



**LA EXPRESION PLÁSTICA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS PARANOIDES DEL HOSPITAL SAN  
RAFAEL DE PASTO**

**JOHN ANDRES CABRERA  
RICARDO RODRÍGUEZ**

**ASESOR:  
MARIO FERNANDO MARTÍNEZ BENAVIDES**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE ARTES  
LICENCIATURA EN ARTES VISUALES  
SAN JUAN DE PASTO  
2004**

**LA EXPRESION PLÁSTICA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS PARANOIDES DEL HOSPITAL SAN  
RAFAEL DE PASTO**

**JOHN ANDRES CABRERA  
RICARDO RODRÍGUEZ**

**Trabajo de grado para optar el titulo de:  
LICENCIADO EN ARTES VISUALES**

**Asesor:  
MARIO FERNANDO MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE ARTES  
LICENCIATURA EN ARTES VISUALES  
SAN JUAN DE PASTO  
2004**

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de su autor.

Artículo 1. Del acuerdo No. 324 del 11 de Octubre de 1966, emanado del Concejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación.

---

---

---

---

---

---

JURADOS.

---

Firma del Presidente del Jurado.

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, 2 de Noviembre de 2004.

"El ayer no es más que un sueño;  
El mañana no es más que una visión,  
Pero el presente bien vivido  
Hace de cada ayer un sueño de felicidad  
Y de cada mañana una visión de esperanza.  
Por lo tanto prestemos atención a este día".  
Proverbio sánscrito

## **AGRADECIMIENTOS A:**

Maestro Mario Fernando Martínez, asesor de grado,  
Maestros Alfredo Palacios, Javier Lasso y Jorge Enríquez, jurados de trabajo de grado,  
Docentes y maestros de la universidad de Nariño Pasto,  
Hermano Juan Carlos Tovar Huertas – Director General Hospital San Rafael,  
Nelson Ramírez – Director Científico,  
Mariela Villareal – Coordinadora de Terapia,  
Licenciado Mario Rosero,  
Directivos, personal y pacientes del Instituto Psiquiátrico Hospital San Rafael de Pasto,  
Familiares y amigos,  
Todos aquellos que confiaron en nosotros.

JOHN ANDRES CABRERA B.

-

RICARDO ANDRES RODRIGUEZ

## DEDICATORIA

Mis Padres

Jesús Eliécer Cabrera y Nelly Betancourth, quienes me regalaron el don de vivir, y me dieron la oportunidad de crecer como persona,

Mis Hermanos y cómplices, Henry, Chucho, Alvaro, Lorena, Marcela, y Javier Cabrera, que me apoyaron y cuidaron en todo momento,

Mis hijos, María Camilita y Andrés Felipe, que son mi vida y el motivo para triunfar,

Mi novia; sus virtudes y sentimientos, son los culpables de robar mi corazón, y un ejemplo de honestidad,

Familiares, quienes son símbolo de plenitud y amor,

Mis sobrinos , que los considero como mis hijos, y son fruto del amor y la esperanza,

Mis mejores amigos, por brindarme su amistad y apoyo incondicional.

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y cumplir mis sueños.

**JOHN ANDRES CABRERA B.**

---

A Dios, nuestro Padre Celestial,

A su hijo Jesucristo, nuestro mayor ejemplo,

A mis Padres, Heber Omar Rodríguez y Omaira Guasmayán Bolaños

Por su amor, dedicación y por darme la oportunidad de venir al mundo,

A mi hermanita Evelyn, por su apoyo y comprensión,

A mi hija Saritha, quien motiva los deseos de ir más allá,

A mis amigos y amigas,

Y a la locura, que no es mas que un sueño en un estado temporal.

**RICARDO ANDRES RODRIGUEZ G.**



## CONTENIDO

	pág
<b>INTRODUCCIÓN</b>	21
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	23
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.2 LIMITACIONES	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	24
1.4 OBJETIVOS	26
1.4.1 General	26
1.4.2 Específicos	27
<b>2. MARCO TEORICO</b>	29
2.1 ANTECEDENTES	29
2.1.1 Históricos	29
2.1.2 Legales	30
2.1.3 Sociales	32
2.1.4 Filosóficos	33
2.2 MARCO REFERENCIAL	34
2.2.1 La expresión plástica, alternativa en el campo terapéutico	34
2.2.2 La expresión plástica como parte del arte terapia	35
2.2.3 Arte terapeuta ó mediador	35
2.2.4 Técnicas Del Arte Terapia En Pacientes Mentales	35
2.2.5 La expresión en el proceso de la terapia	37
2.2.6 El dibujo, un medio de expresión	38
2.2.7 Puede curar el arte?	41
2.2.8 Dos formas de terapia artística	42
2.2.9 Test proyectivos psicológicos	42
2.2.1 Aspectos Conceptuales De La Deficiencia Mental	44
2.2.11 Esquizofrenia	45
2.2.12 Síntomas	46
2.2.13 Tipología	48
2.2.14 Evolución	48
2.2.15 Epidemiología	49
2.2.16 Manifestaciones Clínicas	50
2.2.17 Alteraciones Cognoscitivas	50
2.3 EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO	51
<b>3. METODOLOGÍA</b>	53
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	53
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	53

