Figura 33. Eventos	62
Figura 34. Público objetivo 1	67
Figura 35. Público Objetivo 2	68
Figura 36. Tono de la comunicación	68
Figura 37. Plan de comunicación	69
Figura 38. Estudio de logotipo Mentarte.....	70
Figura 39. Estudio de cromática Mentarte.....	70
Figura 40. Medios de comunicación	71
Figura 41. Pieza gráfica para divulgación 1	73
Figura 42. Pieza gráfica para divulgación 2	73
Figura 43. Recursos – espacio público	74
Figura 44. Recursos – señalética urbana.....	74
Figura 45. Recursos para actividad A	75
Figura 46. Recursos para actividad B	76
Figura 47. Recursos para actividad C	76

Índice de imágenes

Imagen 1. Fotografía del Centro Histórico de Quito	13
Imagen 2. Fotografía aérea - Parque La Carolina.....	14
Imagen 3. Fotografía del Frente de Artistas del Borda.....	30
Imagen 4. Fotografía Plaza Indoamérica	57
Imagen 5. Fotografía Plataforma gubernamental Sur	60
Imagen 6. Activación	72

Índice de tablas

Tabla 1. Buenas prácticas de promoción de salud mental	24
Tabla 2 Análisis de buenas prácticas	31
Tabla 3. Público(s) alvo - beneficiarios.....	38
Tabla 4. Análisis SWOT	39
Tabla 5. Actividades propuestas	46
Tabla 6. Programación cultural.....	51
Tabla 7. Contenido de la programación y lugares de implementación	55
Tabla 8. Stakeholders	63
Tabla 9. Fuentes de financiamiento	64
Tabla 10. Alianzas estratégicas.....	66

Lista de abreviaturas

DMQ: Distrito Metropolitano de Quito

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la salud

ONG: Organización no gubernamental

SWOT: Evaluación general de los puntos fuertes, debilidades, oportunidades y amenazas del proyecto (del inglés *strengths*, *weaknesses*, *opportunities*, *threats*.)

Introducción

Abordar el tema de la salud mental, a lo largo del tiempo, ha resultado polémico e, incluso, se ha convertido en tabú, pese a ser un problema presente en todas las sociedades contemporáneas, afectando a las personas que los padecen, así como a su entorno familiar.

Debido a la estigmatización y discriminación, los derechos humanos de las personas con trastornos mentales son frecuentemente violados. En muchos casos se les niegan derechos económicos, sociales y culturales, e imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Las mejoras en la problemática de salud mental solo se pueden lograr a través de un enfoque de salud pública que incluya la promoción de salud, la prevención, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas. La promoción de la salud mental es un elemento fundamental dentro de las medidas para mejorar la salud pública, sin embargo, según el informe *Promoción de la Salud Mental*, emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), este es un campo emergente de actividad, en el cual la promoción de salud mental en específico es una de las áreas más recientes de atención, y requiere de la creación de fuerzas de trabajo dentro de este sector y otros que tengan la capacidad conceptual y práctica requerida, por lo que esto exigirá un cambio ideológico y cultural en todos los sectores.

Con el fin de aportar en el cambio ideológico en el que pueden colaborar otros sectores, se propone el uso del arte como herramienta de gestión psicosocial, consolidando un proyecto cultural, cuyo objetivo principal es sensibilizar sobre la problemática de salud mental mediante el desarrollo de actividades artísticas en el espacio público.

1. Fundamentación

1.1. Salud mental

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Por otra parte, la Academia Americana de Psiquiatría afirma que la salud mental es tan sencilla como el 1, 2, 3: 1. Estar bien consigo mismo; 2. Estar bien con los demás y 3. Afrontar los problemas de la vida diaria.

La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma que la salud y la enfermedad en general, por lo que se puede decir que está determinada por factores socioeconómicos y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Según datos estadísticos, como los emitidos por la OMS (Tobón, 2005), se determina que 40% de las naciones del mundo no disponen de planificaciones adecuadas en materia de salud mental, así como se estima que un tercio de estos sistemas no funciona adecuadamente.

Simultáneamente, existe un crecimiento en cuanto a las actitudes psicosociales de carácter inestable, en la que se considera que 2% de la población mundial menor de 18 años puede presentar un promedio de siete episodios depresivos en su vida. Esta cantidad también aplica para el caso de familias latinoamericanas de tipo disfuncional, en la que se crea una ruptura forzosa en la dependencia afectiva que el niño o niña pueda presentar con respecto a sus progenitores, a raíz de la ruptura del cuadro familiar inicialmente concebido (Valencia, 2007).

En 1990, a nivel mundial, la depresión fue la cuarta causa más importante de aportación a la carga de enfermedad y se espera que para 2020 sea la segunda causa en importancia, después de la enfermedad cardíaca isquémica. Aun así, la mayoría de los gobiernos y sociedades no han brindado la debida atención a las enfermedades mentales y la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2004).

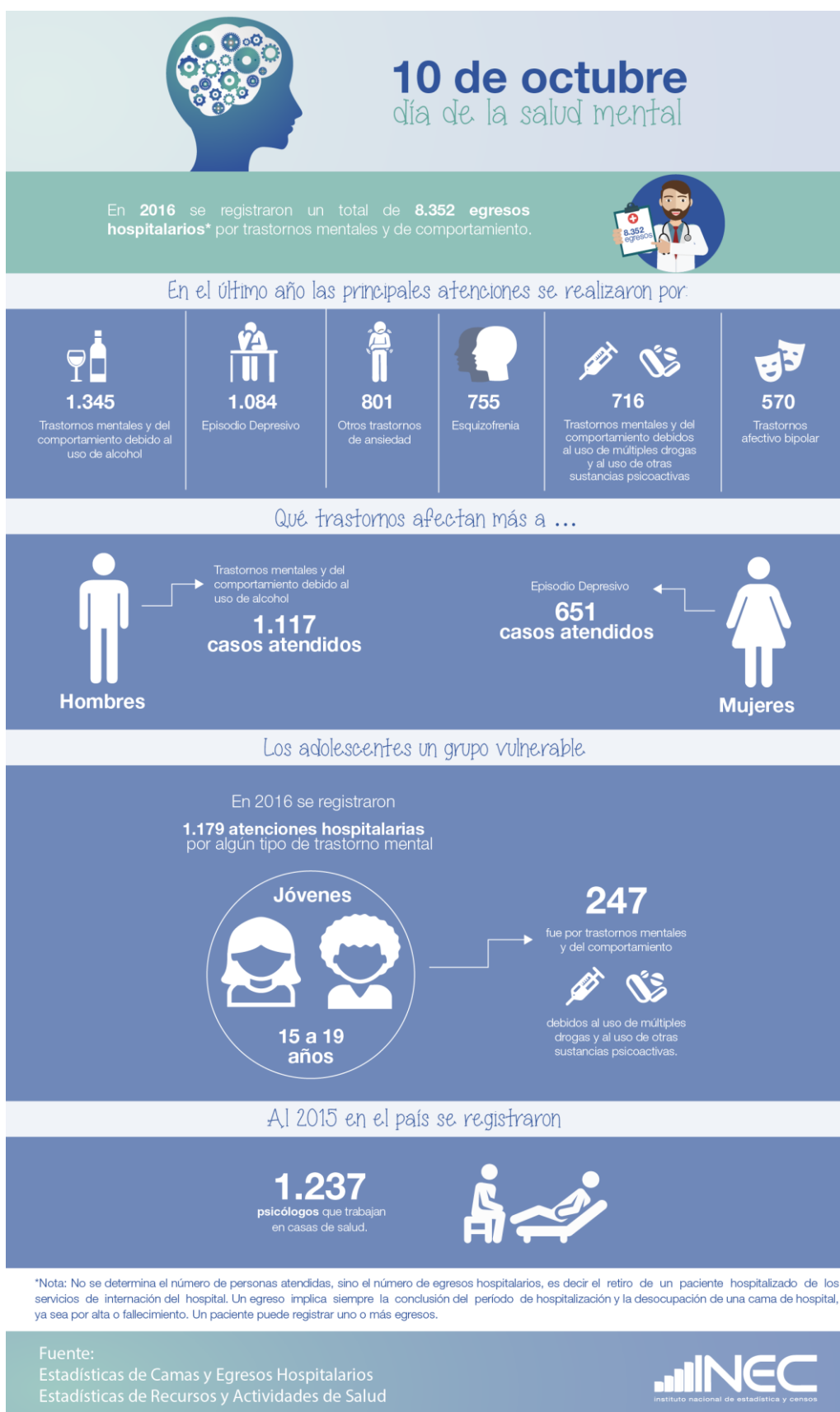
Para el caso específico del Ecuador, se considera que las mayores problemáticas psicopatológicas parten de la constitución de los cuadros familiares inestables, donde se halla cierto nivel de violencia doméstica (que abarca sus concepciones física y psicológica), a lo que se suman estados de alteración anímicas o perceptivas, tales como la ansiedad y la depresión, lo que acarrea múltiples efectos negativos en el desarrollo de la vida cotidiana del individuo (Ministerio de Salud Pública, 2017; Monroy, 2018).

El objetivo del proyecto es la sensibilización sobre los trastornos mentales con mayor incidencia en el Ecuador. Para ello, se establecen los siguientes datos estadísticos:

En 2016 se registró 8 352 egresos hospitalarios por trastornos mentales y de comportamiento, lo que evidencia que la salud mental es una problemática actual en el Ecuador (INEC, 2016).

Tomando en cuenta los datos de la Figura 1., los trastornos que se consideran para el proyecto de sensibilización son depresión, trastorno bipolar y problemas de adicción por alcohol o drogas.

Figura 1. Datos estadísticos de salud mental - Ecuador



Fuente: INEC, 2016

1.2. Problemática de promoción de salud mental

La promoción de salud mental es una problemática reciente en el contexto de las políticas de promoción de salud. Respecto a ello se deben analizar las siguientes consideraciones:

- Los vínculos intersectoriales son la clave para la promoción de la salud mental, esta puede mejorar a través de la acción colectiva de la sociedad, por ello se propone la vinculación del sector cultural dentro de las campañas de promoción de salud mental.

Destaca un marco conceptual para la acción:

El cual se concentra en tres de los determinantes de la salud mental (inclusión social, ausencia de la discriminación y la violencia y participación económica), identificación de grupos prioritarios dentro de la población y entornos y áreas para la acción, y una descripción de los beneficios esperados (Organización Mundial de la Salud, 2013).

- Por este motivo en el proyecto se enfatiza el contenido de la programación hacia los grupos prioritarios y en entornos que están dentro del radio de acción de los beneficios esperados.
- En cuanto a la práctica para la promoción de la salud, a pesar de los diversos entornos, existen características comunes basadas en la comunicación, colaboración, planificación, implementación y evaluación de programas, dentro de los cuales los modelos destacados son los que promueven la importancia del desarrollo del potencial de las personas para controlar su salud por sí mismos. Algunos casos de buenas prácticas serán expuestos en el análisis de referentes.

De igual manera, en el informe compendiado sobre la promoción de la salud mental, la OMS recomienda que se establezcan programas de investigación así como políticas y programas “que puedan prevenir la inmensa carga que la

enfermedad mental impone sobre la salud de las sociedades y que es el resultado de la variedad de formas de violencia social en nuestra era” (Kleinman, 1999).

1.3. Cultura y salud mental

Las características de una comunidad, sus valores, creencias, tradiciones, etc., son parte de una trama cultural o de identidad. Incluso la salud de una comunidad es una construcción social, ya que en ella participan actores sociales que conforman su cultura, contexto, historia, etc. De esta manera, si se habla de salud mental, se puede decir que el bienestar de las personas en este ámbito también está inmerso dentro de sus manifestaciones culturales.

Un determinado orden social afecta a los integrantes de una sociedad, el cual produce efectos específicos según la capacidad personal de adaptación a los mismos. Consecuentemente puede decirse que la cultura afecta directamente a la salud mental, esta ejerce una evidente influencia sobre el bienestar integral de las personas, puede potenciar la aceptación y la comprensión de las enfermedades mentales (Rosario, 2014).

Sobre la promoción de salud mental, destaca la reflexión de Arreguín (2009), quien asegura que, dependiendo del contexto cultural, el concepto de salud o enfermedad se genera de forma inconsciente, y de igual manera aparecerán los comportamientos para prevenirla o tratarla. Además, se espera una respuesta favorable a la prevención e intervención cuando la interpretación social se asume de forma consciente; al ser asumidos consciente y coherentemente servirán de sustento para una posible actitud orientada a la solución. Por ello resalta la importancia de proponer adecuados programas de sensibilización dirigida a la sociedad en general.

1.4. Arte y “locura”

A partir de una revisión bibliográfica en cuanto al contexto histórico de la locura y su relación con el arte, se encuentra referentes como Foucault (1964), quien realiza un análisis a partir de la Edad Media, sobre la presencia de trastornos en la salud mental y sus características, donde no solo se consideran actitudes intrínsecas al individuo, sino que se la toma como un objeto construido socialmente a partir de factores externos. Evidentemente, la presencia de ciertas cualidades contextuales e intrínsecas del individuo potencian la aparición de cierta sintomatología que posteriormente hace que se catalogue a un individuo como “loco”.

Por otro lado, Freud (1930) señala que la cultura está condicionada por una serie de factores y creencias subjetivas al individuo, en la que existen apariencias y construcciones forjadas ante el mundo exterior, las cuales se pueden ver distorsionadas en presencia de contradicciones con la realidad del inconsciente, que deviene en trastornos psicosociales de actitud, categorizados dentro de la locura como esquema de un arquetipo atípico de actitudes y sentires.

De igual manera, es importante apuntar que el potencial artístico se manifiesta de forma diferente en una persona con un estado de salud mental “estándar” y uno alterado, siendo este último generador de expresiones más difusas y acrecentadas al momento de la práctica artística (Ferigato, Sérgio y Sy, 2011).

Se toma como premisa fundamental la creencia colectiva e histórica de que múltiples artistas de renombre tenían desórdenes mentales o una salud mental discordante frente a los estándares de comportamiento social normalizado. Por ello, parte de la profundidad de los mensajes implícitos en sus obras se atribuye a la construcción de su arquetipo social y sus implicaciones emocionales y vivenciales (Soto-Pérez, 2013).

Como referente de una estrecha convivencia entre el arte y la locura destaca el pintor Vincent Van Gogh, de quien se especula que sufría de trastorno bipolar o esquizofrenia, en base al testimonio y el estudio de la simbología de

sus obras. Se estima que parte de la motivación artística del autor residía en sus carencias sociales y emocionales (López, Medina, Murillo y Nuevo, 2014).

Además, diversos estudios decantan en que lo que podría ser considerado “locura” tiene una incidencia absoluta dentro de la forma de expresar la creatividad, partiendo del hecho de que múltiples artistas de la época de Van Gogh tenían cualidades estrechamente ligadas a desórdenes emocionales; sobre esta afirmación se infiere que ambas variables están estrechamente potenciadas, en vista de que las percepciones distorsionadas tienden a ser un tanto más profundas y cuestionar en mayor medida la realidad que los concierne (Varela y Villalobos, 2014).

De igual manera, Díaz (2013) señala que, en cierta medida, las variables locura, creatividad y arte tienen un alto índice de relación, en la que su estructuración y forma de manifestación, según cada disciplina, juegan un papel fundamental. Se estima que algunos artistas catalogados como genios y poseedores de “locura” hallaban una ruptura de las formas de manifestación creativa de sus percepciones subjetivas, que muchas veces iban de la mano con aspectos externos (la sociedad en sus múltiples aristas) y otras, ligadas a su subconsciente (sentimientos y emociones).

En varias ocasiones se llamó al arte transgresor de límites del estereotipo social como degenerado o inapropiado, especialmente en la época modernista, en la que las capacidades de expresión libre se veían coartadas en los artistas y militantes de discursos sociales de diferenciación, siendo considerados como “locos” al presentar ideas contrarias a las que se consideraban adecuadas dentro del arquetipo social de comportamiento, más aún en consideración de la gran división social según castas y poderío económico (Bolaños, 2007).

De igual manera, según Morselli (citado en Lombroso, 2009):

El genio debe ser el súmmum del equilibrio del desarrollo mental, que la genialidad indica superioridad, excelencia, hiperdesarrollo de los poderes humanos, que en el genio tiene lugar una especificación, a veces excesiva, de alguno de estos poderes humanos: que aquí la variación individual, en comparación con la media, no siempre es una anomalía o una suspensión (como indicaría la doctrina de la degeneración) sino un grado más avanzado, por así decirlo, de deshumanización. (p. 80).

No obstante, no se ha reconocido oficialmente a la locura como un aspecto potenciador indispensable de la creatividad artística en aquellos considerados exitosos, pese a que, efectivamente, podría haber una incidencia en la forma de manifestar sus creaciones según el estilo en cuestión (Romero, 2000).

