

CRONICAS Y CICATRICES ESPARCIDAS EN EL DIVAN DEL DOCTOR  
PROZAC

DIEGO ANDRES TERAN AREVALO

Ensayo para optar el título de  
Maestro en Artes Visuales

Director  
Paola Coral  
Licenciada en Música

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE MAESTRIA EN ARTES VISUALES  
DIPLOMADO EN ARTES  
2008.

CRONICAS Y CICATRICES ESPARCIDAS EN EL DIVAN DEL DOCTOR  
PROZAC  
DEPRESION EN ADOLESCENTES: DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE  
BACHILLERATO

DIEGO ANDRES TERAN AREVALO

Proyecto para optar el título de  
Maestro en Artes Visuales

Director  
Paola Coral  
Licenciada en Música

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE MAESTRIA EN ARTES VISUALES  
DIPLOMADO EN ARTE TERAPIA  
2008

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

San Juan de Pasto, 2008

A mi Madre, por inculcarme los valores necesarios para la vida.

A mi Padre, por enseñarme el valor de vivir y de superarme.

A mi Primo Omar por ser mi “parcerito”, a mi Naty y a mi Tía Amalia por ser mi “refugio”.

A mi Parcerero en la eternidad.

DIEGO ANDRES TERAN AREVALO

## TABLA DE CONTENIDO

ABSTRACT

INTRODUCCION

<b>I. ENSAYO “CRONICAS Y CICATRICES ESPARCIDAS EN EL DIVAN DEL DOCTOR PROZAC”</b>	9
<b>II. PROPUESTA DE INVESTIGACION</b>	14
2.1 EL PROBLEMA	14
2.2 TITULO DESCRIPTIVO DEL PROYECTO	14
2.3 FORMULACION DEL PROBLEMA	14
2.4 OBJETIVO GENERAL	14
2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
2.6 JUSTIFICACION	15
2.7 LIMITACIONES	15
<b>III. MARCO DE REFERENCIA</b>	
3.1 FUNDAMENTOS TEORICOS	16
3.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	24
3.3 ELABORACION DE HIPOTESIS	26
<b>IV. METODOLOGIA</b>	
4.1 DISEÑO DE TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	27
4.1.1 Ejemplo de encuesta	28
4.2 POBLACION Y MUESTRA	30
4.3 GUIA DE TRABAJO DE CAMPO	31
4.4 ACTIVIDADES	32
<b>V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
5.1 RECURSOS	37
5.2 PRESUPUESTO	38

BIBLIOGRAFIA

RAI

CADA UNO DE NOSOTROS ATRAVESAMOS EN EL TRANSCURRIR DE NUESTRA VIDA LA SINGULAR ETAPA QUE TIENE COMO OBJETIVO, ENCONTRAR NUESTRA IDENTIDAD; EN LA BÚSQUEDA DE ESTA APARECEN REFERENTES Y PARADIGMAS DICTAMINADOS POR NUESTRO ENTORNO POR EJEMPLO, EL CONCEPTO DE COMPETITIVIDAD Y ESTILO DE VIDA CONSUMISTA

## ABSTRACT

EACH ONE OF US CROSSES IN LAPSING OF OUR LIFE THE SINGULAR STAGE THAT HAS AS OBJECTIVE, TO FIND OUR IDENTITY; IN THE SEARCH OF THIS THEY APPEAR RELATING AND RULED PARADIGMS FOR OUR ENVIRONMENT FOR EXAMPLE, THE CONCEPT OF COMPETITIVENESS AND STYLE OF LIFE, END THE CONTINUS PROGRESS IN THE EXISTENCE

## INTRODUCCION

El trastorno psicológico mas frecuente en la actualidad es sin duda, la depresión, los problemas de falta de recursos económicos y las cada vez mayores exigencias sociales para ir al ritmo de la vida moderna, unidos a la soledad y a frecuentes dificultades para establecer relaciones afectivas duraderas y gratificantes son algunas de las causas del trastorno depresivo; uno de los grupos de mayor vulnerabilidad para padecer este tipo de trastorno, y que llamó mi atención son, los adolescentes, me interesa abordar esta problemática, ya que la adolescencia guarda un significado intrínseco en el ser humano.

Cada uno de nosotros atravesamos en el transcurrir de nuestra vida esta singular etapa que tiene como objetivo, encontrar nuestra identidad; en la búsqueda de esta aparecen referentes y paradigmas dictaminados por nuestro entorno como por ejemplo, el concepto de competitividad y estilo de vida consumista, que enmarcan la figura del adolescente y lo transforman, en la etiqueta, marca o producto favorito de las grandes industrias; “El que esté libre de Mercado, que venda la primera piedra”. La necesidad de encajar en un mundo cada vez más superficial donde la vida se convierte en una puta pasarela y donde la moda es un juez y verdugo a la vez.

La familia, los amigos, los escenarios como la casa y el colegio donde se establece el contacto social y la convivencia, hacen que el adolescente esté propenso o no a padecer este tipo de trastorno; la adolescencia es cambio, fantasía, crisis; una búsqueda de sí mismo.

A continuación, describo mi adolescencia, mi interés por el arte y mi experiencia al cursar este diplomado.



## **I. CRONICAS Y CICATRICES ESPARCIDAS EN EL DIVAN DEL DOCTOR PROZAC**

### **1.1 MI ADOLESCENCIA**

Cariño por grajeas, hemorragias de indiferencia, mis padres un torniquete mal hecho y mi defensa era hacer que la gente me rechace, para no sentirme mal cuando lo hagan. En ese entonces, era muy difícil para mi poder expresar mis ideas, mis sentimientos, aquello con lo que luchaba a diario; el miedo, se convirtió en mi habitación, me aisló completamente del mundo exterior, y se convirtió en una parte inherente de mi, acostumbrarme a esa condición me agotó, necesitaba transportarlo sacarlo de mi cuerpo, para salir de nuevo a la superficie; fue muy difícil para mi encontrarme, saber quien soy, no tuve un modelo a seguir, la confianza era algo absurdo porque aparentemente todos me traicionaban, todos eran mis enemigos, todo se iba de culo; debo afirmar que no tengo presente el concepto materno, porque esa figura no me brindo nada valioso para enfrentar la vida; una madre es para mi “Una dama fantasma”, una tierna figura que hoy en día afortunadamente es mas visible; “yo soy mi madre y mi padre”, era una de las consignas de mi vida, he perdido muchas cosas pero una por la que mas sufrí y por la que mas luche para recuperar fue sin duda mi familia, (la coraza sigue fracturándose) y esa necesidad la sentiría de nuevo, es muy importante enfrentarse a uno mismo para poder avanzar; el dibujo, la pintura, que desde niño fuero mi escape, se habían convertido en una razón irrefutable para darle sentido a mi vida; a partir de ese momento supe que tenia herramientas mas eficaces (aunque a veces nado en el cielo liquido para desconectarme) para encontrarme a mi mismo, y poder combatir con aquellas cosas que me aquejaban a diario como la monotonía o la apatía.