3.4	POBLACIÓN	
3.5	MUESTRA	54
3.6	TÉCNICA DE MUESTREO	54
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.8	DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	54
3.8.1	Test Proyectivo de Karen Machover	54
<b>4. LA EXPRESIÓN PLÁSTICA UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS</b>		<b>58</b>
4.1	CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA	58
4.2	PROPÓSITO	59
4.3	EJES VITALES	60
4.3.1	La creatividad	60
4.3.2	Motivación	60
4.3.3	sensibilización	61
4.4	TÉCNICAS DE APOYO PARA OBSERVAR LOS RESULTADOS	61
4.5	HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN Y CLASIFICACIÓN	62
4.5.1	Indicadores emocionales	62
4.6	LOGROS	62
4.7	ÁMBITO DE APLICACIÓN	63
4.8	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	64
<b>5. APLICACIÓN DEL PROYECTO EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL DE PASTO</b>		<b>67</b>
5.1	PROCESO	67
5.2	ESTRATEGIA DE TRABAJO	68
5.3	METODOLOGÍA DE TRABAJO	70
5.3.1	Actividades Grupales	70
5.3.2	Actividades Individuales	71
5.3.3	Dinámicas de estimulación y sensibilización	71
5.3.4	Aplicación del Test en Los Talleres	73
5.3.5	Desarrollo de los talleres	74
<b>6. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>		<b>81</b>
6.1	CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN	81
6.2	EDAD PROMEDIO INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD	81
6.3	CLASIFICACIÓN DE SUBTIPOS DE ACUERDO A SUS CARACTERÍSTICAS POR MEDIO DEL TEST DEL D.F.H.	82
6.3.1	Lista de indicadores emocionales (I.E.) válidos	82
6.4	SÍNTOMAS Y COMENTARIOS RESPECTO A LAS CATEGORÍAS	87
6.5	CON RELACIÓN A LAS DINÁMICAS	89
		91
		91

6.6	CON RELACIÓN A LOS TALLERES	
6.6.1	Taller De Reciclado (Papel)	
6.6.2	Taller De Dibujo	92
6.6.3	Taller De Pintura	94
6.6.4	Taller De Modelado En Arcilla	96
<b>7.</b>	<b>INTERPRETACIÓN Y OBSERVACIÓN CIENTÍFICA</b>	<b>98</b>
<b>8.</b>	<b>PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL USO DE ESTAS TERAPIAS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES MENTALES</b>	<b>101</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>104</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>108</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>109</b>

## LISTA DE TABLAS

	pág.
<b>Tabla 1. Ficha técnica del test de Machover del D.F.H</b>	56
<b>Tabla 2. Lista de rasgos físicos el test del D.F.H</b>	56
<b>Tabla 3. Edad promedio de incidencia de la enfermedad</b>	81
<b>Tabla 4. Lista de indicadores emocionales</b>	82
<b>Tabla 5. Indicadores de impulsividad</b>	83
<b>Tabla 6. Indicadores de inseguridad y sentimientos de Inadecuación.</b>	84
<b>Tabla 7. Indicadores de ansiedad</b>	84
<b>Tabla 8. Indicadores de apocamiento y timidez</b>	85
<b>Tabla 9. Indicadores de ira y agresividad</b>	86
<b>Tabla 10. Síntomas y comentarios de las categorías</b>	87
<b>Tabla 11. Reacciones positivas y negativas de las dinámicas</b>	89
<b>Tabla 12. Efecto y reacción de los colores mas utilizados</b>	95