En este sentido, se crea una dependencia en la naturaleza del creador en cuanto a sus vivencias, emociones, carácter, creencias, carencias y otros aspectos que constituyan su estructura psicosocial; su forma de exteriorizar y plasmar dichos aspectos discreparía de las de una persona con un contexto de vida diferente o "normal" (Romero, 2000).

Numerosos estudios apuntan a que dentro de las patologías que ingresan dentro de desórdenes mentales o psicopatológicos, existe una mayor ruptura en los límites creativos de expresión, resultado del surgimiento y la proliferación de nuevas creencias subjetivas acentuadas y la distorsión de experiencias previamente manifiestas en su vida (Ramos y Sánchez, 2006).

Asimismo, estos autores señalan:

Ya apuntaba Aristóteles que los artistas se caracterizaban por una constitución melancólica. Este pseudocientificismo "anatómico" tuvo su auge en el Renacimiento. De esa época viene el hábito por relacionar locura y genio, puesto en ese entonces consideraban que las mentes creativas eran también las más enfermizas, ya que se situaban al límite de lo normal, y su singularidad se entendía como resultado de una fuerza superior (Ramos & Sánchez, 2006, pág. 134).

En contraparte, se cree que, paulatinamente, existiría una degradación neurótica de estas manifestaciones, las cuales perderían el carácter lógico y potencialmente creativo que las caracterizaba en principio, siendo reemplazadas por expresiones carentes de origen en sí mismo y tornándose como mensajes psicóticos y genialmente deshumanizados (Lombroso, 2009).

Con base en lo anterior, en el presente proyecto se fundamenta la relación entre la salud mental y el arte como herramienta de trabajo y desarrollo psicosocial dentro del contexto de la salud social.

1.5. Contextualización

Para el desarrollo del trabajo se propone un proyecto enmarcado en una realidad concreta, en este caso en Quito, capital del Ecuador, partiendo de los datos previamente enunciados sobre la situación actual del país.

Distrito Metropolitano de Quito

Figura 2. Mapa de ubicación de la provincia de Pichincha en el Ecuador



Fuente: Prefectura de Pichincha , 2010

Quito es la capital de la República del Ecuador, ubicada en la provincia de Pichincha. De acuerdo al último censo, realizado en 2010, su población es de 2 239 191 habitantes. Es considerada la capital financiera del país, ya que en ella se encuentran los principales organismos gubernamentales, financieros, culturales, administrativos y comerciales del país. Es reconocida internacionalmente, ya que, junto a Cracovia, es la primera ciudad declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la Unesco.

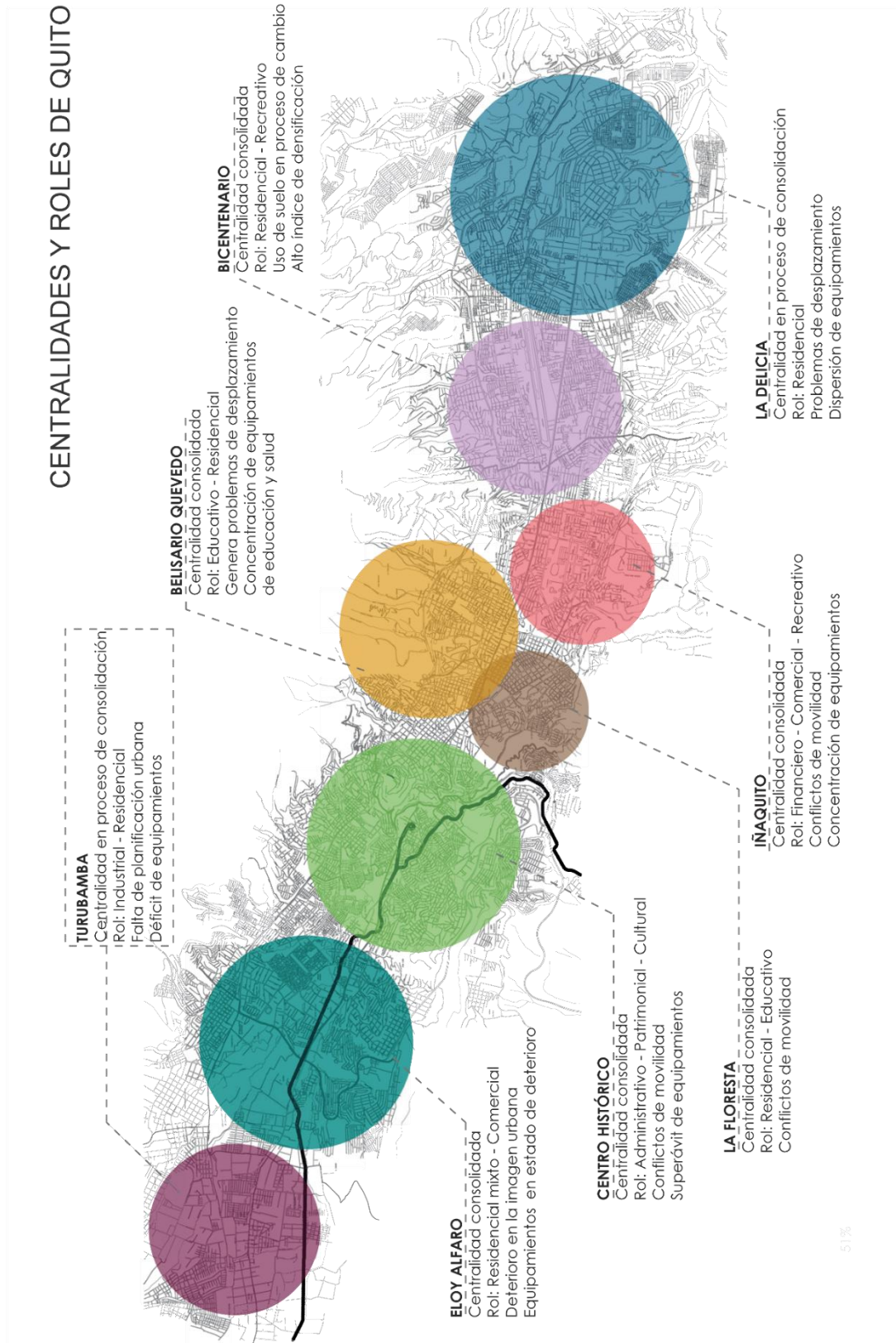
Quito se encuentra a 2 800 msnm, presenta una superficie longitudinal (80 km de largo por 5 km de ancho) y se encuentra al lado occidental de la cordillera de Los Andes.

El Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) está organizado en nueve administraciones zonales cuya función es descentralizar los organismos institucionales, los cuales se subdividen en parroquias, 32 urbanas y 33 rurales (Armijos, 2015).

De acuerdo a su superficie longitudinal, la ciudad ha crecido a través del tiempo y consecuentemente se han generado distintas centralidades y roles, a lo largo de su territorio. Actualmente se identifican 8 centralidades principales, como se muestra en el gráfico, De sur a norte se encuentra Turubamba, la centralidad más reciente, Eloy Alfaro, el Centro Histórico -la parte más antigua de la ciudad-, La Floresta, Belisario Quevedo, Iñaquito, Bicentenario y La Delicia (Armijos, 2015).

Cabe mencionar que, a partir de este análisis, dichas centralidades se considerarán para la implementación del proyecto.

Figura 3. Centralidades y roles del DMQ



Fuente: Armijos, 2015

Espacio público como lugar de interacción social

Según la Secretaría de Territorio, Hábitat y Vivienda de la Alcaldía de Quito (2017):

El espacio público constituye el escenario de la interacción social cotidiana y es el contexto en el que los ciudadanos ejercen su derecho a la ciudad. En él se articulan elementos urbanísticos, arquitectónicos, paisajísticos y naturales, y a través de él se relacionan e integran las distintas áreas y equipamientos del Distrito Metropolitano de Quito.

Además de los aspectos físicos, el espacio público es el escenario de los aspectos sociales, culturales y hasta económicos de una ciudad. Como menciona Segovia (2007), este puede cumplir diversas funciones en la ciudad, ya que es posible encontrar extremas posiciones al respecto, “el espacio público es un ámbito o escenario de la conflictividad social” que podría tener una función u otra, de acuerdo a los pesos y contrapesos políticos y sociales.

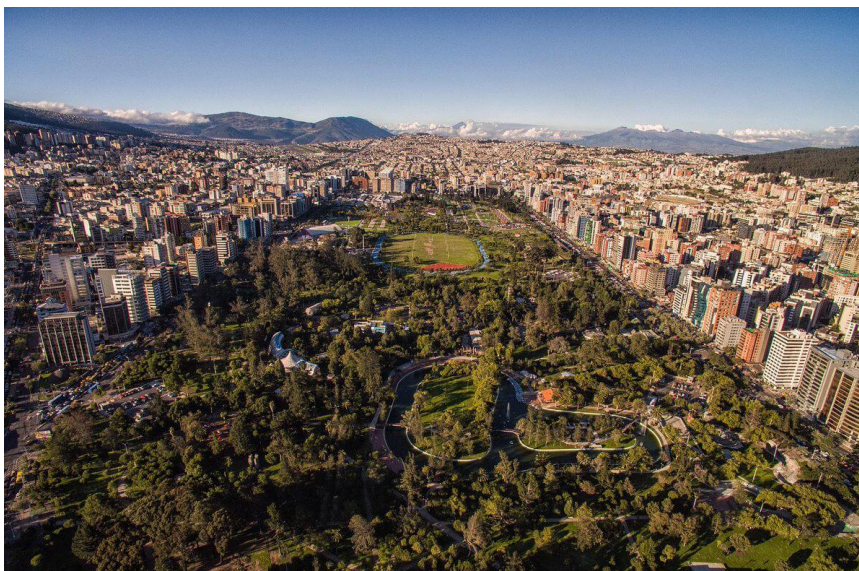
Imagen 1. Fotografía del Centro Histórico de Quito



Fuente: Alcaldía de Quito, 2018

El territorio del DMQ se caracteriza por la ocupación espontánea e informal de su espacio público, evidenciado a simple vista al recorrer determinadas zonas de la ciudad, como el Centro Histórico o el sector de La Floresta.

Imagen 2. Fotografía aérea - Parque La Carolina



Fuente: Cabrera, 2016

Según una investigación desarrollada por la Universidad Tecnológica Equinoccial, las dinámicas de ocupación del espacio público están orientadas hacia los espacios urbanos abiertos, como plazas y parques, en interacciones sociales espontáneas; destacan parques como El Ejido y La Carolina. También se distinguen factores negativos y carencias estructurales como iluminación y mobiliario, lo que genera inseguridad y constituye el principal factor negativo del espacio público de Quito (Pea, 2018).

A partir de este análisis se considera adecuado proponer el proyecto en el espacio público, ya que es el principal lugar de interacción social de la ciudad y es precisamente lo que se necesita para generar el impacto de conciencia social que precisa la promoción de salud mental. Cabe mencionar que se tomarán en cuenta los lugares puntuales y los factores mencionados previamente para la implementación del equipamiento.

1.6. Justificación

La salud mental es una problemática presente en todas las sociedades y la necesidad de mejorar su promoción es evidente, según los datos analizados. Por ello, es necesario generar nuevos abordajes, ideas y proyectos que propongan soluciones viables. Se piensa que la realidad de los trastornos de salud mental es algo muy lejano al contexto urbano, que se encuentra encerrada dentro de las instituciones de tratamiento y hospitalización, pero no es así. El contexto urbano también es un escenario de salud mental y se requiere un proyecto que promueva la sensibilización sobre esta problemática y consolide un espacio de comunicación, reflexión y comunicación al respecto. Al ser el espacio público el centro de la interacción social es importante proponer proyectos de carácter urbano que reflejen un mayor impacto social.

En cuanto al alcance, se pretende llegar a un proyecto piloto que proponga una solución viable a la problemática planteada anteriormente. Partiendo de la innegable relación del arte con la salud mental, se toma al arte como herramienta de transformación social, conformando un precedente para aportar en la promoción de salud mental, a través de proyectos culturales que promuevan la sensibilización sobre el tema, por todo lo expuesto se asegura que esta propuesta resulta relevante y de proyección social.

2. Encuadramiento teórico

2.1. Arte y salud mental

El arte se constituye como una herramienta social de representaciones emocionales y de críticas sociales cotidianas, a partir de la cual se identifican una serie de aspectos de valoración que permiten ser empleados positivamente dentro de pacientes con diversas psicopatologías (Chávez y Lara, 2000).

Además, se considera como una dimensión de desarrollo psicosocial a través de la cual el ser humano plasma sus expresiones intrínsecas y las manifiestas según el tipo de arte, y con base en el estado y los sentimientos individuales. A través de su práctica, se generan vínculos comunicacionales con uno mismo y con el otro, por medio de la codificación de mensajes sin una estructura clara y predefinida, pero que exterioriza el sentir individual (Goñi y Madariaga, 2007).

En torno a diversas psicopatologías, el arte resalta como herramienta de gestión y resolución de conflictos, argumento sustentado por múltiples investigaciones en las que se identifica una estrecha relación entre la creatividad y los trastornos psicosociales, como un aspecto de terapia para canalizar la sintomatología de cada individuo y como forma de mejoramiento de su estado actual (Chávez y Lara, 2000).

Por su parte, Casado (2006) señala que, dentro de la salud mental, el arte figura como elemento terapéutico, a través del cual los individuos forjan sus propias expresiones y valoraciones de la realidad a medida que se encuentran en observación por parte de especialistas. Se habla de arte marginal en referencia a aquella desarrollada en base a los aspectos hallados en los espacios más recónditos de la mente humana y desarrollados por aquellos alejados de la especialización artística.

Resulta adecuado mencionar el proyecto investigativo *Arte y Locura. Una experiencia de trabajo de campo*, de Bertonazzi (2003), para establecer la relación entre la expresión artística y las manifestaciones dramáticas

encontradas en pacientes de centros psiquiátricos, en las que la dicha expresión figura como una herramienta de reconstitución de vínculos individuo-sociedad.

Asimismo, la tesis doctoral de Del Río (2006), *Creación artística y enfermedad mental*, surge bajo el objetivo de establecer los principales aportes del arte como elemento terapéutico en la gestión de enfermedades y sintomatologías mentales diversas, considerando la importancia del lenguaje artístico como forma del mejoramiento de los procesos sociales, en este tipo de pacientes.

Por otra parte, el trabajo de Cares y Ramírez (2011), *Estética y Marginalidad: El arte de los que sobran*, estudia la presencia e implicaciones del arte en las colectividades diversas de la sociedad, en cuanto a la orientación de sus temáticas intrínsecas y el contexto de las posibilidades reales de expansión. La misma se fundamenta en la necesidad de evaluar las implicaciones de aquello que es considerado arte oficial, frente a creaciones de pequeños grupos que no han de ingresar dentro de esta categorización.

De igual manera destaca el trabajo de Aguerre y Gutiérrez (2011), *La recuperación psíquica: una posible mirada a través del arte*, que gira en torno al empleo del arte como forma de terapia psíquica en pacientes con esquizofrenia, partiendo de una perspectiva socio-comunitaria.

En contraste, Gómez (2005), en su proyecto *Psicopatología de la expresión*, se orienta al estudio de las implicaciones de expresión artística y la creatividad en pacientes con esquizofrenia, considerando la incidencia de este cuadro médico en el abordaje que les otorga a distintos tipos de artes en cuanto a la consistencia de sus mensajes y sus principales motivaciones emocionales y sociales.

En el proyecto doctoral *Enfermedades, arte y espacio público: estrategias artísticas en los procesos de significación de las enfermedades mediáticas y periféricas a partir de la segunda mitad del siglo XX*, de la autora Rico (2017), se evalúa la incidencia de la aplicación de metodologías intervencionistas en la gestión de psicopatologías, considerando el empleo del arte como herramienta de trabajo social fundamentada en la necesidad expresiva de los pacientes, y el cambio positivo generado a partir de la práctica artística habitual y progresiva.

Lo mismo aplica a proyectos como el de Vallejo (2011), *Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios*, en el que se aborda el efecto del arte en la gestión de la salud mental, desde un punto de vista más agravado y profundo, donde si bien el arte no solucionará la totalidad del problema, permitirá atenuar la gravedad de los síntomas.

Subsecuentemente, Morán (2012), en su trabajo *Arteterapia con enfermedad mental. Análisis y repercusión de la masculinidad en el trauma* evalúa, de forma diferenciada, las implicaciones del empleo del arte como elemento gestor de conflictos de salud mental en el género masculino, que bien podría ser considerado un factor de choque entre las manifestaciones sintomatológicas presentes.