Encontraría en esas herramientas que posee el arte, el antídoto para encontrar un equilibrio; adolescencia: dolor: experiencia.

## 1.1 CICATRICES

Me quedare, o me iré  
Estoy sano, o enfermo  
Que reino es este  
Que reinos, que playas  
Que playas de que mundos  
Es una importante pregunta que enfrento  
La decisión de mi vida  
¿Cuándo condescenderé con mis fallas?  
¿Qué fallas tengo, y son fallas?  
¿Y si las acepto?  
Grandes preguntas y decisiones. Es todo por ahora...

La depresión puede ser respuesta temporal a muchas situaciones y factores de estrés. Es un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia, marcado por tristeza, desánimo y pérdida de la autoestima persistentes, al igual que la falta de interés en actividades usuales.

En adolescentes, el estado de ánimo depresivo es común, debido al proceso de maduración normal, al estrés asociado con éste, a la influencia de las hormonas sexuales y a los conflictos de independencia con los padres.

También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. Los adolescentes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los eventos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan eventos estresantes.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes, debido a su comportamiento normal se caracteriza por altibajos en el estado anímico; estos estados de ánimo pueden alternar en periodos de horas o días. La depresión anímica persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, la drogadicción y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio; estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer, pero la depresión en adolescentes, con frecuencia, comienza de manera muy diferente a síntomas clásicos. El hecho de dormir mucho, un cambio en los hábitos alimentarios, incluso la conducta (como el hurto) pueden ser un signo de depresión. Otro síntoma común de la depresión adolescente es la obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir.

El suicidio en los adolescentes se asocia con la depresión al igual que con muchos otros factores. A menudo, la depresión interfiere con el desempeño escolar y las relaciones interpersonales. Los adolescentes con depresión frecuentemente presentan otros problemas psiquiátricos, como trastornos de ansiedad. La depresión también se asocia comúnmente con violencia y comportamiento imprudente. Con la depresión coexisten frecuentemente problemas como la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo. Por lo general, los adolescentes con problemas psiquiátricos adicionales requieren un tratamiento más prolongado e intensivo<sup>1</sup>

Se que se siente querer morir  
Que sonreír lastima  
Cuando pretendes encajar, y no lo logras  
Cuando te hieres por fuera, tratando de matar lo que hay adentro...  
Y las navajas cortan  
Los ríos son húmedos  
El acido mancha, las drogas dan calambres, armarse es ilegal...  
¿Y todo para que?...  
El gas huele mal, y la vida es aún mejor.

### **1.3 MI INTERES POR EL ARTE**

La necesidad de expresarme, de enfrentarme a mi mismo y encontrarle valor a la vida fueron las razones por las cuales decidí comprender, aprender y sentir el arte.

Para mi el arte es la vida misma, es entrar en contacto con los símbolos que invitan a conocer múltiples realidades que convergen en el conocimiento y la experiencia.

El artista comunica a través de su obra, la obra es el mismo; no hay límites en el arte sino barreras frente al arte. Vemos, lo que nuestros prejuicios nos dejan ver.

---

<sup>1</sup> ([http://www.google.com/depresión en la adolescencia](http://www.google.com/depresión%20en%20la%20adolescencia))

## **1.4 MI EXPERIENCIA EN EL DIPLOMADO**

Mi motivación para cursar este diplomado fue profundizar conocimientos en el área artística desde un punto alternativo mediante el enfoque terapéutico en el ser humano.

Me identifique con algunos aspectos tratados en los módulos del diplomado.

### **Modulo de Literatura: Seminario taller de filosofía (El mágico arte del reciclaje).**

Fue interesante el curso de este modulo por un tema en particular; la enfermedad, discutir sobre la enfermedad me acercó a una interpretación mas humana que científica, de eso se trataba, de ahondar mas allá de la verdad de la medicina moderna, donde al ser humano se lo entienda como un ser integral: cuerpo: mente: espíritu; la salud y la enfermedad como una sola entidad donde se genera un proceso de retroalimentación para alcanzar un estado de armonía y equilibrio en el ser humano.

El objetivo de este modulo tomó relevancia ya que el enfoque terapéutico se basa en la literatura como posible curación, mediante la utilización de actividades lúdicas artísticas, estudio de caso y diario de campo.

### **Modulo de Musicoterapia.**

En este modulo se hizo hincapié en elementos a los que recurro como artista que son; la catarsis y la improvisación, elementos que también conllevan a la creatividad.

La musicoterapia puede ser individual o grupal, en donde la música se convierte en estímulo y medio de respuesta, en la búsqueda de libertad expresiva y capacidad de construir y potencializar el autoconocimiento.

### **Modulo de Arte terapia**

Me identifiqué mas con el contenido de este modulo, gracias al enfoque netamente artístico que requería la terapia; la utilización de elementos como el diario de campo, el dibujo y la pintura en todas sus alternativas manifestaciones, llamaron mi atención. Fue interesante tratar el tema del círculo sagrado en la cultura oriental; el mandala, una representación gráfica de arquitectura sagrada, un juego de adentro hacia fuera y viceversa, utilizado como comunicación alternativa con nosotros mismos ante la vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, el planteamiento de la siguiente propuesta está basada en el arte terapia, donde se diseñan una serie de actividades pertinentes a la exploración de la depresión en adolescentes.