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
<b>Anexo A. Hospital San Rafael de Pasto.</b>	1
<b>Anexo B. Dinámicas de motivación.</b>	2
<b>Anexo C. Dinámicas de baile y juego.</b>	3
<b>Anexo D. Ejercicios de dibujo mixto.</b>	4
<b>Anexo E. Taller de dibujo.</b>	5
<b>Anexo F. Taller de reciclado.</b>	6
<b>Anexo G. Material y proceso de elaboración de papel.</b>	7
<b>Anexo H. Taller de pintura.</b>	8
<b>Anexo I. Actividades de pintura.</b>	9
<b>Anexo J. Pintura libre y composición.</b>	10
<b>Anexo K. Taller de modelado en arcilla.</b>	11
<b>Anexo L. Escultura.</b>	12
<b>Anexo M. Trabajos de pintura para exposición.</b>	13
<b>Anexo N. Trabajo final de exposición.</b>	14
<b>Anexo Ñ. Equipo de trabajo.</b>	15
<b>Anexo O. Rasgos de los I.E. más comunes.</b>	16
<b>Anexo P. Constancia de exposición Casa de la Cultura.</b>	17

## GLOSARIO

**Abandono Físico:** es la negligencia a la hora de ofrecer alimentación, vestido, higiene, protección, escolaridad y cuidados médicos adecuados, temporal o permanentemente, por ningún miembro del grupo que convive con el discapacitado mental.

**Adaptación:** ajuste de la conducta a los requerimientos del medio ambiente.

**Arte:** es la facultad y actitud humana mediante la cual el hombre expresa, imita o crea cosas materiales o inmateriales con una finalidad estética

**Arte Terapia:** también conocida bajo los nombres de arte terapia o psicoterapia por el arte es una profesión de ámbito asistencial que se caracteriza por el uso que hace de los medios y procesos artísticos propios de las Bellas Artes para ayudar a solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. Los campos de aplicación de las terapias artísticas se extienden a la salud, la educación y la asistencia social. Los arte terapeutas son licenciados o diplomados en Bellas Artes, Psicología, Pedagogía o Medicina.

**Autocontrol:** la capacidad de modular y controlar las propias acciones en una forma apropiada a su edad; la sensación de control interno.

**Ansiedad:** tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro; preocupación, inestabilidad, aflicción; estado prolongado de aprensión.

**Agresividad:** disgusto, resentimiento, exasperación o indignación; actitud ofensiva en general; sentimientos de venganza hacia quienes son percibidos como causantes de agravio; ataques verbales o físicos; furia resultante de la frustración.

**Agotamiento:** privación de energía con incapacidad para responder a los estímulos.

**Afectividad:** la existencia usual de embotamiento afectivo, es decir, inexpresividad afectiva, o también se da el afecto inadecuado, reacciones inadecuadas a las situaciones que vive la persona.

**Creatividad:** la creatividad es la habilidad de traer algo nuevo en la existencia de la persona

**Comportamiento Hiperactivo:** imposibilidad de poder controlar la salida masiva de conductas. Denota un deficiente control de impulsos.

**Comportamiento Hipoactivo:** dificultad de emitir conductas. Baja del comportamiento del niño en cuanto a la actividad.

**Confianza:** la sensación de controlar y dominar el propio cuerpo, la propia conducta y el propio mundo. La sensación de que tiene muchas posibilidades de éxito en lo que emprenda y que los adultos pueden ayudarle en esa tarea.

**Curiosidad:** la sensación de que el hecho de descubrir algo es positivo y placentero.

**Capacidad De Comunicar:** el deseo y la capacidad de intercambiar verbalmente ideas, sentimientos y conceptos con los demás. Esta capacidad exige la confianza en los demás (incluyendo a los adultos) y el placer de relacionarse con ellos.

**Cooperación:** la capacidad de compartir, colaborar, integrarse con el otro. Ej. en un grupo de trabajo, estudio, deporte.

**D.f.h:** diminutivo que significa DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA, retomado del test proyectivo de Karen Machover.

**Danza Terapia:** es una psicoterapia que se vale del movimiento y de la expresión corporal para promover un proceso de integración emocional y física del individuo.

**Diagnóstico:** fase final de una serie de procedimientos evaluadores, que permiten fundamentar un juicio acerca de la existencia de un trastorno.

**Distorsión Sensorial:** alteración de la percepción sensorial caracterizada por los cambios en la intensidad de las sensaciones.

**Distrahibilidad:** cambio brusco y frecuente del foco de atención de un sujeto.

**Emoción:** reacción negativa y positiva de carácter brusco y de duración breve, que aparece como respuesta ante objetos o acontecimientos externos o internos.

**Enfermedad Mental:** la enfermedad mental es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que la persona enferma aprenda y se desarrolle más lentamente que una persona normal.

**Espejo (Signo Del):** síntoma característico de la esquizofrenia, consiste en que el sujeto mira una y otra vez y de forma insistente su cara en el espejo, como si tratara de descubrir en su rostro todo aquello que en su mente le dice que esta cambiando en su interior.