También, resalta el proyecto encabezado por Fabres (2011), *Arteterapia y Esquizofrenia*, el cual surge bajo la necesidad de evaluar el nivel de incidencia positiva del uso del arte como estrategia de trabajo individual y colectivo en la especificidad de este diagnóstico psiquiátrico.

Por último, se presenta el artículo académico de Pérez (2012), *Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa*, en el que se hace una revisión de las principales estrategias de trabajo psicosocial y su alcance de mejoramiento en diagnósticos como la esquizofrenia paranoide y similares. Aquí, se parte de los beneficios en un mediano y largo plazo, a través de herramientas de introspección y una mayor perspectiva social en los pacientes de diversos centros psiquiátricos.

De esta forma, podría inferirse que el arte es una herramienta de trabajo psicosocial, que permite drenar las experiencias y sentimientos que afligen a este tipo de pacientes y trabajar en las irregularidades de su vida a través de ella, derivando en el dominio de su estructura social y el mejoramiento de sus actitudes a través de la potenciación de vínculos inter e intrapersonales, y atendiendo a las problemáticas que generan estas afectaciones (Ferigato, Sérgio y Sy, 2011).

2.2. Arte como herramienta de transformación social

Se han establecido una serie de consideraciones para justificar la relación de la salud mental con la cultura y el arte en sí para crear un precedente sobre porqué se propone un proyecto de promoción de salud mental, por medio de una campaña de sensibilización, usando al arte como herramienta de transformación social.

De la relación entre el arte y la salud mental se identifica un vínculo que va más allá del empleo del concepto artístico como elemento intervencionista, ya que, además, presenta una serie de implicaciones de carácter social e individual que inciden de forma directa en la consecución de estas expresiones, las cuales se manifiestan según la derivación del arte que se desarrolle (Varela y Villalobos, 2014).

El arte fomenta espacios de desarrollo personal, expresión y participación social, los cuales permiten a los individuos trascender dificultades y barreras (físicas, comunicativas, relacionales) y comunicar, de manera eficaz, situaciones injustas (Bizcaia, 2012).

Además, el arte actúa como herramienta mediadora, empleada por profesionales de la intervención educativa y social, y por artistas y mediadores para desarrollar proyectos y talleres a través de iniciativas culturales (González, 2016).

Según Aragay (2016), se debe enfatizar en el arte como herramienta más que en el arte como fin o, más específicamente, en el proceso más que en el producto, ya que es allí donde se producen los aprendizajes significativos y los vínculos emocionales.

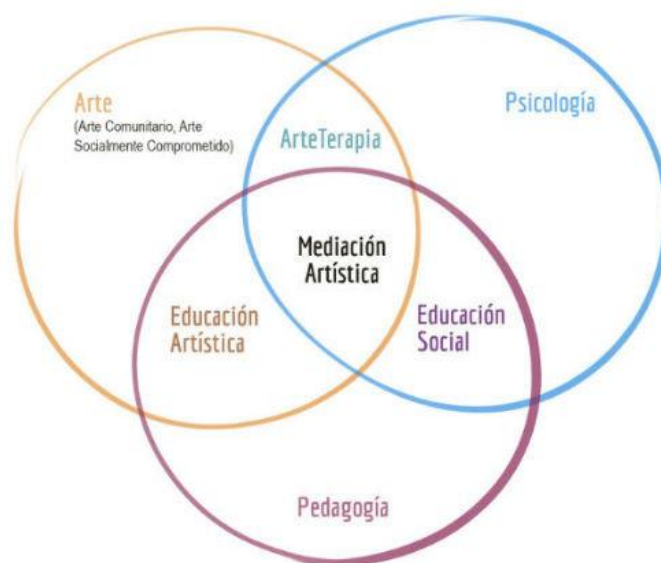
Como reflexiona Izquierdo (2016), el empleo del arte como herramienta de transformación social es una de las principales vías de innovación educativa y social para proponer soluciones creativas que respondan a las crecientes expectativas y necesidades de los grupos sociales que atraviesan situaciones de

exclusión y que precisan apoyo social y educativo. En cuanto al campo cultural, se presenta un ascendente interés por brindar una experiencia cultural y artística a los ciudadanos. El arte puede favorecer los procesos de empoderamiento personal de individuos en situaciones vulnerables, los talleres grupales que utilizan lenguajes artísticos ayudan a los participantes a reflexionar sobre sí mismos y a potenciar su propio proceso de crecimiento, estimulan procesos de resiliencia, promueven superación de conflictos y, de esta manera, a través de la experiencia vivida por mediación del arte, acceden a la cultura. Todo esto está embarcado dentro de un proceso de mediación artística, lo cual muestra que esta puede ayudar en gran medida en la tarea de construcción comunitaria dentro de un contexto de grandes contradicciones no resueltas y también aporta en la apertura de espacios de aprendizaje y concientización, impulsan la movilización colectiva para la solución de problemáticas sociales, a fin de promover una sociedad más inclusiva y justa.

A través del arte se pueden generar nuevas narrativas para las sociedades contemporáneas que coloquen en el centro del debate a la ciudadanía y los derechos humanos. En América Latina, las experiencias de arte para la transformación social intentan incidir en las estrategias de abordar las políticas culturales (Carnacea, 2012), por ello es evidente la necesidad de nuevos proyectos y estrategias que fomenten el desarrollo de estas hacia una visión más social y humana.

2.3. El papel de la mediación artística

Figura 4. Confluencias disciplinares de la mediación artística



Fuente: González, 2016

Las artes conforman una valiosa herramienta de intervención dentro de contextos problemáticos, por ello la mediación artística es cada vez más importante, como respuesta a necesidades sociales. Existen estudios sobre teatro social, danza integrada, arte comunitario, y diferentes disciplinas que se han destacado por aportar soluciones a problemas sociales. Las artes consolidan una herramienta muy poderosa en el contexto social urbano, ya que fomentan el acceso a la cultura, la ruptura de estereotipos, el desarrollo de resiliencia y empoderamiento, y los procesos de simbolización.

Un método de intervención socioeducativa, mediante el acompañamiento de procesos de creación a través de las artes, en un recorrido de desarrollo, crecimiento e inclusión, que ocurre gracias a los procesos de simbolización, a la resiliencia y al empoderamiento que los talleres promueven (González, p.18).

Según este planteamiento, la mediación artística relaciona la educación artística, social y el arte terapia, es decir, es un área de prácticas educativas y artísticas donde el desarrollo de actividades artísticas funciona como mediador, y consolida una herramienta profesional de intervención social con visión a una

mejora en situaciones comunitarias, individuales y grupales. Además, se plantea que la mediación artística ayuda a recuperar algunos conceptos abordados desde la pedagogía, la psicología y el trabajo social, como el desarrollo integral de la persona, rescatar las partes sanas del sujeto y sus potencialidades, promover la elaboración simbólica –por tanto, la superación de conflictos inconscientes– y tomar conciencia de la situación actual e iniciar un proceso de transformación y reinserción. Estos principios son el fundamento de las prácticas educativas en mediación artística (González, 2016).

2.4. Análisis de buenas prácticas - Casos de estudio

2.4.1. Buenas prácticas en promoción de salud mental

Es innegable la existencia de programas acertados de promoción de salud mental. Según la OMS, los resultados muestran que las intervenciones bien diseñadas contribuyen a mejorar el bienestar de la población y, por lo tanto, su salud mental. A lo largo de los últimos años han aparecido una serie de proyectos que abordan la problemática de la promoción de salud desde distintas perspectivas, sobre esto cabe recalcar que los programas más efectivos son aquellos que se pueden desarrollar en entornos como comunidades y escuelas, ya que se ha constatado que pueden ser replicables y de bajo costo, además de ser implementados y sostenidos por miembros no profesionales de cada comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Dentro de las buenas prácticas de promoción de salud se han desarrollado intervenciones eficaces para abordar temas como el abuso de menores, la violencia, el uso de sustancias y la prevención de la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Adicional, se han analizado programas de promoción de salud mental, reuniéndolos de acuerdo a los grupos sociales a quienes están enfocados.

Tabla 1. Buenas prácticas de promoción de salud mental

Grupos de interés	Proyectos	Acciones	Resultados
Comunidad	<i>Communities that care</i>	Elaboración de procesos de empoderamiento y conformación de sentido de responsabilidad social dentro de la comunidad	Mejoras en la conducta de jóvenes, y en las relaciones familiares y comunidad, reducción en problemas escolares, robo y delitos relacionados al uso de drogas
		Sesiones educativas y de apoyo psicológico, complementadas con la colaboración de agentes claves de cada comunidad	
Entorno educativo	Proyecto Perry	Programas comunitarios para familias con niños pequeños	Mejor desarrollo cognitivo, mejor rendimiento académico y menores problemas de conducta.
		Bibliotecas con lecturas de familia, programas de recreación organizada y televisivos que promueven habilidades de lectura y valores socioemocionales a niños de escuela primaria	
	Se combinan intervenciones escolares con visitas semanales al hogar de los niños con mayores factores de riesgo	Disminución de síntomas depresivos, mejor resiliencia y capacidad individual	
	CASEL - Colaboración para aprendizaje Académico, Social y Emocional	Sitio web incluye un manual con estrategias y proyectos enfocados a promover el aprendizaje socioemocional	Desempeño efectivo de destrezas sociales y emocionales
Intervenciones dirigidas a población adulta	Programa JOBS	Consejería y capacitación para la búsqueda de trabajo a grupos vulnerables, brindado estrategias efectivas para fortalecer su capacidad de afrontar el desempleo	Incremento en las tasas de reempleo, autoeficacia y dominio en la búsqueda de empleo y, con ello, reducción en los índices de depresión y demás problemas mentales
	Prevención del estrés laboral	Capacitaciones en manejo del estrés, destrezas sociales y adaptación, mejoras en el mobiliario y los espacios de trabajo	Prevención de padecimientos mentales, estas intervenciones pueden causar pero no garantizar efectos positivos
Intervenciones dirigidas a adultos mayores	Programa Entablar amistades	Intervenciones con apoyo social que promueven estilos de vida saludables y empoderamiento comunitario	Reducción representativa en índices de depresión y problemas asociados
		Sesiones de grupo, basados en teorías de apoyo social, amistad y autoayuda	

Fuente: Elaboración propia, 2018

2.4.1.1. Intervenciones comunitarias

En este campo resalta el programa *Communities that care* (CTC), un modelo de acción comunitario que se ha concentrado en la elaboración de procesos de empoderamiento y conformación de sentido de responsabilidad social dentro de la comunidad. Fue implementado eficazmente en Estados Unidos y posteriormente en Holanda, Australia, Escocia e Inglaterra. Su estrategia parte de usar datos locales para crear acciones simultáneas en la comunidad, la escuela, la familia y el individuo. Las acciones se basan en un pequeño número de sesiones educativas y de apoyo psicológico, complementadas con la colaboración de agentes claves de cada comunidad. Los resultados indican mejoras en la conducta de jóvenes, y en las relaciones familiares y de comunidad, reducción en problemas escolares, robo y delitos relacionados al uso de drogas (Hawkins, 2005).

2.4.1.2. Intervenciones psicosociales educativas

Existen varios programas comunitarios para familias con niños pequeños, como bibliotecas con lecturas de familia, programas de recreación organizada y televisivos que promueven habilidades de lectura y valores socioemocionales para niños de escuela primaria. En el *Proyecto Perry* se combinan intervenciones escolares con visitas semanales al hogar de los niños con mayores factores de riesgo, quienes mostraron mejor desarrollo cognitivo, mejor rendimiento académico y menores problemas de conducta. Por lo general, los programas desarrollados en las escuelas se han concentrado en factores genéricos de riesgo y problemas de salud mental como intimidación y agresión por sus compañeros, y han presentado disminución de síntomas depresivos, mejor resiliencia y capacidad individual (Organización Mundial de la Salud, 2004).

En internet se encuentra el sitio *Colaboración para aprendizaje Académico, Social y Emocional* (CASEL), el cual consolida una eficaz fuente de programas y estrategias para promover el aprendizaje socioemocional; en este instrumento resalta la necesidad de acciones que promuevan el desempeño efectivo de destrezas sociales y emocionales en los niños (Elias, 2003).

2.4.1.3. Intervenciones dirigidas a población adulta

Se considera que las condiciones laborales o, por defecto, el estado de desempleo puede afectar al estado de salud mental de la población adulta. Debido a ello, existen programas que se enfocan en la reducción de la tensión causada por estos factores, como el *Programa JOBS*, que brinda consejería y capacitación a grupos vulnerables para la búsqueda de trabajo e imparte estrategias efectivas para fortalecer su capacidad de afrontar el desempleo. Dicho programa ha mostrado resultados eficaces, como incremento en las tasas de reempleo, autoeficacia y dominio en la búsqueda de empleo y, con ello, reducción en los índices de depresión y demás problemas mentales.

De igual manera existen programas para la prevención del estrés laboral, en los que se dictan capacitaciones para manejo del estrés, para las destrezas sociales y adaptación, y se realizan implementaciones para mejorar el espacio y mobiliarios de los lugares de trabajo. Según la OMS estos métodos han resultado eficaces en la prevención de padecimientos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2004).

2.4.1.4 Intervenciones dirigidas a adultos mayores

A nivel mundial existe un aumento poblacional de adultos mayores a 60 años, y con ello también se ha incrementado los padecimientos físicos y mentales relacionados con la edad, incluyendo mayor riesgo de demencia, y disminución del bienestar general y calidad de vida. Algunas intervenciones que han resultado eficaces incluyen apoyo social, que promueve estilos de vida saludables y empoderamiento comunitario; el más representativo es el Programa *Entablar amistades*, cuya estrategia se realiza a través de sesiones de grupo y está basado en teorías de apoyo social, amistad y autoayuda, demostrando reducción en índices de depresión y problemas asociados.

2.4.2. Buenas prácticas – proyectos culturales de concientización

De igual manera existen proyectos culturales de interés urbano, que son parte de programas de concientización, sensibilización o educación ciudadana que abordan diferentes problemáticas sociales, los cuales pueden considerarse importantes referentes para el presente proyecto.

2.4.2.1. Proyecto Lágrimas negras

Figura 5. Logo del Proyecto Lágrimas Negras



Fuente: Asociación Arte y Concienciación Social, 2014

La Asociación Arte y Concienciación Social es una entidad española sin fines de lucro que apoya proyectos artísticos con objetivos sociales, brindando asesorías sobre financiamiento, comunicación, logística, organización, desarrollo global y asesoría legal. Ha desarrollado dos trabajos principales, uno de ellos es *Lágrimas negras*, un proyecto de investigación sobre la utilización del arte como herramienta de transformación social, y aborda la problemática de los derechos de la mujer. Está consolidado como un ejemplo de *community art*, ya que se trata de una creación colectiva que ha contado con 2 245 mujeres, de 46 países, quienes han creado una tapicería de 2 x 14 metros.

El objetivo primordial de este proyecto es la concienciación social, además de la recaudación de fondos para la Fundación Amaranta y el Proyecto

Esperanza, los cuales luchan contra la trata de niñas y mujeres, en España y la India.

La obra parte de una pieza central (90 x 90 cm), la imagen de una mujer recostada sobre una banqueta; a esta pieza se añadió piezas cosidas por distintas mujeres de diferentes países, de 15 x 15 cm, las cuales representan las lágrimas vertidas por las mujeres cuyos derechos humanos se violan a diario.

Para cumplir los objetivos del proyecto se organizaron una serie de actividades, a través de un plan de actuación dividido en dos etapas:

Primera etapa

- Creación de la pieza central, por parte de la artista Alejandra Corral (Kuska) y distribución de material a las participantes para la creación del resto de la obra.
- Recolección de las primeras piezas y conexión a la parte central.
- Realización y difusión de un video explicativo del proyecto.
- Finalización de la obra, registro de participantes y realización del video promocional.

Segunda etapa

- Inauguración del evento *Jornada: Lágrimas Negras: Arte y transformación social contra la esclavitud sexual*, con charlas educativas.
- Exposición de la obra con el fin de lograr una mayor repercusión social. El tapiz se expuso, por primera vez, en junio de 2014, en Segovia, y desde entonces se ha mostrado en varios eventos, tanto nacionales como internacionales.
- Organización del evento *Encuentro de arte y conciencia social* con charlas, capacitación y exposición de la obra.
- Tras la exposición de la obra, se la venderá y los beneficios obtenidos se destinarán a las fundaciones participantes.

2.4.2.2. LiberArte

Figura 6. Logo Proyecto LiberArte



Fuente: Nina Shunku - Artes aplicadas al ser, 2017

Nina Shunku – Artes aplicadas al ser es una organización ecuatoriana sin fines de lucro que desarrolla proyectos comunitarios con grupos vulnerables. A través de sus intervenciones plantean tomar el arte como herramienta de transformación social mediante algunos ejes, como la activación de prácticas artísticas-lúdicas, construcción de espacios generadores de participación ciudadana, cohesión social y promoción de derechos humanos.