## **II. PROPUESTA DE INVESTIGACION**

### **2.1 EL PROBLEMA**

**DEPRESION EN ADOLESCENTES.**

**2.2 TITULO DESCRIPTIVO DEL PROYECTO  
“CRONICAS Y CICATRICES ESPARCIDAS EN EL DIVAN DEL DOCTOR  
PROZAC”: DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE BACHILLERATO.**

### **2.3 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo a través del Arte Terapia pueden generarse en el colegio espacios alternativos en donde a los estudiantes les permita explorar la depresión de manera lúdica y artística, en un ámbito personal y grupal?

### **2.4 OBJETIVO GENERAL**

Promover el desarrollo de las artes plásticas como una estrategia terapéutica para explorar la depresión y crear herramientas para tratarla.

### **2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a.** Aprovechar las habilidades y destrezas en los estudiantes para el trabajo con las artes plásticas.
- b.** Emplear las artes plásticas con el fin de contribuir en procesos como la creatividad y fomentación de valores.
- c.** Generar comunicación a través del arte.

## **2.6 JUSTIFICACION**

El adolescente es un ser activo, dinámico con deseos de aprender cosas nuevas, y un espacio apropiado para ello es el arte. La propuesta está enfocada a promover las artes plásticas como la forma de explorar la dimensión sensitiva de los estudiantes y que se convierta para ellos en un medio donde puedan explorar sus sentimientos o emociones, contribuyendo así a desarrollar sus capacidades y enriquecerse como seres humanos.

Teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa crítica sujeta a cambios y vulnerable a padecer trastornos depresivos, se resalta el aporte del arte como medio de expresión donde la imaginación y las habilidades no estén limitadas, y los estudiantes puedan así manifestar su pensamiento, explorar conflictos, expresar la forma de percibir el mundo que los rodea; para que puedan volcar su realidad dentro de su creación y la de a conocer a los demás.

## **2.7 LIMITACIONES**

La propuesta necesita de la iniciativa y voluntad de los estudiantes, del apoyo de los padres de familia y de los espacios adecuados para desarrollarlo.

### **III. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1 FUNDAMENTOS TEORICOS**

A continuación, se plantea una revisión de los conceptos de adolescencia, depresión, y arte terapia como sustento del proyecto.

##### **3.1.1 ADOLESCENCIA: SINDROME NORMAL**

Es importante definir y entender en que consiste esta etapa por la que están pasando nuestros jóvenes. Sin que esto tome el curso de un estudio minucioso de la adolescencia mencionaremos solo los rasgos o características de esta. En general, el adolescente atraviesa por tres duelos importantes que son:

1. El duelo por el cuerpo infantil, aquel cuerpo que ya no tiene y que esta siendo sustituido por uno que todavía no conoce y que le genera sentimientos encontrados de vergüenza y aceptación, lo que es claramente un signo de crecimiento.
2. El duelo por la personalidad infantil, que enfrenta al adolescente a pensar y ver la vida de forma distinta.
3. El duelo por los padres infantiles, que ya no son aquellos héroes o ídolos perfectos que uno miraba hacia arriba, sino que ahora se convierten en seres humanos con defectos, virtudes, aciertos y equivocaciones.

El adolescente en general atraviesa una búsqueda de si mismo y de su identidad; va de tendencias individuales a tendencias grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y una contención a tantos cambios; tiene necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; presenta una clara denuncia temporal en la que lo importante aparece siempre mas cercano en el tiempo que lo que no tiene interés; atraviesa por una evolución sexual que va desde el autoerotismo hasta la sexualidad adulta, pasando por todas las formas de sexualidad polimorfa que describiera Freud en Tres Ensayos (Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000); vive una separación progresiva de los padres; tiene muchas contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta y del pensamiento y sufre de constantes fluctuaciones del estado de animo y del humor. Esta en un proceso de adaptación a cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales, intentando desarrollar un concepto positivo de si mismo, así como experimentar y crecer hasta conseguir su independencia. También esta concentrado en desarrollar un concepto de identidad y de valores personales y sociales, así como en experimentar la aceptación social, la identificación y el afecto entre sus pare. El desarrollar enfoques positivos respecto de la sexualidad, que incluyen valores, consideración, placer, emoción y deseo



dentro del contexto de unas relaciones cariñosas y responsables es otra de sus tareas en esta etapa de la vida, para finalmente llegar a ser plenamente conscientes del mundo social y político que les rodea, así como de su habilidad para afrontarlo y de su capacidad para responder de forma constructiva al mismo y poder establecer relaciones con adultos, en las que puedan tener lugar dichos procesos de crecimiento. A todo eso se le reconoce como el síndrome normal de la adolescencia<sup>2</sup>.

### **3.1.2 DEPRESION**

Para entrar en materia, es importante señalar que toda definición de la depresión debería asentarse sobre un doble pilar: el del afecto y el de las ideas.

La depresión puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas, o bien, puede aparecer como síntoma asociado en otra entidad o trastorno, por ejemplo, como consecuencia de una enfermedad.

Etiología: como en todas las diferentes formas de la conducta, al tratar de entender la etiología de la depresión tenemos dos grandes vertientes: por un lado la cuestión endógena (orgánica) y por otro lado la explicación psicológica (inconsciente). Es importante recordar la idea de las series complementarias de Freud, donde nos indica que ambas irán de la mano siempre, es decir, por un lado tenemos aquello con lo que el sujeto nace, ya sea de orden fisiológico o emocional (por ejemplo, si nace con cierta tendencia depresiva o no) y por otro lado tenemos el impacto que provocara lo ambiental y las circunstancias particulares que rodean a esa persona.

Desde una perspectiva clínica, la depresión consiste en un estado de ánimo bajo, con pérdida del interés en casi todas las áreas y actividades, lo que representa un cambio drástico en la manera de ser de la persona, previo a la aparición de estos síntomas y con características agregadas como la alteración del apetito, alteraciones del sueño, agitación o enlentecimiento psicomotriz, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad, sentimientos de culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte o suicidio recurrentes. También se presentan, sentimientos de tristeza, de desamparo, amor propio disminuido, sentimientos de que la seguridad esta amenazada debido a la pérdida de algo o alguien que la garantizaba e incapacidad de enfrentarse solo a diferentes exigencias de la vida (Mackinnon 1973).