**Esquizofrenia:** enfermedad mental devastadora, el significado literalmente es "mente-dividida", pero no se trata de doble personalidad sino de una división ante la realidad y el paciente esta cada vez mas alejado de la realidad y encerrado en un mundo de delirios y fantasías, debido a esto a la esquizofrenia se la considera una psicosis.

**Esquizofrenia Paranoide:** el tipo más frecuente, se caracteriza por un predominio de los delirios sobre el resto de los síntomas, delirios relativos a persecución o supuesto daño de otras personas o instituciones hacia el paciente, el enfermo esta suspicaz, incluso irritable, elude la compañía, mira de reojo y con frecuencia no come. Pueden darse alucinaciones, lo que genera mucha angustia y temor.

**Expresión Plástica:** es la utilización de la expresión artística en la ayuda a las personas que tienen problemas psicológicos (desordenes emocionales, estrés, falta de confianza) o que presentan dificultades de aprendizaje. El arte terapia da también un soporte terapéutico a las personas que se encuentran en situación de angustia emocional. El principio es estimular a los pacientes a expresar sus sentimientos y emociones bajo una forma visual o plástica (pintura, escultura, dibujo, música etc.).

**Expresión Afectiva:** gesto o aspecto del rostro que comunica un sentimiento.

**Expresión Emocional:** capacidad individual de expresar externamente el estado anímico a través de las manifestaciones corporales y gesticulares.

**Expresión:** del latín *expresus*: declarado, destacado. *Expresus* es el participio de *exprimere*: estrujar, hacer salir. *Exprimere* es derivado de *premuere*: apretar. El proceso de expresión es un acceso proyectivo al ambiente para realizar un contacto con alguien o algo, externos claro. Pero también con nosotros. Desplegándonos nos podemos ver o escuchar, nos podemos sentir, nos podemos conocer. Así, la expresión es una forma de conocimiento. En realidad, cualquier forma de expresarse es una forma de autoconocimiento, cualquier forma de salir ahí, al mundo, nos da la oportunidad de conocernos porque nos lanzamos al encuentro de lo real, que hasta ese momento era una idea, una percepción particular.

**Fantasear:** pensamientos determinados no por la realidad sino principalmente por la motivación o los sentimientos del individuo.

**Fobia:** miedo excesivo o irracional, que se manifiesta de forma persistente ante una actividad, objeto o situación concretos e identificados.

**Impulsividad:** tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación; a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata. La impulsividad se relaciona por lo común, con el temperamento de los jóvenes, con inmadurez (o ambos) o con afección neurológica.

**Inconsciente:** actividad psíquica que tiene lugar sin que el individuo que la lleva a cabo, se de cuenta de ella.

**Inseguridad:** sentimientos de Inadecuación, Implica un autoconcepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás.

**Intencionalidad:** el deseo y la capacidad de lograr algo y de actuar en consecuencia. Esta habilidad está ligada a la sensación y a la capacidad de sentirse competente, de ser eficaz.

**Indicadores Emocionales (IE):** son aquellos signos objetivos que no están relacionados con la edad y maduración del paciente, sino que reflejan sus ansiedades, preocupaciones y actitudes. Los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los pacientes en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares.

**Juego:** actividad estructurada que consiste ya sea en el simple ejercicio de las funciones senso – motrices, intelectuales y sociales.

**Maltrato Físico:** es cualquier acto intencional producido por un padre o cuidador que cause o pudiera haber causado lesiones o daños físicos a un niño, estén relacionados o no con la disciplina.

**Maltrato Emocional:** es toda aquella acción que produce un daño mental o emocional en el niño causándole perturbaciones de magnitud suficiente para afectar la dignidad, alterar su bienestar o incluso perjudicar su salud.

**Motivación:** necesidad o deseo que dinamizan la conducta, dirigiéndola hacia una meta.



**Observación:** examen atento de objetos, sucesos y procesos dirigido a través de una determinada metodología.

**Personalidad:** patrón de pensamiento, sentimiento y comportamiento profundamente incorporado, que persiste por largos periodos de tiempo.

**Pobreza De Lenguaje:** uso limitado del lenguaje que se observa e los trastornos autistas, la esquizofrenia y la depresión.

**Prevención Psiquiátrica:** parte de la psiquiatría que tiene como meta la definición de incidencia y prevalencia de los trastornos mentales, así como las incapacidades residuales que se infieren de los mismos.

**Proyección:** según el psicoanálisis, se trata del desplazamiento inconsciente de procesos internos de la persona, como impulsos, sentimientos de culpa u odios, hacia otras personas, situaciones u objetos.