Entre sus proyectos destaca *LiberArte*, el cual propone intervenciones artísticas con adolescentes en conflicto con la ley. Entre las actividades constan talleres de artes visuales, escénicas, corporales y musicales, que se desarrollan por un periodo de dos años. Además, se realizan levantamientos fotográficos de todas las etapas para demostrar el desarrollo de los procesos e intervenciones, y establecer, mediante la imagen, un lenguaje creativo que refuerce y promueva este tipo de proyectos.

Dentro de los resultados obtenidos resaltan factores de tipo social como disminución en los niveles de ansiedad y agresividad de los participantes, mejor manejo de conflictos e integración en el ambiente de convivencia.

Profesionales de diversas áreas, como psicología clínica, pedagogía, salud mental, sociología, comunicación social y antropología, han aportado en la planificación y desarrollo del proyecto. Cabe recalcar que todo el proceso se financió mediante gestión pública y privada, y, en su mayoría, autogestión.

2.4.2.3. Frente de artistas del Borda

Imagen 3. Fotografía del Frente de Artistas del Borda



Fuente: Frente de Artistas del Borda, 2012

El Frente de Artistas del Borda es una fundación argentina cuyo principal logro es la reinserción social de personas que padecen trastornos mentales, adicional, busca la “desmanicomialización”, es decir, llevar a cabo un proceso de sustitución de la institución del manicomio, por una red de dispositivos comunitarios para el tratamiento de usuarios de servicios de salud mental. Con el fin de terminar con el proceso de internamiento, desde 1984, se han

organizado una serie de actividades artísticas en las que participan tanto internos del hospital, como personas externas. Los eventos son abiertos y gratuitos.

Funcionan once talleres de distintas áreas, entre ellas mimo, música, literatura, periodismo, teatro participativo y fotografía, los cuales se desarrollan en un galpón ubicado en el predio del hospital. Asimismo, realizan intervenciones en el espacio público, con conciertos, obras de teatro y exposiciones.

2.4.3 Resultados del análisis de buenas prácticas

Tabla 2 Análisis de buenas prácticas

Proyecto	Problemática que aborda	Involucrados	Programación
Lágrimas negras	Concienciación social sobre los derechos de la mujer y la trata de niñas y mujeres más recaudación benéfica	Artista Alejandra Corral, 2 245 mujeres de 46 países y colaboradores	Creación de una obra artística que involucra a mujeres de varios países.
		Público general, de cada institución o contexto en el que se realicen los eventos	Exposiciones y venta de la obra.
		Asociación Arte y Concienciación Social	Eventos complementarios, encuentros, charlas y capacitaciones alusivas al tema.
LiberArte	Adoptar el arte como herramienta de transformación social - adolescentes en conflicto con la ley	Adolescentes en conflicto con la ley, con antecedentes delictivos	Talleres de artes visuales, escénicas, corporales y musicales.
		Profesionales de distintas áreas, psicología clínica, pedagogía, salud mental, sociología, comunicación social, antropología	Levantamiento fotográfico de todas las etapas del proyecto
		Organización Nina Shunku	Evaluación de resultados
Al Borda	Reinserción social de personas que padecen trastornos mentales - desmanicomialización	Frente de Artistas del Borda - conformado por pacientes y expacientes del Hospital Borda y personas externas	Talleres de mimo, música, literatura, periodismo, teatro participativo y fotografía
		Público general de las intervenciones y presentaciones externas	Intervenciones en el espacio público, con conciertos, obras de teatro y exposiciones

Fuente: Elaboración propia, 2018

2.5. Consideraciones

Abordando de manera contemporánea la problemática de salud mental, resulta innegable señalar la afectación que representa en la vida de las personas y la de su entorno familiar; incluso puede hablarse de exclusión social.

En cuanto al Ecuador y la promoción de salud, aún se considera que la salud mental tema tabú, si bien existen campañas de divulgación del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, son limitadas y no logran concientizar sobre la realidad.

A partir de la información disponible, tanto de la OMS como los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, se ha identificado que los padecimientos de mayor incidencia son los trastornos del comportamiento debido al uso del alcohol, depresión, otros trastornos de ansiedad, seguidos por esquizofrenia y trastornos debidos al uso de drogas. Por lo tanto, se pretenden plantear actividades dentro de la programación, que ayuden en la mitigación de los conflictos sociales causantes de estos problemas, sin olvidar las consideraciones establecidas anteriormente sobre la importancia de proponer programas replicables y de bajo costo, con estrategias de empoderamiento comunitario.

Entonces, partiendo de estas consideraciones, se pretende plantear un proyecto que fomente la concientización sobre la problemática de salud mental, siendo conscientes de que no es una solución definitiva, pero ayuda a mitigar los conflictos sociales causados por esta. Se prevé que el resultado de esta intervención genere un contexto que permita a las personas relacionadas con el proyecto tener una vivencia cercana de la problemática abordada.

3. Propuesta

3.1. Mentarte: una experiencia de arte y salud mental en el espacio público

Figura 7. Logotipo



Fuente: Armijos, 2018

3.1.1. Sinopsis

Mentarte es un proyecto cultural, cuyo principal objetivo es la concientización de la problemática de salud mental a través del desarrollo de actividades artísticas en el espacio público. Se plantea el desarrollo de un equipamiento-instalación urbano versátil, cuya programación y contenedores puedan modificarse y adaptarse al contexto en el que se implante.

Se busca conformar un espacio cultural en el que se conciba al arte como herramienta de transformación social, promoviendo la práctica de actividades artísticas con fines psicosociales.

La concepción espacial y programática parten de la idea de conformar una estructura a manera de *puzzle*, de tal forma que tanto los espacios como las actividades, al complementarse, fomenten una experiencia más cercana de los ciudadanos frente a los trastornos de salud mental, con el objetivo de promover conciencia social sobre el tema.

Al ser un proyecto de interés social se propone un modelo de gestión colaborativo y comunitario, que parte desde el desarrollo de un proyecto piloto, con visión a ser un prototipo que pueda ser reproducido en campañas de concientización de diversas temáticas y contextos.

3.1.2. Misión

El proyecto se concibe como un espacio cultural cuyo eje central es la concientización sobre la problemática de salud mental, el cual promueve el desarrollo de actividades artísticas en el espacio público. Parte de un proyecto piloto, cuyas etapas comprenden la concepción de un equipamiento – instalación urbana y la programación cultural a desarrollarse.

3.1.3. Visión

Generar conciencia social sobre la salud mental valorizando el papel del arte como herramienta de transformación social. Arranca con un proyecto piloto, con miras a conformar un prototipo que pueda replicarse e implementarse en campañas de concientización, en diversos contextos o problemáticas.

3.1.4. Valores

- Inclusión.
- Tolerancia.
- Respeto.

3.1.5. Dimensiones

- Gestión cultural.
- Arquitectura y diseño.
- Arte.
- Comunidad.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

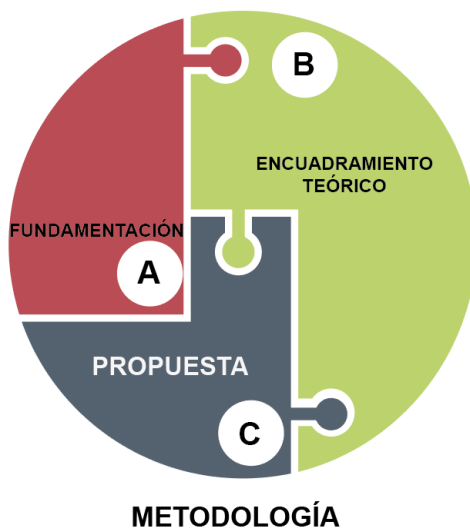
Promover conciencia social sobre la problemática de la salud mental, mediante una intervención inclusiva experimental, tomando al arte como herramienta de trabajo psicosocial en el espacio público de Quito, Ecuador.

3.2.2. Objetivos específicos

- Generar un proyecto cultural con un modelo de gestión colaborativo que promueva la importancia de la concientización sobre salud mental, a través de actividades artísticas en el espacio público.
- Diseñar un equipamiento–instalación urbano que facilite el desarrollo de actividades artísticas, conformando un espacio versátil y de fácil movilidad.
- Proponer una programación cultural y una estrategia de comunicación que promuevan el mayor impacto posible del proyecto en la ciudadanía.

3.3. Metodología

Figura 8. Metodología

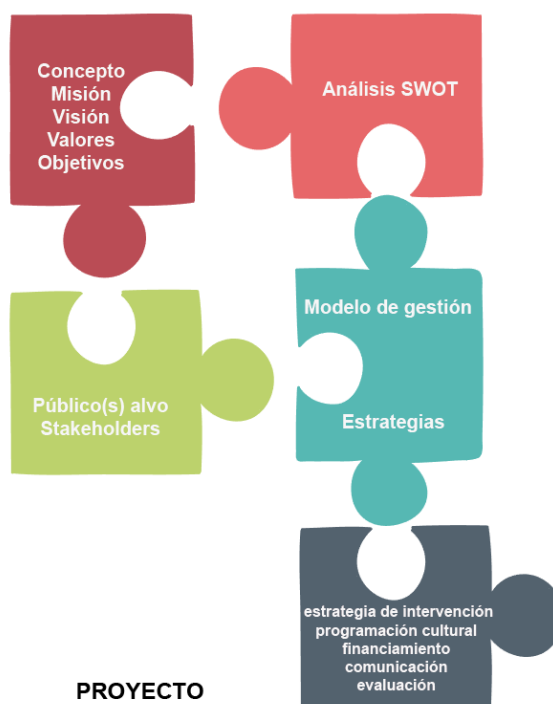


Fuente: Elaboración propia, 2018

El presente proyecto ha sido parte de un proceso secuencial que, partiendo de un problema social, pretende generar un aporte desde el sector cultural. Para ello, se basa en una investigación general sobre el tema central, es decir, la problemática de la promoción de salud mental, su planteamiento y contextualización.

Posterior a la fundamentación, se elabora un encuadramiento teórico en el que se estudian conceptos elementales y se desarrolla un análisis de buenas prácticas. En este caso se ha considerado adecuado considerar proyectos exitosos de promoción de salud mental y proyectos culturales con fines sociales, para identificar los recursos de cada uno y, con ello, tener una base sólida de los mismos. De esta manera, al tener una idea clara de la problemática en la que se pretende trabajar, se plantea la propuesta definida del proyecto.

Figura 9. Metodología – proyecto



Fuente: Elaboración propia, 2018

El proyecto toma como base todo el análisis previo y define su concepto, misión, visión, valores y objetivos. Se describe el público (s) alvo o beneficiarios, y se desarrolla un análisis SWOT para establecer una visión clara de las acciones que se deben realizar para la consecución del proyecto. Posteriormente, se plantea el modelo de gestión y las diversas estrategias que lo conforman. Se definen los *stakeholders* o involucrados claves para consolidar una red de alianzas estratégicas que garanticen el funcionamiento del proyecto. Y, debido al carácter de concientización social de proyecto, se considera vital la implementación de una estrategia de comunicación que fomente la consecución de los objetivos propuestos.

3.4. Público(s) alvo - beneficiarios

De acuerdo al análisis previo, referente a datos estadísticos, consideraciones y recomendaciones de proyectos y estudios anteriores, resulta adecuado identificar a los beneficiarios, sin distinción de género, según los siguientes grupos:

Tabla 3. Público(s) alvo - beneficiarios

BENEFICIARIOS				
GRUPO	IDENTIFICACIÓN	CONSIDERACIONES	UBICACIÓN	LUGAR POTENCIAL
Entorno escolar	Niños (5 a 11 años)	Promover aprendizaje socioemocional y abordar problemáticas de entornos escolares	Instituciones educativas - DMQ	Boulevard de la Av. Naciones Unidas
	Adolescentes (12 a 18 años)			
Entorno laboral	Personas en edad laboral	Promover programas de manejo de estrés laboral/desempleo	Zonas administrativas, mercantiles e industriales - DMQ	Plataforma Gubernamental Administrativa
Adultos mayores	Personas mayores a 60 años	Promover actividades de integración	Centros geriátricos, asociaciones de jubilados, etc. - DMQ	Parque El Ejido

Fuente: Elaboración propia, 2018

- Entorno educativo: se ha identificado la importancia de promover la salud mental en la edad formativa inicial, por ello se consideran dos grupos etarios: niños (5 a 11 años) y adolescentes (12 a 18 años).
- Entorno laboral: es importante el abordaje de programas que promuevan la salud mental en este entorno, por ello se propone una programación enfocada a problemas dentro de ambientes laborales o, en su defecto, aquellos causados por desempleo.
- Adultos mayores: de acuerdo a los índices de crecimiento poblacional de este grupo (personas mayores a 60 años), surge la necesidad de proponer intervenciones que promuevan la salud mental en estas personas. Considerando que existen instituciones dedicadas a este grupo (Centros municipales *60 y piquito*), el proyecto puede funcionar como un complemento a sus actividades.

3.5. Análisis SWOT

Tabla 4. Análisis SWOT

ASPECTOS INTERNOS	
DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Es un proyecto de interés social y aún no se tienen vínculos con ninguna institución gubernamental. No hay apertura. - Escasas fuentes de financiamiento. - Elevados costos debido a la dislocación constante del equipamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se aborda una problemática contemporánea, atrayendo interés al proyecto. - Al no ser un proyecto estático, se garantiza la presencia de nuevos usuarios, constantemente. - Versatilidad espacial y programática para adaptarse a diversos contextos y requerimientos. - Si el proyecto piloto es satisfactorio puede llegar a ser un prototipo para campañas de concientización de diversas problemáticas.
ASPECTOS EXTERNOS	
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Bajos índices de participación cultural en el DMQ. - Existen varios proyectos culturales efímeros en el espacio público del DMQ. - El estigma hacia la salud mental puede causar que el público no se involucre en el proyecto. - La inseguridad en la ciudad genera desconfianza en los proyectos de participación comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existen colectivos que desarrollan intervenciones relacionadas al tema y pueden ser posibles colaboradores. - A través de una adecuada estrategia de comunicación se puede mitigar o cambiar el posible estigma hacia el proyecto. - Al ser un proyecto de interés social resulta plausible buscar empresas potenciales para auspicios.

Fuente: Elaboración propia, 2018

Para el desarrollo del proyecto se hace un análisis general de los puntos fuertes, debilidades, oportunidades y amenazas que pueden influir en su consecución.

En cuanto a los aspectos internos, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Debilidades: Mentarte es un proyecto de interés social y aún no se tiene vínculos con ninguna institución gubernamental, lo que representa escasas fuentes de financiamiento público; además, se prevé elevados costos debido a la dislocación constante del equipamiento.

Fortalezas: Se aborda una problemática contemporánea, lo que atrae interés al proyecto. Adicional, al no ser un proyecto estático, se garantiza la presencia de nuevos usuarios, constantemente. La versatilidad espacial y programática para adaptarse a diversos contextos y requerimientos es un punto fuerte del proyecto, por lo que, si el proyecto piloto es satisfactorio, puede convertirse en un prototipo para campañas de concientización de diversas problemáticas.

En cuanto a los aspectos externos del proyecto se debe considerar lo siguiente:

Amenazas: Los bajos índices de participación cultural en el DMQ y la existencia de varios proyectos culturales efímeros en el espacio público constituyen una potencial amenaza para el proyecto. Asimismo, como ya se ha mencionado, el latente estigma hacia la salud mental puede causar que el público no se involucre con el proyecto. Por otro lado, cabe mencionar la desconfianza de la ciudadanía para participar en proyectos comunitarios debido a los altos índices de inseguridad de la urbe.

Oportunidades: Los colectivos artísticos que desarrollan intervenciones relacionadas al tema constituyen posibles alianzas estratégicas. Es importante enfatizar que, a través de una adecuada estrategia de comunicación, se puede mitigar o cambiar el posible estigma hacia el proyecto. En cuanto al financiamiento, se puede buscar empresas privadas para patrocinios, al ser un proyecto de interés social, así como el apoyo de instituciones educativas.

3.6. Modelo de gestión

Figura 10. Modelo de gestión



Fuente: Elaboración propia, 2018

A partir de su concepción y valores, y al ser un proyecto sin fines de lucro, se considera un modelo de gestión mixto, es decir, simple en la gestión central, con independencia en cuanto a su organización propia, pero en busca de patrocinios de empresas privadas para su financiamiento (recursos económicos) y alianzas estratégicas con otras instituciones y agentes culturales locales (recursos humanos), para la programación cultural y el desarrollo de las actividades artísticas.