Desde una perspectiva psicoanalítica, la depresión es básicamente la elaboración de un duelo. Un duelo por algo que se perdió, algo que se tenía y

---

<sup>2</sup> (Hargraves, Andy, Lorna y Ryan, 2004: 18\_19)

que ya no se tiene. En todas las situaciones algo se está viviendo como inalcanzable, algo se desea tener y no se ha conseguido (Bleichmar, 1994).

Sin embargo, a diferencia de otros trastornos, la depresión no se puede definir fácilmente por su génesis, por lo que pone en marcha, ya que puede estar relacionada con la historia del paciente y no ser una causa directamente relacionada en tiempo y espacio con la presentación de los síntomas.

De lo anterior se concluye que el núcleo de la depresión, en tanto estado, no lo podemos buscar ni en el llanto, ni en la tristeza, ni en la inhibición psicomotriz, pues todos estos estados pueden o no estar presentes en una persona deprimida. Sin embargo, algo que si está presente es el tipo de ideas que poseen en común todos aquellos cuadros en los cuales por lo menos una de estas manifestaciones está presente. La no realizabilidad de un deseo mediante el cual alcanzaría un ideal, o la consecución de un logro menor que provoca que se sienta arruinado, fracasado, inferior, culpable. Es decir, el núcleo de la depresión lo va a constituir estas ideas de inferioridad, autorreproche, fracaso, e incluso, en algunos casos, ideas de muerte.

Otra característica de la depresión es que los afectos están entrecruzados con las ideas aunque se trata de entidades separables (Bleichmar, Op. cit.). Tal entrecruzamiento es muy visible en los casos de pacientes tratados con antidepresivos, en los cuales queda expuesto que el químico trabaja solo en los niveles que modifican la conducta y, por lo tanto, en las sensaciones afectivas; pero donde también, como consecuencia, se modifican los sistemas de ideas (autorreproches, desvalorización, pesimismo, temas hipocondríacos, ideas de suicidio, etc.), que asimismo se ven afectados por este tipo de tratamiento psicofarmacológico. Es decir, las drogas actúan sobre los afectos, sobre las emociones, y estas a su vez actúan sobre las ideas, modificándolas. Es importante señalar que, por todo lo anterior, la depresión forma parte de los trastornos del humor o de la afectividad. Lo complicado es que no todos los síntomas deben o pueden estar presentes para que se realice el diagnóstico; es decir, puede haber una depresión sin que haya autorreproches. Al igual que, por ejemplo, la tristeza, puede estar detonada por los autorreproches, pero tampoco se puede explicar solo por esta causa.

Como con la mayoría de las patologías, existen grados dentro de la depresión. Así, tenemos la depresión de duelo normal, la psicosis melancólica, la depresión neurótica, la depresión analítica, etc. (Id.; ver también DSM III R, 1988).

Es importante mencionar el DSM III, tanto por su peso dentro de las concepciones médicas, como porque consiste en otra forma diferente de clasificación. En este manual, la depresión se divide en depresión mayor, distimia y trastorno depresivo no especificado, clasificación que se basa sobre todo en la presentación y duración de síntomas como: estado de ánimo

deprimido, notable disminución de placer o de interés en todas o casi todas las actividades habituales, disminución o aumento significativo del apetito y del peso corporal, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad, ideas de muerte recurrentes. Además, en todas la clasificaciones se dividen los trastornos en leve, moderado y grave (DSM III R, Op. cit.).

Dentro de las conceptualizaciones psicoanalíticas existen varios factores importantes en la detonación de la depresión. Es importante resaltar algunos de estos. En primer lugar esta el papel que juega el narcisismo, en el cual se entiende que el individuo se ha tomado a si mismo como objeto de amor, por lo que se ve a si mismo como un ideal, sin embargo, este ideal no es como se quería y por lo tanto no se puede amar a si mismo, por lo que se vuelve inalcanzable ese deseo. Esto puede ocurrir cuando el sujeto en cuestión triunfa ante otros, pero ese triunfo no es reconocido por si mismo debido a ataduras inconscientes internas. Esto se llama colapso narcisista.

Por otro lado, la depresión se puede dar ante los triunfos o éxitos logrados por otra persona que funciona como un espejo ante lo que el sujeto no puede lograr.

Otro tipo es el de la depresión relacionada a la culpa y a la agresión. Esta ultima, aunque es un tema muy complejo y ligado a varios factores, podría simplificarse de la siguiente forma: la agresión, considerada como la intencionalidad de provocar daño o sufrimiento (físico o moral), solo por el placer que ello implica (Bleichmar, Op. cit.) y que trae como consecuencia una culpa depresiva de haber dañado al otro.

De todo lo anterior se puede desprender que otra manera de clasificar la depresión depende del tipo de ideal en juego que se encuentre perdido o lejos de lo alcanzable.

Así, si el ideal es la perfección narcisista, cuando esta no se cumple y se da lo que llamamos anteriormente un colapso, estaríamos hablando de una depresión narcisista. Si el ideal hace referencia a no hacer daño, y algo se daña, entonces hablamos de una depresión culposa. Esta culpa es consecuencia del sentimiento de que se ha atacado al objeto y se lo ha dañado. Se da también el hecho de que se sienta perdido al objeto de amor por estar dañado y que además de la culpa, se da una depresión por la pérdida de este objeto. Aunado a esto viene un sentimiento de mayor reproche (por haber dañado y perdido al objeto) y un sentimiento de ser un sujeto agresivo, todo esto es tan adecuadamente descrito por Melanie Klein en referencia a la posición depresiva de los bebés (Segal, 1964; Klein, 1935).

También esta la depresión por pérdida de objeto donde no se cumplen las dos condiciones anteriores y estamos ante una situación de duelo por muerte de un ser querido (Bleichmar, 1994). Es importante señalar que además se pueden

dar los casos mixtos donde en ocasiones se presentan diferentes patrones al mismo tiempo, así como subclases en cada tipo particular.