Figura 11. Modelo de gestión - Esquema 2



Fuente: Elaboración propia, 2018

En cuanto a la gestión central, se considera consolidar una organización sin fines de lucro, con capacidad de gestionar el proyecto en su ámbito administrativo y logístico, desde su origen hasta su implementación y evaluación, consciente de la necesidad de una estructuración interna que fomente la implementación de alianzas estratégicas y financiamiento externo.

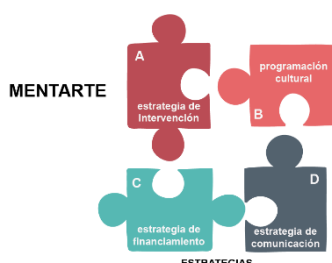
Consecuentemente, se han considerado algunas estrategias que se complementen entre sí y promuevan el cumplimiento de los objetivos propuestos.

3.7. Estrategias

Con el fin de cumplir los objetivos específicos del proyecto, se propone lo siguiente:

- a. Estrategia de intervención: debido al carácter urbano y efímero del proyecto será adecuado establecer un anteproyecto que detalle su concepción espacial y urbana, planificación, diseño y potenciales lugares de implantación.
- b. Programación cultural del proyecto: considerando alianzas estratégicas con agentes culturales o instituciones que puedan colaborar con su desarrollo.
- c. Estrategia de financiamiento: a partir del patrocinio de empresas privadas que garanticen recursos económicos, así como la búsqueda de alianzas con instituciones gubernamentales y participación en programas de fondos culturales.
- d. Estrategia de comunicación: es de vital importancia debido al rol de concientización social del proyecto.

Figura 12. Estrategias



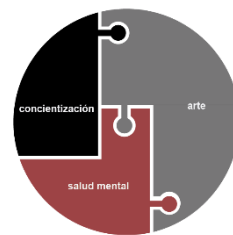
Fuente: Elaboración propia, 2018

3.7.1. Estrategia de intervención

El proyecto se concibe desde la idea de un equipamiento urbano-móvil. Para ello se partirá de un proyecto piloto flexible, que pueda modificarse de acuerdo al contexto.

Concepto – idea

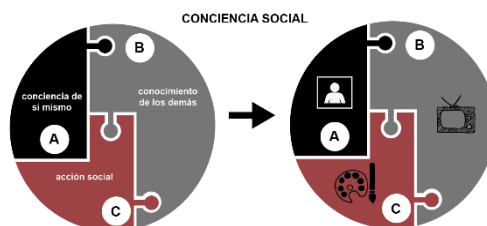
Figura 13. Concepto - idea



Fuente: Elaboración propia, 2018

Se concibe la idea base del proyecto partiendo de sus tres ejes principales: concientización, arte y salud mental. Para lo cual se propone un proyecto que, tanto en su concepción metafórica como en su materialización, sea un generador de conciencia social, tomando en cuenta que la conciencia es “el acto psíquico que permite a una persona percibirse a sí misma en el mundo”, mientras que la conciencia social es “el conocimiento que una persona puede tener sobre el estado de los demás integrantes de su comunidad”. Bajo estas consideraciones se plantea diseñar el espacio y la programación partiendo de esta idea, zonificando el proyecto en tres áreas principales, de la siguiente manera:

Figura 14. Idea - esquema

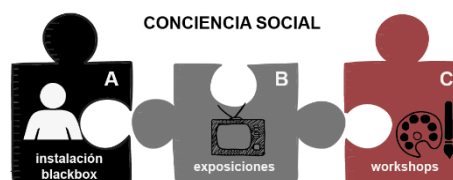


Fuente: Elaboración propia, 2018

1. Zona A: Conciencia autónoma – percibirse a sí mismo en el mundo.
2. Zona B: Individuo consciente sobre cómo el entorno puede favorecer o perjudicar el desarrollo de las personas de su comunidad.
3. Zona C: Mecanismos sociales - acción social.

De esta manera, el proyecto se zonifica en tres áreas complementarias, a modo de *puzzle*. El objetivo será la concientización social en base a dichas etapas, en las cuales se proponen actividades artísticas, determinadas de la siguiente manera:

Figura 15. Conceptualización - esquema



Fuente: Elaboración propia, 2018

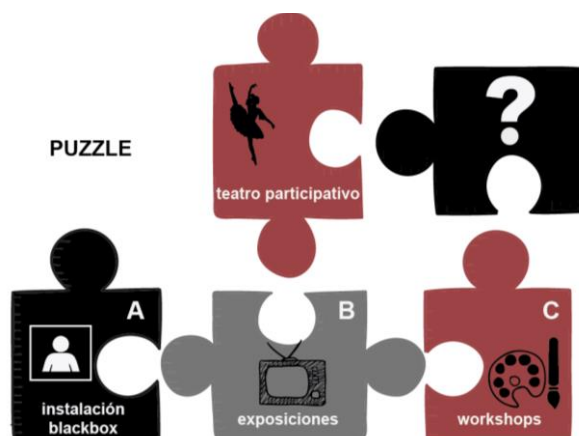
Zona A: La etapa de conciencia autónoma – percibirse a sí mismo en el mundo se establecerá como una zona que promueva este proceso mediante un espacio cerrado, a manera de *black-box* de pequeñas dimensiones, en el que no se desarrolle ninguna actividad específica; se utilizarán elementos escenográficos como espejos, iluminación, etc.

Zona B: Individuo consciente sobre cómo el entorno puede favorecer o perjudicar el desarrollo de las personas. Con el fin de representar el “entorno”, se propone una organización funcional de los contenedores, en torno a la Zona A, de manera que se desarrollen actividades performativas, exposiciones, etc., para producir una experiencia sensorial de los trastornos al público. La idea será transmitir, de cierto modo, las vivencias que afrontan quienes padecen trastornos de salud mental – conciencia social.

Zona C: Mecanismo sociales – acción social. Para fortalecer el rol del arte como herramienta de transformación social se plantea el desarrollo de

actividades artísticas que promuevan la intervención de los ciudadanos, mediante la implementación de *workshops* y teatro participativo – arte terapia. Además, se propone establecer un espacio versátil en el que se encuentren materiales para el desarrollo de obras artísticas (pintura, escenografía, etc.) que puedan ser inspiradas por la experiencia-vivencia de la instalación.

Figura 16. Actividades



Fuente: Elaboración propia, 2018

Estas tres zonas iniciales formarán parte del proyecto base, sin embargo, es importante tomar en cuenta que, al ser un proyecto urbano, existirán diversos contextos y necesidades, por ello se proponen actividades versátiles, en las cuales, de acuerdo a la necesidad, pueden añadirse más espacios y actividades.

ACTIVIDADES

Partiendo del estudio de buenas prácticas, tanto de promoción de salud como de proyectos culturales, las actividades a desarrollarse, según los espacios antes propuestos, son las siguientes:

Tabla 5. Actividades propuestas

ESPACIO		ACTIVIDAD	CONTENIDO	
Módulo A	1	Instalación	Instalación artística	
Módulo B	1	Exposición permanente	Exposición didáctica	Paneles educativos y recursos audiovisuales - promoción de salud mental
	2	Exposición itinerante	Exhibición de obras artísticas	Tanto de obras existentes referentes al tema, así como las que se realicen en el proyecto como resultado de los workshops
	3	Ciclo de charlas	Testimonios - debates	Espacio de participación oral colectiva, testimonios reales de personas relacionadas con el tema
Módulo C	1	Arteterapia	Artes plásticas	Workshops de pintura y escultura
	2	Teatroterapia	Artes escénicas	Funciones de teatro participativo, clown o títeres
	3	Musicoterapia	Música	Workshops de 'experiencias musicales'
	4	Danzaterapia	Danza	Workshops de danza, biodanza

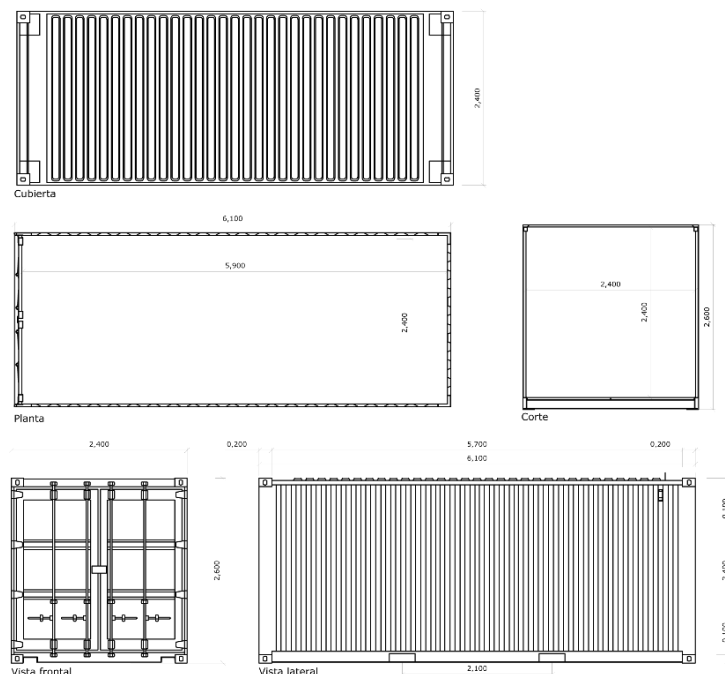
Fuente: Elaboración propia, 2018

EQUIPAMIENTO – INSTALACIÓN

En cuanto a la materialización del equipamiento se ha considerado utilizar estructuras modulares con contenedores (marítimos) organizados de acuerdo a las necesidades programáticas de cada contexto, idea modo de *puzzle*.

Un contenedor es una estructura modular de dimensiones preestablecidas, cuyas superficies pueden ser modificadas o removidas según las necesidades de un espacio. Por lo tanto, también funcionan individualmente, facilitando actividades que no requieran mucho espacio o, al contrario, logran acoplarse entre sí para lugares con mayores dimensiones. Los contenedores presentan ventajas constructivas, de versatilidad y movilidad. Existen 3 tamaños establecidos, por motivos de funcionalidad en cuanto a los espacios, se ha optado por trabajar con un tipo establecido de contenedor, cuyas proporciones se consideran adecuadas para el proyecto, mide 6.10 metros en sentido longitudinal x 2.40 metros en sentido transversal y su altura es de 2.40 metros.

Figura 17. Container tipo



CONTAINER TIPO

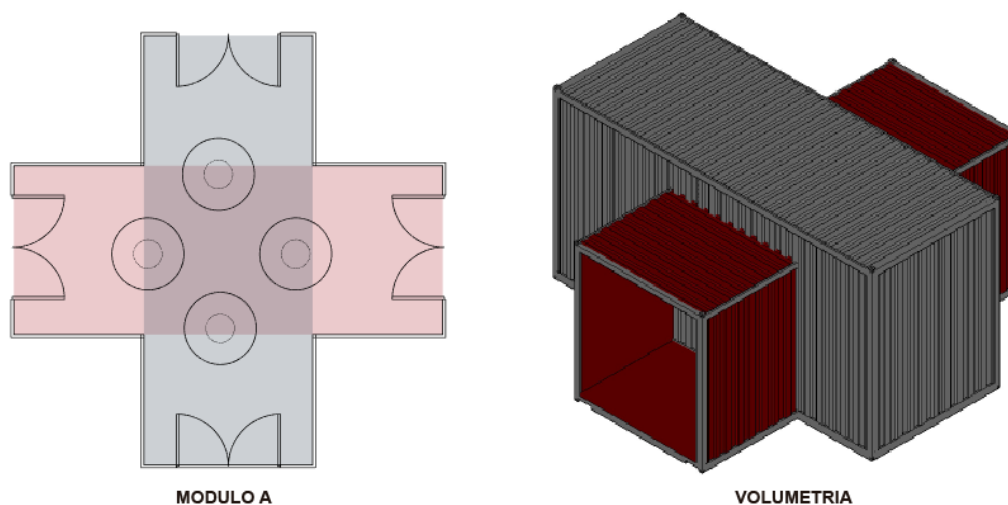
Fuente: Elaboración propia, 2018

Los contenedores facilitan varias posibilidades de programación, a partir de actividades como: exposiciones, workshops, música, fotografía, teatro; además cabe la posibilidad de proponer cualquier actividad complementaria en las pequeñas plazas abiertas generadas entre los contenedores. Según las actividades propuestas se establecen 3 módulos funcionales, de la siguiente manera:

MODULO A

El primer módulo, es un equipamiento configurado por la intersección de dos contenedores (un contenedor tipo y otro de mayor altura con el fin de jerarquizar el espacio), configurando un espacio en forma de cruz, a manera de blackbox y de planta libre, ahí se desarrollarán las instalaciones artísticas. Su área es de 25.76 m².

Figura 18. Módulo A

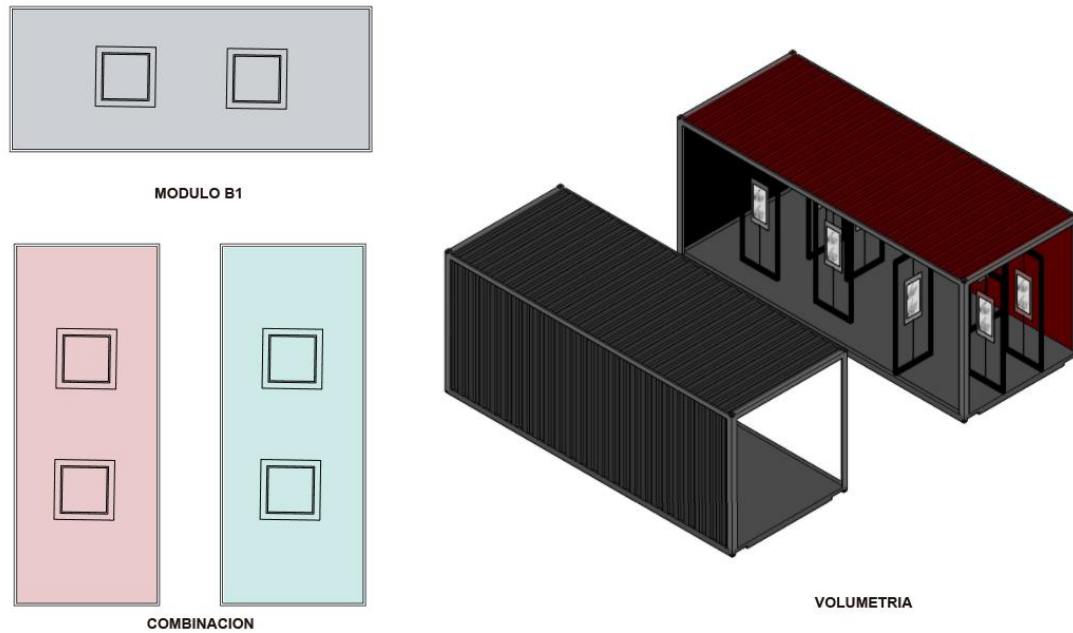


Fuente: Elaboración propia, 2018

MODULO B

El módulo B debe albergar la segunda etapa del proyecto, son contenedores tipo con mobiliario versátil, cada espacio tiene un área de 14.70 m²; la idea es que al combinar dos módulos se configure un espacio semi abierto, destinado a las exposiciones itinerantes como a las permanentes.

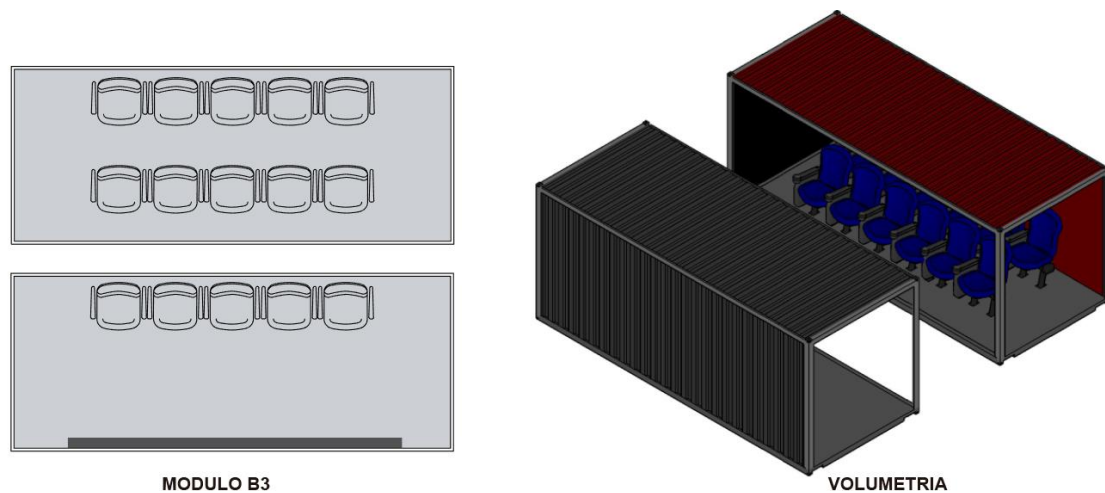
Figura 19. Módulo B1



Fuente: Elaboración propia, 2018

De igual manera, en esta etapa se desarrolla el ciclo de charlas y conferencias, por ello con la misma idea se plantea configurar un espacio semi abierto al combinar 2 contenedores. Consolidando un área de 34.14 m² con capacidad para 15 personas, la cual puede incrementarse o disminuir de acuerdo a los requerimientos del contexto.