De todo lo anterior podemos decir lo siguiente acerca de la depresión: sabemos que en primer lugar se tiene un deseo que se mantiene; en segundo lugar, ese deseo tiene la característica de inalcanzable o irrealizable, y en tercer lugar, se da una fijación de ese deseo, es decir, la imposibilidad de pasar a otro; también sabemos que aunque la tristeza puede ser un síntoma de la depresión, no es lo mismo, y además no siempre esta presente. Entonces, para afinar un poco, la sintomatología de la depresión puede incluir una inhibición motriz, lentificada o agitada, pero en ambos casos se ve inhibido el poder de acción (es decir, no se puede concluir ninguna actividad); asimismo se presentan autorreproches y visión pesimista de la vida, (es importante señalar que la tristeza, a diferencia de los demás rasgos, es una identidad por si misma y que se define como tal, por caracteres propios).

Ahora, si pensamos en lo que hemos revisado de la adolescencia y lo que hemos descrito de la depresión, aun falta preguntarnos, ¿Qué es eso que han perdido los adolescentes que se deprimen?, ¿de que carecen?, ¿Qué deseo sienten como inalcanzable? para responderlo, me veo nuevamente ante la situación en la que no encuentro todas las respuestas. Sin embargo, me parece importante que tengamos la mayor cantidad de información posible para, de esa forma, poder acercarnos cada vez más a las respuestas. ¿Será posible poner todo el peso de esta respuesta en la situación económica social actual?; como dice el Dr. Brocca, antes los padres les decían a los hijos “estudia si quieres llegar a ser alguien en la vida”, ahora solo se les puede decir “estudia y buena suerte”...

### **3.1.3 LOS SINTOMAS DE DEPRESION EN LOS ADOLESCENTES**

Los síntomas depresivos en los adolescentes son tomados con frecuencia como “comportamiento normal del adolescente”, y se considera que son el producto de los cambios hormonales normales, lo que en muchos casos dificulta el diagnostico, negando o retardando la ayuda que necesitan. El mayor numero de adolescentes deprimidos esta entre los 13 y los 15 años de edad, rango que coincide con las épocas de más baja autoestima de este particular periodo del crecimiento.

Los adolescentes no necesitan razones de peso para deprimirse. En apariencia son invencibles e invulnerables, pero en el fondo pueden estar profundamente cuestionados o dolidos, no tienen consolidada su identidad y son severos críticos de si mismos.

La depresión parece presentarse con mayor frecuencia en familias con problemas maritales, en las que el adolescente tiene mas dificultad de

establecer su identidad (Revista del IX Congreso Nacional de Medicina General, Op. cit.), aunque es importante recordar que cada adolescente es único en la forma que responde al ambiente que lo rodea, no solo al ambiente familiar sino al escolar y con los amigos.

La sensibilidad del adolescente se altera por el manejo de las emociones en conflicto junto con el despertar de la sexualidad. Los cambios que ocurren en el cuerpo de los adolescentes no son asimilados en forma adecuada por algunos de ellos, lo cual les genera depresión. Adolescentes sometidos al abuso sexual o con problemas de orientación sexual (homosexualidad), pueden presentar también un cuadro depresivo. Cerca de los 14 años, las adolescentes tienen el doble de posibilidades de entrar en un cuadro depresivo, situaciones que de lo atractivas.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> ([http://www.google.com/Depresion en adolescentes](http://www.google.com/Depresion%20en%20adolescentes)).

### 3.1.4 ¿QUE ES EL ARTE TERAPIA?

Arte Terapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

El arte, como disciplina, integra diversas funciones que permite lograr asociaciones cognitivas, espaciales y creativas. Esto, llevado a lo terapéutico, provoca que el individuo desarrolle habilidades como:

- a. Expresar emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, para canalizarlos y elaborarlos constructivamente.
- b. Entrega herramientas para que se produzca una catarsis.
- c. Abrir un camino al autoconocimiento, identificando áreas de conflicto.
- d. Desarrollar actividades creativas (utilizando la creatividad, flexibilizando la mente en la resolución de problemas, tanto internos como externos).
- e. Promover el crecimiento personal.
- f. Mejorar la comunicación.
- g. Resolver conflictos interpersonales.
- i. Favorecer la autoestima.
- j. Generar un cambio y proyección positiva, al representar concretamente lo que le sucede al paciente, logrando bajar los niveles de ansiedad, estrés, angustia y otros síntomas. Producir clarificación emocional haciendo consciente lo inconsciente; la forma, el color y la imagen son el medio concreto para trabajar.

La expresión artística permite un acceso rápido, poco invasivo, espontáneo y lúdico al autoconocimiento, transformando aquello con lo que nos sentimos incómodos.

Durante la terapia, la obra plástica se convierte en registro y testimonio del proceso vivenciado por el paciente, sirviendo como guía al terapeuta y al paciente para analizar, comparar y discutir. Es muy útil para tener una visión global de los procesos experimentados y de la evolución del proceso, ayudando al paciente en su autoconocimiento y auto evaluación.

Según estudios realizados, la expresión artística actúa sobre el sistema nervioso autónomo, el equilibrio hormonal y los neurotransmisores cerebrales. Produce un cambio de actitud, de estado emocional y en la percepción del dolor, consiguiendo llevar a la persona desde un estado de estrés a otro de relajación y creatividad. Conecta con la parte mas profunda de nuestra psique, donde reside el poder curativo que todos poseemos.

El valor terapéutico de las artes, tanto visual, musical como corporal, ha generado una alternativa en las áreas de la Medicina, Educación y Servicio Social.<sup>4</sup>

### **3.1.5 DOS FORMAS DE TERAPIA ARTISTICA**

Existen dos maneras de hacer este tipo de terapia: libre y estructurada. La primera consiste en dejarnos llevar y crear lo primero que aparezca en nuestra mente, sin saber siquiera que es lo que estamos haciendo hasta que lo hemos terminado. En este caso lo que hacemos es abrir las puertas de nuestro subconsciente y dejar que afloren sus contenidos a la conciencia. También sirve para incrementar la expresión de la creatividad.