Figura 20. Módulo B2

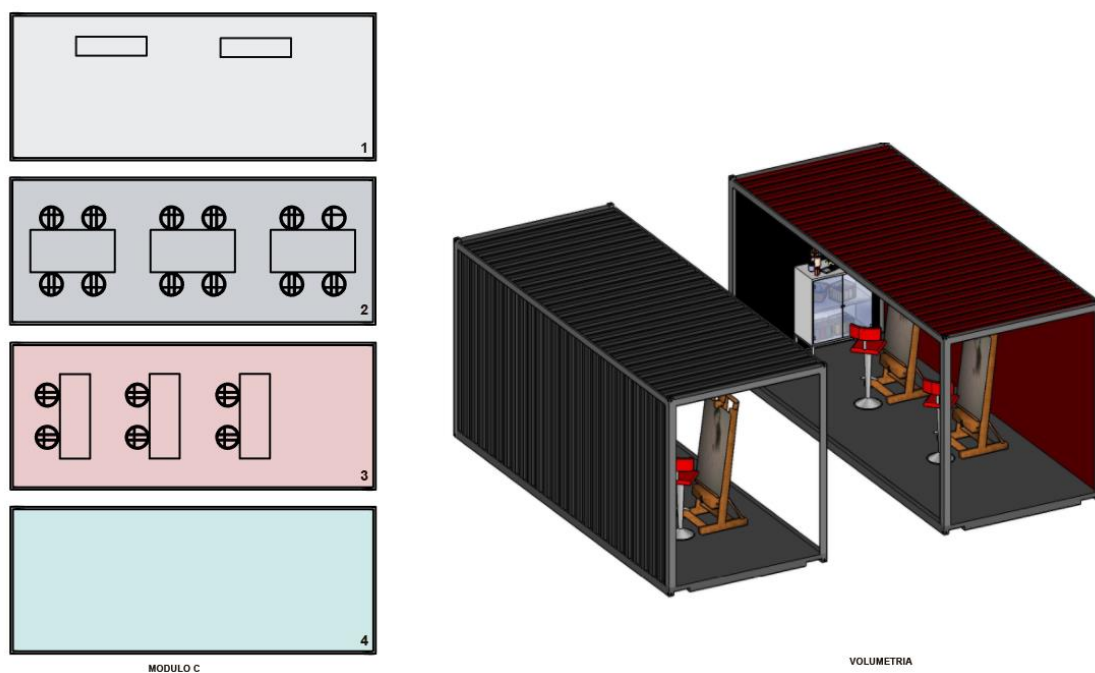


Fuente: Elaboración propia, 2018

MODULO C

En el módulo C se desarrolla la tercera etapa del proyecto, con la misma idea de la etapa anterior, se propone implantar uno, dos o más contenedores, con el fin de configurar espacios semi abiertos que sean funcionales a las actividades propuestas, en este caso las terapias artísticas. Cada área es de 14.70 m² y la capacidad depende de la actividad que se realice. Se considera que se puede aprovechar los espacios semi abiertos que se configuran entre los contenedores para el desarrollo de esta etapa, por ejemplo, para los workshops de danza o teatro.

Figura 21. Módulo C



Fuente: Elaboración propia, 2018

3.7.3. Programación cultural

Tabla 6. Programación cultural

PROGRAMACION TIPO PARA UN DIA (10:00 A 18:00)						
ESPACIO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	TIPO A	TIPO B	HORARIO	HORARIO
Módulo A	1	instalación	instalación artística		constante	constante
Módulo B	1	exposición permanente	exposición didáctica	paneles informativos y recursos audiovisuales - promoción de salud mental	constante	paneles educativos y recursos audiovisuales - promoción de salud mental - entorno escolar
	2	exposición itinerante	exhibición de obras artísticas	tanto de obras existentes referentes al tema, así como las que se realicen en el proyecto como resultado de los workshops	constante	tanto de obras existentes referentes al tema, así como las que se realicen en el proyecto como resultado de los workshops
	3	ciclo de charlas	testimonios - debates	espacio de participación oral colectiva, testimonios reales de personas relacionadas con el tema	13:00 y 17:00	espacio de participación oral colectiva, charlas pedagógicas
Módulo C	1	arteterapia	artes plásticas	workshops de pintura y escultura	constante	workshops de pintura y escultura
	2	teatroterapia	artes escénicas	teatro participativo	13:30 y 17:30	clown o títeres
	3	musicoterapia	música	workshops de experiencias musicales	10:00 a 14:00	workshops de experiencias musicales
	4	danzaterapia	danza	workshops de danza, biodanza	14:00 a 18:00	workshops de danza, biodanza

Fuente: Elaboración propia, 2018

Para la programación del proyecto es fundamental considerar que, al ser concebido como un equipamiento urbano móvil, debe adaptarse a diversos contextos (público potencial y condiciones físicas del lugar), por esto se proponen actividades dinámicas.

Además, partiendo de la idea de proyecto piloto, se propone una programación tipo para su funcionamiento en base a las actividades y espacios antes expuestos. Considerando que el contenido de la programación debe ser pensada para los grupos de beneficiarios descritos, y con visión de inclusión, se plantea establecer un tipo de actividades aptas para cada uno, pero, a su vez, reagrupándolos por grupos etarios. De esta manera, se establece una programación para población adulta y población en etapa escolar, la cual puede funcionar independientemente o de manera conjunta.

Cabe recalcar que, para la mayoría de actividades, no se marcan horarios específicos debido a la naturaleza variable de la dinámica urbana. Por tanto, las personas se pueden vincular al proyecto por lapsos indeterminados. Es por eso que las actividades deben ser cortas y desarrollarse ininterrumpidamente.

Para la implementación de la programación tipo se plantea, para cada lugar propuesto, cinco días por semana, de martes a sábado, durante tres semanas, considerando una semana para el desmontaje e implantación en el siguiente lugar.

De acuerdo al cronograma, se puede plantear actividades enfocadas a los trastornos de salud mental considerados de mayor incidencia (según los análisis previos): trastornos por abuso de sustancias alcohólicas, depresión y ansiedad, de la siguiente manera:

Figura 22. Programación por mes



Fuente: Elaboración propia, 2018

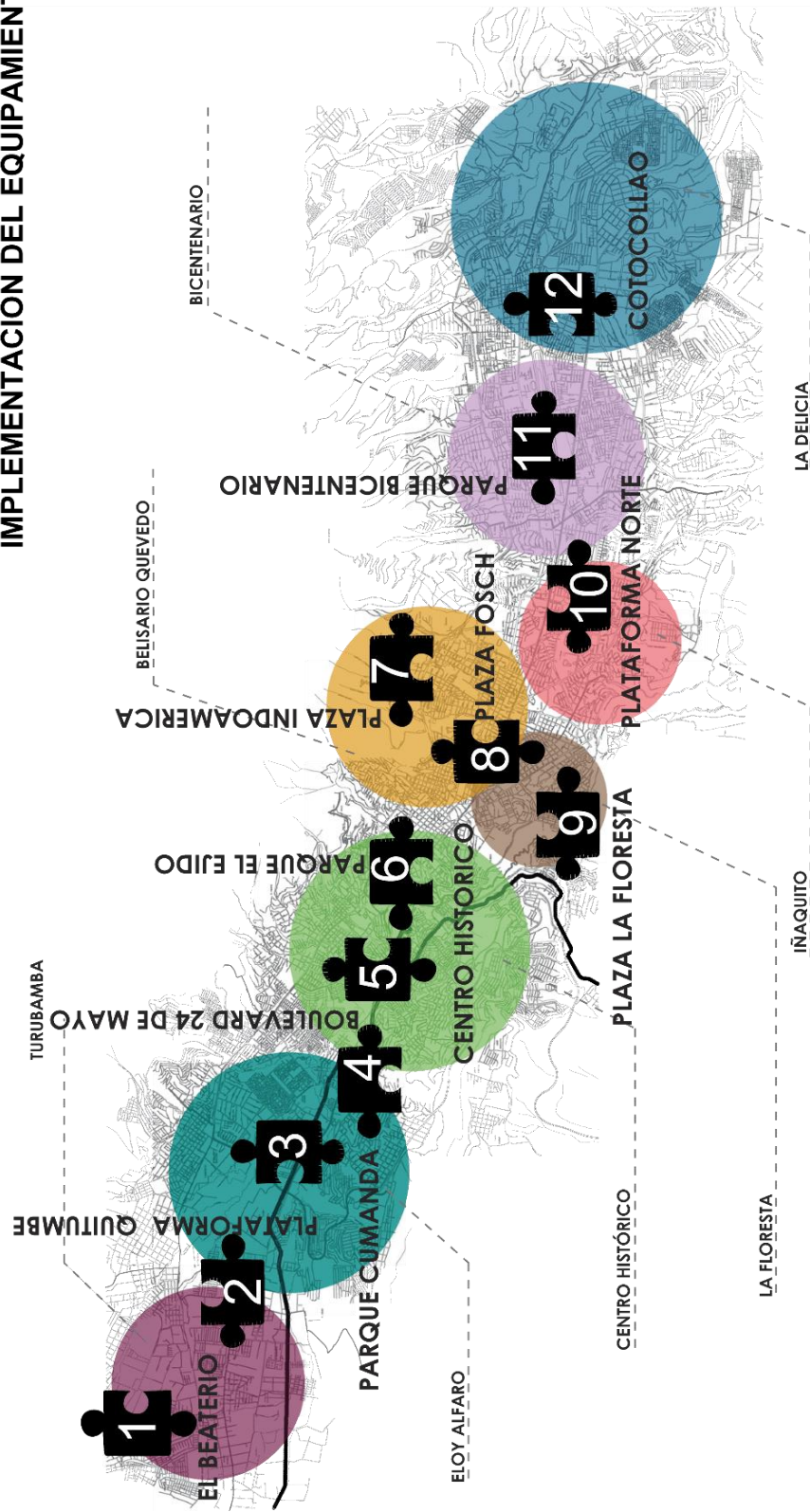
IMPLEMENTACIÓN

De acuerdo al análisis urbano previo del DMQ, y tomando en cuenta sus centralidades y roles, con el fin de cubrir la mayor área posible, se han planteado doce lugares potenciales para la implementación del equipamiento, conformando una programación dinámica, prevista para un año.

1. El Beaterio.
2. Plataforma gubernamental – Quitumbe.
3. Parque Cumandá.
4. Boulevard 24 de Mayo.
5. Centro Histórico.
6. Parque El Ejido.
7. Plaza Indoamérica.
8. Plaza Foch.
9. La Floresta.
10. Plataforma gubernamental – Norte.
11. Parque Bicentenario.
12. Cotocollao.

Figura 23. Implementación del proyecto en la ciudad

IMPLEMENTACIÓN DEL EQUIPAMIENTO



Fuente: Elaboración propia, 2018

Tabla 7. Contenido de la programación y lugares de implementación

MES		CONTENIDO A TRATAR	LUGAR
Enero	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	El Beaterio
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Febrero	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Plaza de la Plataforma gubernamental - Quitumbe
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Marzo	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Parque Cumandá
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Abril	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Boulevard 24 de Mayo
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Mayo	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Centro Histórico de Quito
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Junio	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Parque El Ejido
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Julio	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Plaza Indoamérica
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Agosto	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Plaza Foch
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Septiembre	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	La Floresta
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Octubre	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Plaza de la Plataforma Gubernamental - Av. Amazonas y NNUU
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Noviembre	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Parque Bicentenario
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		
Diciembre	S1	Salud mental, depresión y arteterapia	Cotocollao
	S2	Salud mental, trastornos por abuso del alcohol y arteterapia	
	S3	Salud mental, trastornos de ansiedad y arteterapia	
	S4		

Fuente: Elaboración propia, 2018

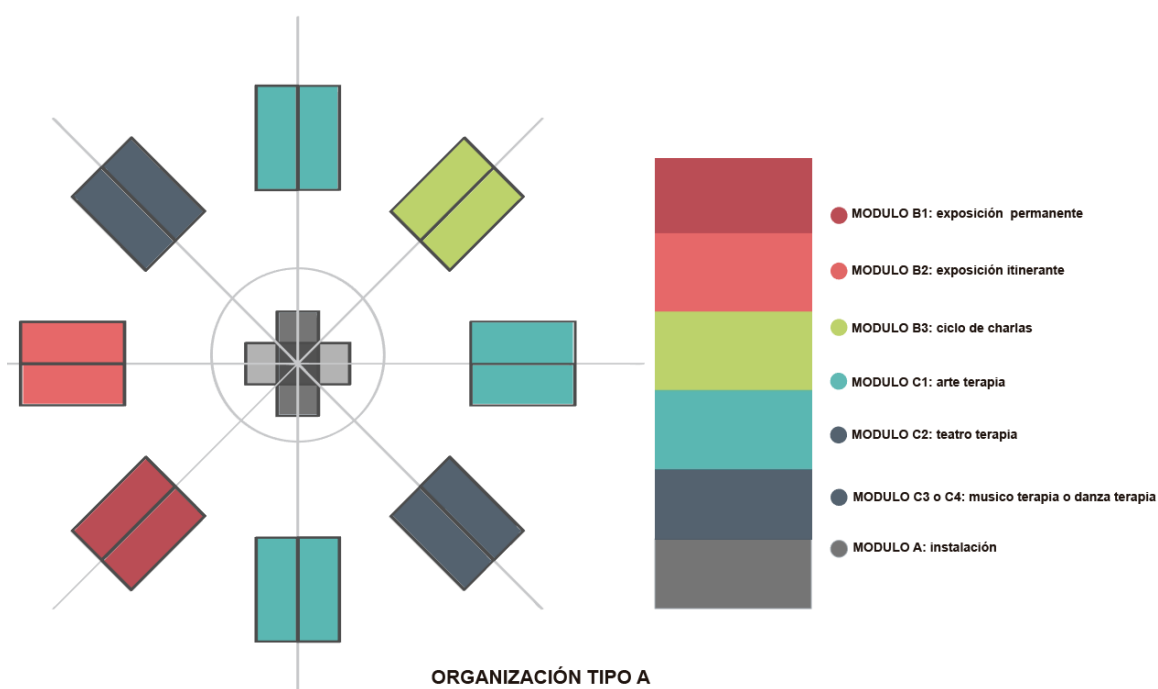
IMPLANTACIÓN

Como se explica previamente, la idea es que el proyecto se adapte al contexto en el que se implante, para ello se proponen 2 alternativas de organización de los módulos antes mencionados; para ello, estas son ejemplificadas en 2 lugares específicos (de los sitios planteados en la anterior etapa).

ALTERNATIVA 1

Se propone implantar el proyecto en áreas abiertas, para ello se plantea una organización radial, cuyo centro es el módulo 1, y desde cuyo eje se organizan los demás contenedores. Se consolida la idea de puzzle al fusionar en torno al eje central todas las actividades complementariamente; generando un equipamiento cultural inclusivo, versátil y dinámico. Además entre los contenedores se forman espacios semi abiertos, en los que pueden funcionar actividades exteriores. De la siguiente manera:

Figura 24. Alternativa 1



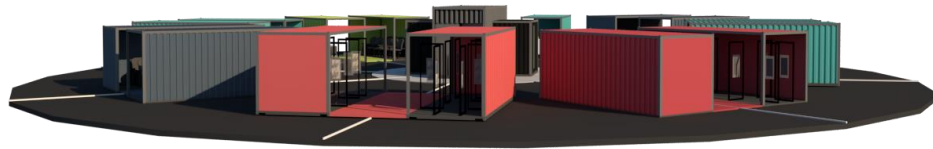
Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 25: Volumetría Alternativa 1



Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 26: Volumetría Alternativa 1



Fuente: Elaboración propia, 2018

Se considera que esta alternativa puede ser implantada en una plaza pequeña, en este caso, de los lugares propuestos se piensa que puede ser una opción adecuada para la Plaza Indoamérica.