En la terapia estructurada el terapeuta le pide al paciente que haga un trabajo determinado, con el fin de trabajar ciertos aspectos de la problemática del individuo. Puede pedirle, por ejemplo, que haga varias mascararas que reflejen diversas facetas de su personalidad; que dibuje los sentimientos que experimenta ante una determinada enfermedad, un recuerdo importante, la propia familia, etc. El Doctor Siegel, por ejemplo, le pide a sus pacientes enfermos de cáncer que creen imágenes relacionadas con su tratamiento para descubrir de este modo cuales son sus creencias acerca de la terapia y como están afectando los resultados. Un grupo de alumnos de un taller de terapia artística de Estados Unidos llamado RAW, crean, a instancias del terapeuta, un gran cuenco con papel de aluminio. Después, les pide que metan dentro todas sus dudas, miedos, inseguridades y problemas. Luego colocan todos los cuencos en el suelo y cuando el terapeuta da la señal saltan sobre ellos y los pisotean hasta destruirlos por completo.

Una vez creada la obra, cuando ya hemos entrado en nuestro subconsciente y nos hemos traído algo de allí, es conveniente empezar a trabajar en ella de otra manera: observándola, analizándola, tratando de decir ahora con palabras lo que ya hemos dicho con imágenes y hacerlo del todo consciente en vez de dejarlo en ese lugar intermedio entre el consciente y el subconsciente en el que el arte suele situarse muchas veces. Es aquí donde la persona encargada de un taller de este tipo de este tipo pasa de ser un profesor de dibujo, escultura, etc., para convertirse en el psicoterapeuta que nos guía y nos ayuda a movernos a través del complejo e intrincado mundo de nuestras imágenes y representaciones mentales.

Sin embargo, no siempre es necesaria la ayuda de un terapeuta ni la interpretación o discusión del trabajo artístico. Muchos autores defienden la

---

<sup>4</sup> [http://www.google.com/arte terapia/posted by Arte Terapia Chile](http://www.google.com/arte%20terapia/posted%20by%20Arte%20Terapia%20Chile)

creación artística como curativa en si misma. Los niños y adolescentes suelen usar el arte de forma espontánea. Antes de aprender a hablar correctamente, un niño puede estar transmitiendo mucha información acerca de sus estados internos mediante los dibujos que realiza. Y los adolescentes pueden servirse del arte para superar esa difícil etapa en la que están descubriendo y construyendo su propia identidad. Al llegar a la edad adulta, sin embargo, sumergidos por completo en un mundo de obligaciones, horarios, y responsabilidades, no es extraño que muchas personas dejen de lado completamente cualquier tipo de actividad creativa, viéndose así privados de una importante válvula de escape.

### **3.1.6 ¿COMO CURA EL ARTE?**

El arte no solo sirve para tratar problemas emocionales, sino que también ha resultado eficaz como ayuda en el tratamiento de diversas enfermedades físicas. Se ha utilizado, por ejemplo, en casos de SIDA, cáncer, traumas, separación, duelo, adicciones, retos emocionales y físicos, enfermedad mental, autismo, etc.

Según estudios realizados, el arte afecta al sistema nervioso autónomo, al equilibrio hormonal y a los neurotransmisores cerebrales. Se produce un cambio en la actitud, el estado emocional y la percepción del dolor, consiguiendo llevar a una persona desde un estado de estrés a otro de relajaron y creatividad. Nos conecta con la parte mas profunda de nuestra psique, donde reside el poder curativo que todos poseemos.

El autista, por ejemplo, encuentra en el arte un modo indirecto de interaccionar con el terapeuta y de comunicarse. Su creación es la grieta a través de la cual el terapeuta logra alcanzar el solitario mundo del autista, quien se siente seguro en el marco de la terapia artística: un lugar donde todo es predecible y las fronteras están bien establecidas. Este tipo de terapia les ayuda a explorar el espacio y a desarrollar diferentes formas de representación; potencia la comunicación y les ayuda a dar forma y sentido a sus experiencias.<sup>5</sup>

## **3.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **EI ARTE DE CURAR EL ALMA**

La directora de la ONG Amanus, Ana Maria Quiñones, indico que esta enfermedad podría darse desde los 8 años y en jóvenes que han experimentado una perdida importante, viven con mucha tensión o han sido victimas del maltrato. Ella recomienda llevarlos a la Terapia de Arte de los

---

<sup>5</sup> ([http://www.google.com/terapia en arte](http://www.google.com/terapia%20en%20arte)).



Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima para que desarrollen trabajos manuales.

Según la psicoterapeuta, un menor con síntomas de depresión es aquel que de ser muy sociable pasa a estar solo la mayor parte del tiempo. Pierde interés por todo. Las cosas que le gustaban dejan de agradarlo. Tampoco oculta su deseo de morir o puede hablar del suicidio con total normalidad.

Por otra parte, sucede con cierta frecuencia que los jóvenes se portan mal en la casa y en la escuela sin que nadie se de cuenta que sufren de depresión porque no parecen estar tristes, por lo que los padres y maestros suelen creer que se trata simplemente de una mala conducta.

Incluso, desde los 8 años los niños ya pueden presentar ideación suicida. Un informe del Instituto Nacional del Niño reveló que en enero del 2007 se produjeron 25 suicidios.

Quiñones recomienda dejarlos ser, brindarles mucho afecto y cariño, así como evitar, la sobreprotección y la excesiva exigencia, como pedirles que sean los primeros puestos en sus colegios, abrumarlos de tareas y responsabilidades, típico en los padres frustrados que buscan que sus hijos cumplan sus sueños.

También señala que se debe emplear a los jóvenes en tareas por las tengan preferencias, ya sean los juegos, el arte o los deportes. Con ello se podrá descargar la energía natural del cuerpo y la negativa, sin que acumulen sentimientos de culpa y que podrían derivar en futuros resentimientos.