Imagen 4. Fotografía Plaza Indoamérica



Fuente: Elaboración propia, 2018

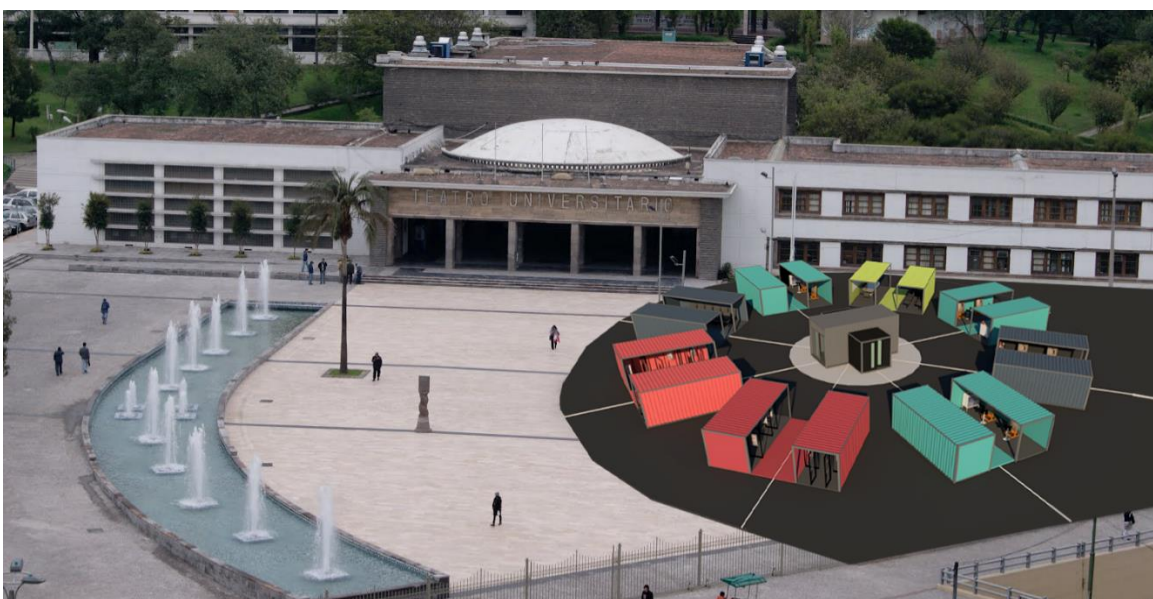
Definiendo la primera alternativa de implantación del proyecto en su contexto real, de la siguiente manera:

Figura 27. Render 1



Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 28. Render 2

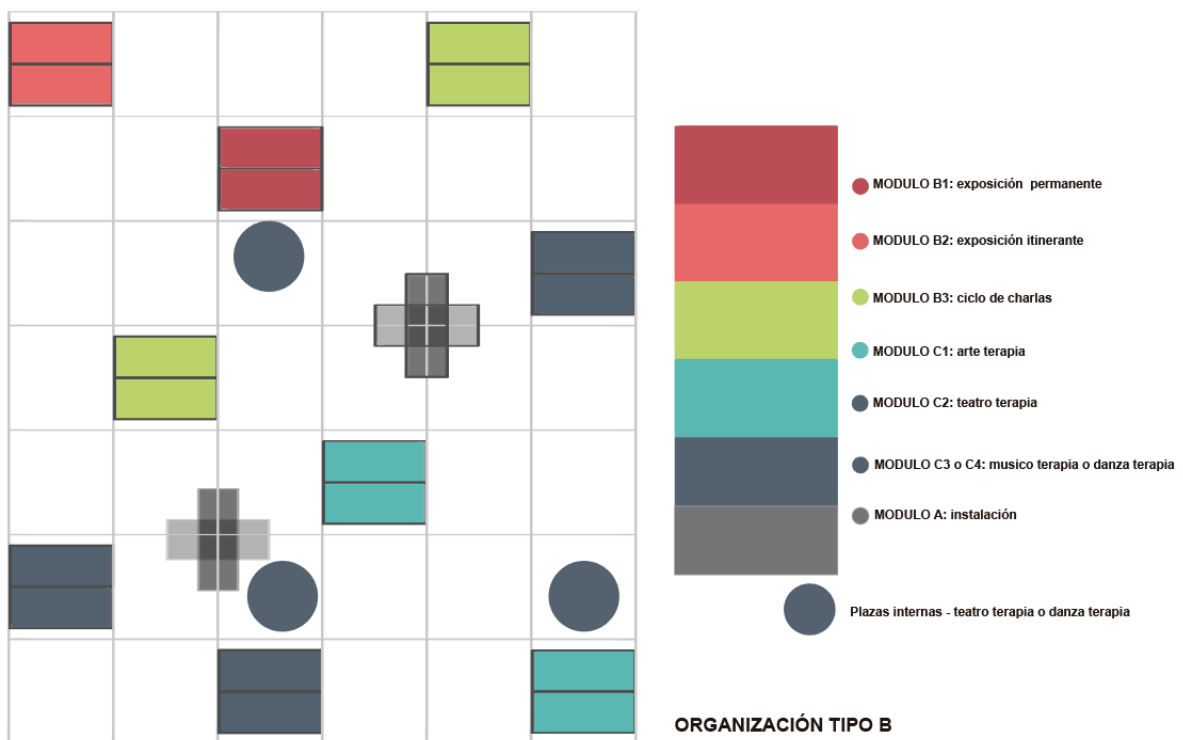


Fuente: Ecuador Universitario, 2013

ALTERNATIVA 2

Se proponen variaciones de la idea principal, demostrando la versatilidad de los espacios los cuales facilitan actividades dinámicas, al combinar módulos o separarlos y generar espacios más abiertos para actividades colectivas. Con una organización dispersa que se organiza de acuerdo a una matriz que puede adaptarse a cada contexto, y en la que se generan plazas internas en donde se pueden desarrollar actividades de manera más abierta.

Figura 29. Alternativa 2



Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 30 Volumetría de Alternativa 2



Fuente: Elaboración propia, 2018

Se considera que esta alternativa puede implantarse de manera funcional en la Plaza de la Plataforma gubernamental debido a la apertura y escala de su espacio.

Imagen 5. Fotografía Plataforma gubernamental Sur



Fuente: Itval, 2016

De tal manera que la implantación del proyecto con esta alternativa en su contexto, funcionaría así:

Figura 31. Render 3



Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 32. Render 4



Fuente: Elaboración propia, 2018

EVENTOS

De manera complementaria a la programación regular, se plantean determinados eventos:

Figura 33. Eventos



Fuente: Elaboración propia, 2018

1. 13 de enero: lanzamiento del proyecto con motivo del Día Mundial de la lucha contra la depresión.
2. En agosto, Quito realiza el programa cultural *Verano de las Artes*, el cual abarca varias actividades artísticas dentro de la ciudad.
3. El 11 de octubre se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, fecha de especial importancia para el proyecto.
4. Para cerrar el ciclo del proyecto piloto se propone un evento representativo.

La idea central de estos eventos es consolidar un festival artístico en el que se desarrollen actividades performativas de manera simultánea, en los 12 potenciales sitios de implementación, con contenido conmemorativo a la fecha en la que se desarrolle. Además, durante esas fechas, se propone que el equipamiento central modifique su programación con eventos colectivos hacia el espacio público, es decir, en lugar de los *workshops* de danza o música, se podrían realizar conciertos o interpretaciones teatrales abiertas.

3.7.3. Estrategia de financiamiento

Stakeholders o involucrados

Tabla 8. Stakeholders

GRUPO DE INTERÉS		PAPEL	DESCRIPCIÓN	POTENCIAL INVOLUCRADO	INTERESES RESPECTO AL PROYECTO
Equipo de trabajo	Interno	Dirección, planificación, producción	Personal especializado en diversas áreas	Organización Mentarte	
Asociaciones culturales / colectivos	Directo	Colaborador - Artistas - facilitadores	Organizaciones artísticas locales con experiencia en intervenciones urbanas, pueden ser los facilitadores de las actividades artísticas	Movimiento Reformador de Arte y Salud Mental, Corporación Cultural CiudadArte, Licuadora Gestora	Posible asociación, se propone una plataforma con infraestructura para sus actividades - temática de salud mental
Instituciones educativas	Directo	Colaborador - Artistas - facilitadores	Instituciones de educación superior, facultades de artes como facilitadores de las actividades artísticas	Facultad de Artes - Universidad Central del Ecuador; PUCE, UDLA	Posibles convenios para desarrollar programas de Vinculación con la comunidad (requerimiento obligatorio de graduación a nivel nacional)
Instituciones gubernamentales	Directo	Colaborador - Financiadore	Apoyo técnico, financiamiento, vinculación con programas culturales y de promoción de salud existentes, comunicación	Ministerio de Salud Pública (Feria 'La salud se toma la ciudad'), Municipio del DMQ (Centros '60 y piquito')	Posibles convenios, participación colaborativa, vinculación programas existentes
Empresas privadas	Directo	Patrocinio	Auspiciantes del proyecto: financiamiento, recursos	Corporaciones farmacéuticas y otras	Responsabilidad social corporativa
Comunidad local	Indirecto	Público	Usuario	Comunidad inmediata	Beneficiarios directos

Fuente: Elaboración propia, 2018

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Desde el modelo de gestión se ha planteado, de manera fundamental, la existencia de alianzas estratégicas y patrocinios, por ello se desarrolla una matriz con las entidades que podrían ser las principales fuentes de financiamiento del proyecto.

Tabla 9. Fuentes de financiamiento

	%	ENTIDAD	INTERESES CON RESPECTO AL PROYECTO
Apoyo gubernamental	25%	Ministerio de Cultura y Patrimonio	Al ser un proyecto de interés social y que aborda una problemática actual del país y la ciudad se considera que es de competencia gubernamental fomentar el desarrollo de este
		Ministerio de Educación	
		Ministerio de Salud Pública	
		Ministerio de Inclusión Económica y Social	
		Municipio de Quito	
Patrocinios / auspicios empresas privadas	50%	Empresas con responsabilidad social	Empresas que se considera tienen mayor relación con el contexto del proyecto, publicidad de gran impacto debido al carácter urbano y móvil de este
		Empresas farmacéuticas	
		Empresas de servicios de salud	
		Aseguradoras	
		Empresas constructoras	
		Agencias de publicidad	
Participación en programas de fondos concursables para proyectos sociales	25%	Fondo de Fomento a las Artes, Cultura e Innovación	Asignación de fondos a proyecto de impacto social
		Fundación Quito Cultura	
		Fondos para cultura o promoción de la salud de ONG	

Fuente: Elaboración propia, 2018

Como indica la matriz, se consideran tres principales fuentes de financiamiento:

1. Apoyo gubernamental: Al ser un proyecto de interés social sin fines de lucro y que aborda problemáticas contemporáneas locales, es posible plantearlo como competencia gubernamental. Por este motivo se propone buscar financiamiento estatal y municipal, por medio de las instituciones que se consideran más relacionadas al proyecto como el Ministerio de Cultura y Patrimonio, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Social y Económica, y, a nivel local, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.

2. Patrocinios / auspicios de empresas privadas:

Se ha desarrollado una matriz con las principales empresas que tienen responsabilidad social en el país, consideradas potenciales fuentes de financiamiento privado para el proyecto.

3. Participación en programas de fondos concursables para proyectos sociales: El principal programa en el Ecuador es el Fondo de Fomento a las Artes y la Cultura e Innovación. Asimismo, la Fundación Quito Cultura asigna fondos para proyectos de impacto social, y también se puede considerar los fondos de organizaciones no gubernamentales, ya que el proyecto tiene la ventaja de centrar su interés en el campo cultural y de la salud pública.

ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Además de recursos económicos para el proyecto se necesitan recursos materiales y humanos, por ello es necesario buscar alianzas estratégicas con instituciones y actores culturales que se involucren en su desarrollo. A partir de la programación se propone una matriz de recursos necesarios y potenciales involucrados:

Tabla 10. Alianzas estratégicas

RECURSO	DESCRIPCIÓN	POTENCIAL INVOLUCRADO	
Recursos humanos	Programación cultural, actividades artísticas, workshops, exposiciones, arteterapia	Organizaciones artísticas / colectivos	Corporación Cultural CiudadArte, Licuadora Gestora, Activarte
		Facultades de artes - Instituciones de Educación Superior	Programas de vinculación con la comunidad o pasantías
		Organizaciones que realicen arteterapia	Artisteca - Arterapia
	Personal especializado en salud mental, apoyo técnico	Ministerio de Salud Pública	Brigadas de 'La salud se toma la ciudad'
		Secretaría de Salud - Municipio de Quito	Brigadas de 'Salud al Paso'
Charlas, testimonios reales	Instituciones de salud mental, organizaciones afines	Alcohólicos Anónimos, expacientes de centros de salud mental	
Infraestructura	Montaje, desmontaje y movilización constante de la infraestructura	Municipio de Quito	Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras Públicas
		Empresas de construcción y transporte	Holcim - Adelca
		Facultades de Arquitectura - Instituciones de Educación Superior	Programas de vinculación con la comunidad o pasantías
Comunicación	Comunicación y recursos audiovisuales	Facultades de comunicación y afines - Instituciones de Educación Superior	Programas de vinculación con la comunidad o pasantías
		Agencias publicitarias	Auspiciantes
	Divulgación	Medios de comunicación	Radios, prensa y televisión

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.7.4. Estrategia de comunicación

Al ser un proyecto urbano y de interés social se considera que, para lograr concientización a gran escala, es vital manejar una estrategia coherente de comunicación, la cual garantice la consecución de los objetivos propuestos.

Objetivo de la estrategia de comunicación

Posicionar *Mentarte* como un proyecto cultural, el cual prevé ser una inspiración para la concientización social a través del arte y los sentidos que espera contribuir a la formación de una sociedad más respetuosa y equitativa, que deje fuera todos los estereotipos. Como se ha mencionado previamente el estigma que genera el tema es una de las principales causas de la problemática, por ello las acciones de esta estrategia están enfocadas en eliminar ese estigma.

Público objetivo

Entorno escolar, el cual incluye a niños desde los **5 años hasta jóvenes de 18**, involucrando a sus ideales culturales frente a distintos tipos de situaciones sociales. El objetivo será promover el aprendizaje socioemocional y abordar problemáticas de su contexto, a través de actividades de expresión, teniendo como herramienta el arte.

Figura 34. Público objetivo 1



Fuente: Elaboración propia, 2018

Adultos – Mayores. En este grupo se involucrará, también, el entorno laboral, promoviendo el manejo del estrés y las situaciones con las que se lidia a diario.

Figura 35. Público Objetivo 2



Fuente: Elaboración propia, 2018

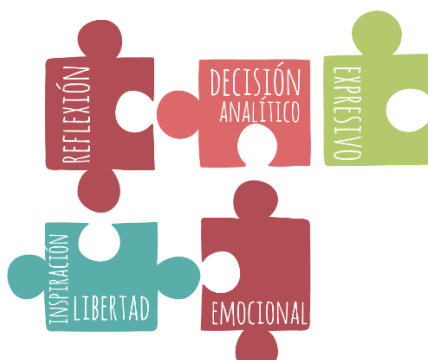
Promesa básica de la comunicación

Mentarte ofrece llegar a la sociedad como una motivación al cambio a través de la concientización e involucrando los sentidos: mirando, sintiendo y escuchando casos que están sucediendo. Es decir, atraer atención a través de recursos interactivos para evitar el tema del estigma, y posteriormente adentrarse en el tema de la salud mental cuando ya se haya captado el público base.

Tono de la comunicación

Reflexivo, inspirador, decisivo, analítico, emocional, expresivo, libre

Figura 36. Tono de la comunicación

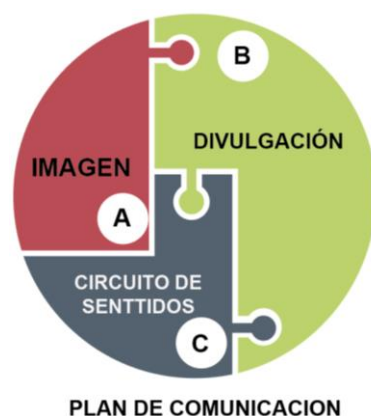


Fuente: Elaboración propia, 2018

Plan de comunicación

Se prevé desarrollar el plan de comunicación en 3 etapas principales, partiendo desde la consolidación de la imagen del proyecto, su posterior divulgación y además se plantean estrategias para obtener resultados extras a manera de evaluación interna del proyecto.

Figura 37. Plan de comunicación



Fuente: Elaboración propia, 2018

Imagen

Logotipo y slogan

Desde el nombre del proyecto, se busca proyectar una imagen abierta e inclusiva; por ello se desarrolla un logotipo con un estudio de cromática que promueva esto y que se considera representa el fin del proyecto: combinar las actividades artísticas y la salud mental. Con base en esto se desarrolla la imagen del proyecto, de la siguiente manera:

Mentarte: una experiencia de arte y salud mental en el espacio público

Figura 38. Estudio de logotipo Mentarte

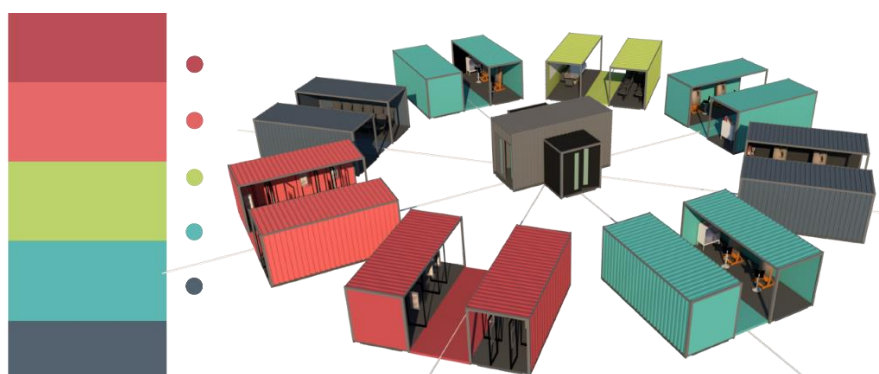


Fuente: Elaboración propia, 2018

Estudio de cromática

Se plantea una gama de colores que nacen de un estudio previo de psicología del color, y la cual se ha empleado en el logo, en las piezas gráficas y principalmente en el equipamiento arquitectónico. Cada contenedor, con cada actividad determinada previamente en la programación, está identificado con un color distinto de acuerdo a la zonificación establecida.

Figura 39. Estudio de cromática Mentarte



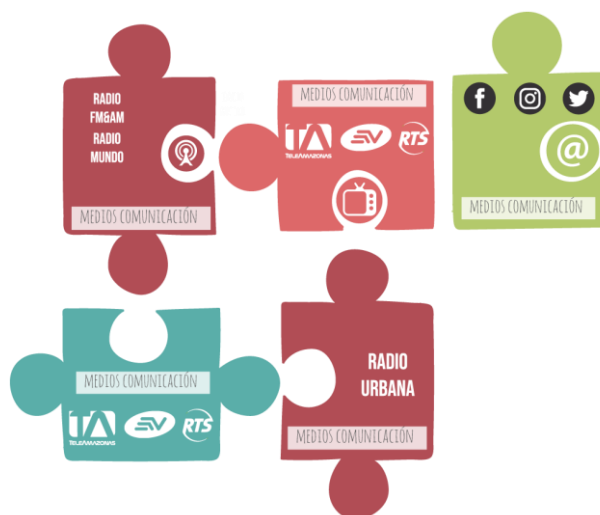
Fuente: Elaboración propia, 2018

Divulgación

Medios de comunicación

Se considera que, para generar lograr el impacto social deseado, es esencial la participación constante de medios de comunicación, para lo cual se propone establecer contacto con la mayor cantidad de medios; radio, televisión y redes sociales. Para lograr esto se considera fundamental la consecución de las alianzas estratégicas previstas. Además, cabe mencionar que todos los medios de comunicación en el país según Ley Nacional deben emitir contenido de interés social en su programación, por lo que se considera de alta factibilidad lograr una adecuada divulgación a través de medios estatales.

Figura 40. Medios de comunicación



Fuente: Elaboración propia, 2018

Eventos de comunicación

Se propone impulsar los 4 eventos propuestos en la programación, como los principales motores de comunicación del proyecto; es decir que estos eventos se desarrollan con el objetivo principal de atraer interés social hacia el proyecto.

Activación previa al lanzamiento del proyecto

El principal evento de comunicación es el lanzamiento oficial del proyecto, que se plantea con el desarrollo de actividades artísticas simultáneas en los 12 espacios propuestos, a partir de esto se desarrollan conferencias de prensa y la semana inaugural.

Se propone desarrollar actividades efímeras a manera de invitación a la activación, en la que las personas podrán contar sus experiencias relacionadas a la salud mental, de forma artística.

Imagen 6. Activación



Restrepo, 2015

Recursos

Para la etapa de divulgación, a parte de las alianzas y presencia de medios se requieren recursos específicos de comunicación, para esta estrategia se propone desarrollar lo siguiente:

- Recursos audiovisuales para divulgación de medios: videos promocionales, videos testimoniales
- Material informativo para divulgación de prensa escrita
- Marketing digital: *community management*, sitio web

Figura 41. Pieza gráfica para divulgación 1



Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 42. Pieza gráfica para divulgación 2



Fuente: Elaboración propia, 2018

En este campo, hay que enfatizar que el mayor potencial para la comunicación del proyecto es su rol urbano, el equipamiento en sí puede ser concebido como un dispositivo de comunicación, por ello se recalca la importancia de jerarquizar los recursos de comunicación hacia el espacio urbano.

Figura 43. Recursos – espacio público



Fuente: Elaboración propia, 2018

Figura 44. Recursos – señalética urbana



Fuente: Elaboración propia, 2018

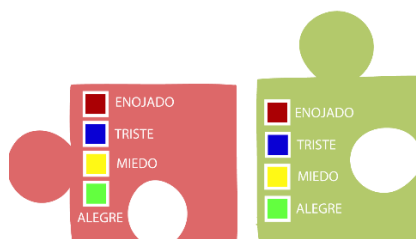
Circuito de sentidos

De manera complementaria se propone consolidar la imagen interna del proyecto mediante una serie de recursos, que a la vez arrojan datos de la experiencia de los usuarios sobre el equipamiento. Estableciendo determinadas actividades complementarias al concepto de cada zona propuesta.

Actividad A:

- Equipar un contenedor con espejos, iluminación y herramientas (marcadores de colores).
- La instrucción es: Escribir un secreto o un miedo ante la sociedad, calificarlo asignando un color y depositarlo en la caja.

Figura 45. Recursos para actividad A

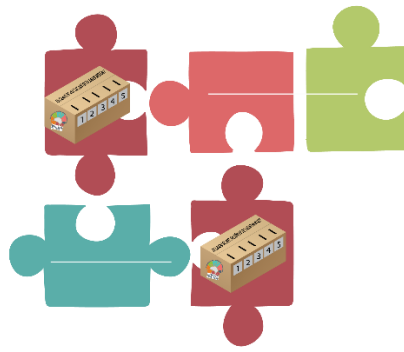


Fuente: Elaboración propia, 2018

Actividad B:

- Colocar una caja con agujeros numerados (del 1 al 5) en el ingreso y salida de cada zona.
- La instrucción: escoger el grado o nivel (del 1 al 5) que considere tener de afectación en su vida, por cualquier problema de salud mental personal o familiar, y describirlo en una palabra.

Figura 46. Recursos para actividad B



Fuente: Elaboración propia, 2018

Actividad C:

- Implementar un contenedor con materiales didácticos (papel, pinturas, etc.) para poder plasmar su experiencia de forma artística.
- La instrucción es: Expresar a través del arte su experiencia después de recorrer el proyecto.

Figura 47. Recursos para actividad C



Fuente: Elaboración propia, 2018

De esta manera, al procesar los resultados obtenidos, se puede evaluar cualitativamente la experiencia de los usuarios y se pueden establecer criterios sobre potenciales problemáticas a tratar posteriormente.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se han analizado una serie de aspectos relacionados al arte, la salud mental y el espacio urbano, con el fin de proporcionar un aporte práctico a la problemática de promoción de salud mental, analizada a través de la gestión cultural.

Consecuentemente, se ha comprobado que, mediante un análisis estructurado y partiendo de una realidad concreta, la gestión cultural puede consolidarse como una herramienta vital para la resolución de conflictos sociales, siendo conscientes de que, en este caso, la problemática es extremadamente amplia, por tanto, no se puede asegurar que se aporta una solución concreta. Sin embargo, sí se puede afirmar que se aporta una propuesta realista, multidimensional y coherente para mitigar los conflictos sociales originados desde el estigma que genera el desconocimiento o la desinformación sobre los trastornos de salud mental, a través del arte como herramienta didáctica generadora de conciencia social.

Si bien se propone un proyecto piloto, se puede asegurar, en base a las buenas prácticas analizadas, la eficacia del arte como herramienta de transformación social y la importancia del desarrollo de actividades culturales, planteadas desde modelos de gestión colaborativos, que vinculen a la comunidad inmediata como clave para su éxito.

Bibliografía

- Aguerre, F., & Gutiérrez, A. (2011). *“La recuperación psíquica: una posible mirada a través del arte”*. Montevideo, Uruguay: Instituto de Psicología Clínica. Obtenido de http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/la_rehabilitacion_psiquica_y_una_posible_mirada_desde_el_arte_tfg_aguerre.pdf
- Alcaldía de Quito. (2017). *Secretaría de Territorio*. Obtenido de <http://sthv.quito.gob.ec/espacio-publico-uido/#>
- Alcaldía de Quito. (Enero de 2018). *Instituto de la Ciudad Quito*. Obtenido de <http://institutodelaciudad.com.ec/coyuntura-sicoms/186-dinamicas-demograficas-en-el-centro-historico-de-quito.html>
- Aragay, J. M. (2016). Análisis del arte para la transformación social . En A. M. González, *La mediación artística*. Barcelona: Octaedro .
- Armijos, A. (2018). Estrategia de comunicación - Proyecto Mentarte. Quito , Ecuador.
- Armijos, M. (2015). *Centro de atención primaria de salud mental en la centralidad de Turubamba*. Quito.
- Arreguín, I. (2009). En *Influencia de los factores culturales en la salud mental*. Guanajuato.
- Asociación Arte y Concienciación Social. (2014). *Asociación Arte y Concienciación Social*. Obtenido de <http://www.arteyconcienciacionsocial.com/index.html>
- Bertonazzi, J. (2003). *Arte y Locura. Una experiencia de trabajo de campo*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Obtenido de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.477/te.477.pdf>
- Bizcaia. (2012). *Arte para la inclusión y la transformación social*. Bilbao.

- Bolaños, M. (2007). El arte que no sabe su nombre. Locura y modernidad en la Viena del siglo XX. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 445-464. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v27n2/v27n2a14.pdf>
- Cabrera, B. (2016). *ecuafoto.com*. Obtenido de <https://www.ecuafoto.com/en/%E2%98%85-parque-la-carolina-quitoby-rbarroscabreraparquelacarolina-quito-provinciadepichincha-discoverecuador-ecuadorpotenciaturistica-ecuadorisallyouneed-ecuadorturistico-ecuadorama/>
- Cares, F., & Ramírez, F. (2011). *Estética y Marginalidad: El arte de los que sobran*. Facultad de Artes, Departamento de Teoría e Historia del Arte. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-ramirez_f/pdfAmont/ar-ramirez_f.pdf
- Carnacea, M. Á. (2012). Arte para la transformación social: desde y hacia la comunidad. México.
- Casado, M. (2006). A propósito del arte marginal y sus límites. *Paperback*, 1-8.
- Chávez, R., & Lara, M. (Octubre de 2000). La creatividad y la psicopatología. *Salud Mental*, 23(5), 1-9. Obtenido de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Del Río, M. (2006). *Creación artística y enfermedad mental*. Facultad de Bellas Artes, Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/bba/ucm-t29445.pdf>
- Díaz, J. (2013). Proceso Creativo, Arte y Psicopatología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120), 749-760. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v33n120/original5.pdf>
- Elias, M. J. (2003). *Aprendizaje académico y socioemocional*. Bruselas - Bélgica. Obtenido de CASEL.

- Fabres, G. (2011). *Arteterapia y Esquizofrenia*. Facultad de Artes, Escuela de Postgrado. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-fabres_g/pdfAmont/ar-fabres_g.pdf
- Ferigato, S., Sérgio, R., & Sy, A. (Septiembre-Diciembre de 2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*, 7(3), 347-363-. Obtenido de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/66437/1/WOS000298903400005.pdf>
- Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica (Histoire de la folie à l'âge classique)*. París, Francia: Francia.
- Frente de Artistas del Borda. (2012). *Frente de Artistas del Borda*. Obtenido de <http://frentedeartistasdelborda.blogspot.com/>
- Freud, S. (1930). *El Malestar en la Cultura*. Austria: Verlag.
- Gómez, J. (2005). *Psicopatología de la expresión*. Castellón de la Plana: Univestitat Jaume I. Obtenido de <http://mayores.uji.es/proyectos/proyectos2005/psicopatologiadexpres.pdf>
- González, A. M. (2016). *La mediación artística. Arte para la transformación social, la inclusión social y el desarrollo comunitario*. . España: Editorial Octaedro .
- Goñi, A., & Madariaga, J. (2007). El Desarrollo Psicosocial. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 95-118. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/175/17512723007.pdf>
- Hawkins, J. D. (2005). *Communities that care: Investing in you community's youth*. Obtenido de <http://www.sdr.org/ctcresource/Community%20Building%20and%20Foundational%20Material/Investing%20in%20Your%20Community's%20Youth.pdf>
- INEC . (2016). *INEC*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

- Izquierdo, F. C. (2016). *Arte para la inclusión social* . Barcelona: Editorial Octaedro.
- Kleinman. (1999).
- Lombroso, C. (2009). Arte, genio y locura. *Minerva: Revista del Círculo de Bellas Artes*, 80-83. Obtenido de [http://www.circulobellasartes.com/fich_minerva_articulos/Arte,__genio__y__locura_\(5815\).pdf](http://www.circulobellasartes.com/fich_minerva_articulos/Arte,__genio__y__locura_(5815).pdf)
- López, A., Medina, Laura, Murillo, C., & Nuevo, L. (2014). *Van Gogh: Locura y Genialidad*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/ContDocencia_2012_2013_2T/VanGogh.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4846/4/Anexo%207.pdf>
- Monroy, A. (8 de Abril de 2018). ¿Cuál es el estado de la salud mental en Ecuador? *El Telégrafo*, págs. 1-. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/estado-salud-mental-ecuatorianos>
- Morán, L. (2012). *Arteterapia con enfermedad mental. Análisis y repercusión de la masculinidad en el trauma*. Madrid: Universidad Comptense de Madrid. Obtenido de http://eprints.ucm.es/17686/1/TFM_Arteterapia_Luc%C3%ADa_Mor%C3%A1n_.pdf
- Nina Shunku - Artes aplicadas al ser. (11 de 03 de 2017). *Arte que transforma*. Obtenido de <https://ninashunku.org/es-ES/educacion/59-arte-que-transforma>
- Organización Mundial de la Salud . (2000). Ginebra.

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra.
- Pea, A. (2018). *Espacios públicos y dimensión informal de la vida urbana en Quito*. Quito.
- Pérez, E. (2012). Técnicas de intervención dinámica y arte en pacientes con psicopatología severa. *Revista de Psicología*, 30(1), 129-168. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v30n1/a06.pdf>
- Prefectura de Pichincha . (2010).
- Ramos, N., & Sánchez, I. (2006). La colección Prinzhorn:Una relación falaz entre el arte y la locura. *Arte, Individuo y Sociedad*, 18, 131-150. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/5135/513551274005.pdf>
- Restrepo, C. A. (2015). *Vida luego de vivir* . Obtenido de <http://luegodevivir.blogspot.com/>
- Rico, M. (2017). *Estrategias artísticas en los procesos de significación de las enfermedades mediáticas y periféricas a partir de la segunda mitad del siglo XX*. Granada: Universidad de Granada. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/2803790x.pdf>
- Romero. (2000). Crea tividad, arte, artista, locura: una red de conceptos limítrofes. *Arte, Individuo y Sociedad*(12), 131-141. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Julio_Romero7/publication/27573554_Creatividad_arte_artista_locura_una_red_de_conceptos_limitrofes/links/0a85e533bcc4297769000000/Creatividad-arte-artista-locura-una-red-de-conceptos-limitrofes.pdf
- Romero, B. I.-R. (2009). *El teatro participativo como herramienta pedagógica de sensibilización con las personas con discapacidad intelectual*. Valencia.
- Rosario, G. (2014). *Cultura y salud mental*. Obtenido de https://prezi.com/kf9mahtbhj4_/cultura-y-salud-mental/

- Segovia, O. (2007). *Espacios públicos y construcción social*. Chile: Ediciones SUR.
- Soto-Pérez, F. (Febrero-Octubre de 2013). Los rostros de la locura. Cervantes, Goya, Wiseman. *Revista de Psicología*, 31(2), 399-402. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337829525011.pdf>
- Tobón, F. (Enero-Junio de 2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 1-13. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023113.pdf>
- Valencia, M. (Marzo-Abril de 2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230211.pdf>
- Vallejo, P. (2011). *“Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios”*. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-vallejo_p/pdfAmont/cs-vallejo_p.pdf
- Varela, M., & Villalobos, L. (2014). Del arte a la locura y de arte a la locura. *Escuela de Psicología*, 9(2), 45-59. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/15451/14815>