No se debe maltratar físicamente a los hijos ni aplicarles severos castigos. Hacerlo solo despertara resentimientos que podrían extenderse en el tiempo. Es mejor conversar con ellos y llegar a acuerdos proporcionales, de manera que puedan aprender que sus actos negativos tienen consecuencias. “Es un abordaje psicológico, diferente y alternativo; lo que proponemos es algo novedoso: Que las personas se relajen y se acerquen a su yo interior, a sus problemas, que se contacten con los conflictos que tienen, con su realidad y que crezcan como personas”, dice la psicoterapeuta.

Su implementación se dio gracias a un convenio entre los Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima y Amanus. Hasta la fecha, las sesiones se vienen realizando interrumpidamente en le local del jirón Camaná 700, en el Centro de Lima, pero pronto se descentralizarán en otras zonas. La idea de estos talleres es que los jóvenes no solamente elaboren sus productos, sino que a través de ellos expresen como se sienten, sus problemas y necesidades.

Con la dinámica de grupos, se busca robustecer los vínculos de amistad, sociabilidad y empatía, donde se sientan acogidos y puedan superar sus propias dificultades.

Los menores trabajan con arcilla, música, plastilina, lápices carboncillos y pintura, con los cuales se elaboran los más extravagantes dibujos, así como mascarillas y títeres. También se han incorporado las danzas, bailes, poesía y cuentos. De este modo, se integra el arte en general con la terapia psicológica. Muchos de los productos elaborados, sirven en la mayoría de los casos, para detectar problemas, aunque en el proceso se encontraran otros detalles de tipo expresivo o catártico, como romper papeles o compartir con los demás. Así, se descarga energía negativa y las ganas reprimidas de agredir a otras personas. Por todo lo anterior expuesto se piensa que este antecedente es un punto importante en la propuesta, ya que es un referente a la hora de desarrollarla.

Quiñones Ávila contó que uno de los jóvenes pacientes hizo un corazón de arcilla con espinas en uno de sus lados, mientras que el otro esta vacío, símbolo de ausencia, pena o falta de afecto.<sup>6</sup>

### **3.3 ELABORACION DE HIPOTESIS**

La depresión se puede tratar a partir de la historia personal del individuo, y su desenvolvimiento con su entorno. El arte terapia brinda la posibilidad de intervenir de una forma novedosa, lúdica y atractiva para los usuarios.

---

<sup>6</sup>([http://www.google.com/depresion en adolescentes/el arte cura el alma](http://www.google.com/depresion%20en%20adolescentes/el%20arte%20cura%20el%20alma))

## IV. METODOLOGÍA

Se desarrollaran actividades conformadas por sesiones, en las cuales los estudiantes tendrán la oportunidad de expresarse por medio de las artes plásticas. Las sesiones componen una serie de consignas que se llevarán a la práctica de manera individual y grupal; estas están divididas en tres fases:

**A. Apertura:** El terapeuta conoce al grupo de estudiantes y establece el vínculo.

**B. Desarrollo:** En esta fase el terapeuta lleva a cabo las actividades terapéuticas correspondientes enmarcadas con la exploración de los sentimientos asociados a la depresión en la población a tratar.

**C. Cierre:** No significa dar por terminado un proceso, sino como un punto de partida para que los estudiantes posteriormente generen sus propias actividades terapéuticas, que generen y promuevan valores como la amistad, el respeto y que fortalezca la autoestima.

### 4.1 DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se plantea recurrir a métodos como encuestas y entrevistas; que exploran a fondo la realidad del grupo, las respuestas serán un punto de partida para el desarrollo de la propuesta; que estará acompañada por la opinión y apoyo de docentes y directivas de la institución.

#### 4.1.1 EJEMPLO DE ENCUESTA

##### DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Con esta encuesta se pretende sondear aspectos emocionales e intereses de los estudiantes, que se tendrán en cuenta previamente en el momento de desarrollar las actividades.

##### PREGUNTAS:

1. ¿Qué tipo de actividades me llaman la atención?

---

---

2. ¿Me gusta trabajar en grupo?

SI \_\_ NO\_\_ ¿Por que?

---

---

3. ¿Qué tipo de actividades he abandonado, y que ya no me interesan?

---

---

4. ¿Mantengo un buen estado de ánimo?

a. Siempre    b. Casi siempre    c. Nunca

5. ¿Qué hago en mi tiempo disponible?

---

---

6. ¿Me considero una persona con buen genio?

- a. Siempre    b. Casi siempre    c. Nunca

7. ¿Cuándo me siento triste y por que?

---

---

8. ¿Cuándo me siento feliz y por que?

---

---

9. ¿Qué es para ti la amistad?

---

---

10. ¿Qué es para ti el respeto?

---

---

11. ¿Mantengo una buena relación con mis padres, SI \_ NO, por que?

---

---

12. ¿Qué es para ti la autoestima?

---

---

## **4.2 POBLACION Y MUESTRA**

La población destinada para desarrollar la propuesta esta conformada por estudiantes de bachillerato, que oscila edades de 12 a 16 años, la vulnerabilidad que representan estas edades es la motivación para desarrollar espacios y experiencias para que los estudiantes aprovechen la expresión plástica, como una forma de comunicar sentimientos, deseos, vivencias para que el terapeuta tenga la posibilidad de explorar y crear situaciones en beneficio del tratamiento a sus conflictos.

### 4.3 GUIA DE TRABAJO DE CAMPO

San Juan de Pasto. Enero a junio 2008

**OBJETIVO:** Desarrollar procesos terapéuticos a través de las Artes Plásticas que contribuyan de manera alternativa al tratamiento de síntomas depresivos en los estudiantes.

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>METAS</b>	<b>NUMERO DE SESIONES</b>	<b>LUGAR</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Crear un espacio de comunicación a través del arte	Participación activa de los estudiantes	6 sesiones	Institución	Diego Andrés Terán A. Grupo de trabajo
Generar integración en grupo	Tolerancia	8 sesiones	Parques	
Desarrollar actividades terapéuticas mediante la práctica de las artes plásticas	Creatividad y convivencia	6 sesiones	Salón de clase	

## **4.4 ACTIVIDADES**

### **PROTOCOLO DE INTERVENCION**

#### **FASE A: APERTURA**

##### **SESION 1**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego Andrés Terán A.

##### **OBJETIVO**

Conocer el grupo y establecer el vínculo haciendo una introducción sobre las actividades que se van a realizar en el proceso para posteriormente dar paso a la presentación de la primera actividad.

##### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas

##### **MATERIALES**

Lápiz, colores, cartulina

##### **CONSIGNAS**

¿Cómo es un día con colores?, se formula esta pregunta al grupo con el fin de establecer el vínculo.

Se motiva a que expresen esta frase, dibujando y pintando con la mano contraria.

Al terminar se socializa la experiencia.

##### **SESION 2**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego A. Terán

##### **OBJETIVO**

Motivar acercamiento hacia las artes plásticas, mediante el desarrollo de actividades creativas.

##### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas.

##### **MATERIALES**

Cartulina, lápiz.

##### **CONSIGNAS**

Motivar a que cierren los ojos e imaginen un momento especial que hayan tenido.

Luego se invita a que imaginen ese momento en blanco y negro.

Al terminar, se despide que abran los ojos y dibujen la experiencia; la consigna en blanco y negro tiene el fin de enfatizar la practica de luces y sombras en el dibujo.

Socialización.



## **FASE B: DESARROLLO**

### **SESION 1**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego A. Terán

#### **OBJETIVO**

Desarrollar actividades artísticas individuales y grupales, para iniciar procesos terapéuticos, fortaleciendo la autoestima y valores como el respeto y la amistad.

#### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas

#### **MATERIALES**

Lápiz, vinilos, cartulina, pinceles.

#### **CONSIGNAS**

Formarse en parejas.

Ubicarse frente al compañero.

El terapeuta hace una breve introducción a cerca del retrato.

Luego se motiva a las parejas a que observen y busquen los rasgos mas característicos entre si.

Cuando terminen, se les pide que dibujen y pinten su apreciación de retrato.

Socializar la experiencia.

### **SESION 2**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego A. Terán

#### **OBJETIVO**

Establecer el vínculo para motivar a la práctica de actividades creativas a nivel grupal.

#### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas.

#### **MATERIALES**

Cartulina, vinilos, pinceles, lápiz.

#### **CONSIGNAS**

Formar grupos de cinco.

Se pide a cada grupo que elija un color que los represente.

Luego cada grupo plantea un tema de libre elección.

Se pide a los grupos que dibujen y pinten el tema, con el color que representan.

En el transcurso de la sesión el terapeuta comunica a los grupos que intercambien trabajos.

Cada grupo pinta el trabajo con el color que corresponde al grupo con quienes hicieron el intercambio.

Cuando terminen, se socializa la experiencia.

### **SESION 3**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego A. Terán

#### **OBJETIVO**

Desarrollar actividades artísticas individuales y grupales, para fortalecer la autoestima y valores como el respeto y la amistad.

#### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas.

#### **MATERIALES**

Cartulina, vinilos, pinceles, lápiz.

#### **CONSIGNAS**

Cerrar los ojos.

Se motiva a que se imaginen frente a un espejo.

El terapeuta comunica que observen rasgos, expresiones y detalles de su rostro.

Cuando terminen se les pide, que abran los ojos y pinten la experiencia.

Socialización.

## **SESION 4**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego A. Terán

### **OBJETIVO**

Emplear las artes plásticas en la realización de actividades que promuevan la creatividad y se exploren sentimientos.

### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas.

### **MATERIALES**

Cartulina, colores, lápiz.

### **CONSIGNAS**

Ubicarse en círculo.

¿Qué es para ti la tristeza?

El terapeuta motiva a tratar el tema.

Se invita a diseñar de manera individual una historia acerca de la tristeza.

Dibujar y pintar la historia.

Socialización.

## **SESION 5**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego Terán

### **OBJETIVO**

Emplear las artes plásticas en la realización de actividades que promuevan la creatividad y se identifiquen conflictos.

### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas.

### **MATERIALES**

Lápiz, colores, cartulina.

### **CONSIGNAS**

Se motiva el inicio de la sesión con la frase "YO QUIERO".

El terapeuta invita a que de manera individual se represente con un dibujo la frase.

Luego se motiva con la frase "YO NO QUIERO".

Se invita a representar con un dibujo la frase.

Socialización.

## **FASE C: CIERRE**

### **SESION 1**

**NOMBRE DEL TERAPEUTA:** Diego A. Terán

### **OBJETIVO**

Motivar a los estudiantes a que generen y realicen sus propias actividades.

### **TIEMPO ESTIMADO**

Dos horas.

### **MATERIALES**

Cuaderno de apuntes.

### **CONSIGNAS**

Formarse en círculo.

El terapeuta motiva a opinar sobre las actividades realizadas.

Formar grupos de cinco.

Se invita a los grupos a diseñar una actividad con temas de libre elección, y con un tiempo adecuado para diseñarla.

Cada grupo desarrolla su actividad.

Socialización.

## **V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **RECURSOS**

#### **Recursos humanos:**

2 maestros en artes con experiencia en arte terapia.

#### **Recursos técnicos:**

Cámara fotográfica, cámara de video.

#### **Recursos materiales:**

Materiales de papelería.

#### **Recursos locativos:**

Aula con capacidad para 30 personas.

## PRESUPUESTO

<b>RUBRO</b>	<b>RECURSO PROPIO</b>	<b>RECURSO SOLICITADO \$</b>
Recurso humano		1.400.000
Recurso técnico	1.000.000	1.000.000
Recursos materiales: Materiales para papelería		550.000
Total		2.950.000

## **BIBLIOGRAFIA**

[Http: www.google.com/](http://www.google.com/) Depresión en la adolescencia

HARGRAVES, Andy, Lorna y Ryan, 2004: 18-19

[Http: www.google.com/](http://www.google.com/) Depresión en adolescentes

[Http: www.google.com/arteterapia/](http://www.google.com/arteterapia/)posted by Arte Terapia Chile

[Http: www.google.com/terapia en arte](http://www.google.com/terapiaenarte/)

[Http: www.google.com/depresion en adolescentes/el arte cura el alma](http://www.google.com/depresionenadolescentes/elartecuraelalma/)