**Proceso De Las Terapias A Través De Las Artes Plásticas:** se basa en el reconocimiento que los pensamientos y sentimientos más fundamentales del ser humano, derivados del inconsciente, alcanzan su expresión en imágenes y no en palabras. En las Terapias a través de las artes plásticas la persona y el proceso son lo más importante, al ser el arte utilizado como un medio de comunicación no verbal, la actividad artística provee de un medio concreto diferente al verbal, el que posibilita a la persona el tener acceso a la expresión consciente e inconsciente, las que pueden ser luego usadas como un valioso agente para el cambio terapéutico

**Psicomotricidad:** actividad motora (conducta efectora neuromuscular) relacionada causalmente con diversos procesos psíquicos.

**Psicoterapeuta:** especialista en la aplicación de la psicoterapia.

**Psicoterapia:** término general que designa cualquier tratamiento de las enfermedades psíquicas, a través de estrategias o técnicas psicológicas.

**Percepción:** se caracteriza por alucinaciones, es decir, percibir algo sin que exista este objeto real, surgiendo la percepción en el vacío. Estas alucinaciones son frecuentes del tipo auditivo, voces que llegan del exterior.

**Psicomotricidad:** puede darse la agitación psicomotriz, estupor catatónico, así como otros comportamientos muy diferentes, dependiendo del tipo de esquizofrenia y cada persona las conductas que desarrolla.

**Rasgo:** en el estudio psicológico de la personalidad, se refiere a una característica relativamente constante y estable del carácter propio de una persona.

**Relación:** la capacidad de relacionarse con los demás, una capacidad que se basa en el hecho de comprenderles y de ser comprendido por ellos.

**Razonamiento:** proceso mental que elabora la información de forma lógica con el fin de demostrar un hecho o rebatir ideas.

**Retrazo Psicomotor:** lentitud de la actividad psíquica, motora, o de ambas, observada en la depresión y en la esquizofrenia.

**Reacción:** actuación o comportamiento simple identificable, provocado por un elemento constante o reiterativo del medio, que se denomina generalmente estímulo.

**Sentido Del Yo:** se da una alteración de la percepción de sí mismo y la pérdida de la propia identidad que a veces se identifica conocidos o desconocidos, lo que produce una extrañeza de sí mismo y del mundo que le rodea.

**Sensibilidad:** propiedad de sentir o percibir con los sentidos, y mas específicamente, grado de receptividad para las impresiones sensoriales y los estímulos.

**Terapia:** conjunto de tratamientos dirigidos a aliviar o curar una enfermedad, un síntoma o la sintomología asociada.

**Test Projectivos:** técnicas de evaluación psicológica que se basan en la proyección del individuo.

**Timidez:** conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencias a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas.

**Topología:** en psicología, clasificación de los individuos, basada en los elementos comunes de sus caracteres somáticos o psíquicos.

**Trastorno:** enfermedad mental que produce alternaciones en los procesos de la percepción, el pensamiento, el lenguaje, la afectividad, y el conocimiento.

**Trastorno Del Lenguaje:** término global que incluye todas las formas de conducta lingüística anormal.

**Voluntad:** por la evolución de la enfermedad, en personas con un largo historial denotan una escasa voluntad, disminuyen su capacidad de aprendizaje e interés.

## RESUMEN

La falta de recursos, interés y una atención adecuada a enfermos mentales en Colombia, es una problemática, que esta presente en la actualidad, a nivel social, político, educativo y salud. El porque de la indiferencia y la falta de apoyo de entidades publicas y privadas, se debe en su mayoría al desinterés por invertir en este tipo de programas, ya que buscan ante todo, lucrarse económicamente, antes que brindar la debida protección y asistencia a estas comunidades.

El arte, limitado aquí, a la expresión plástica, reorganiza las imágenes existentes, trayendo a la luz, sentimientos y emociones, expresados por medio del dibujo, la pintura y del modelado de la arcilla.

Existen muy variadas maneras de expresar lo que sentimos. Por ejemplo los sentimientos y emociones se pueden expresar a través de la música, del dibujo, de la manipulación de objetos, entre otras. El proceso de las Terapias a través de las Artes Plásticas se basa en el reconocimiento que los pensamientos y sentimientos más fundamentales del ser humano, derivados del inconsciente, alcanzan su expresión en imágenes y no en palabras. Las terapias de arte son una modalidad en el ámbito del trabajo psicológico. Como todo proceso psicoterapéutico, éste, promueve la conciencia a través de la expresión, buscando el alivio de los conflictos emocionales y una mejor calidad de vida. Al mismo tiempo que los diferentes tipos de arte permiten el autoconocimiento, posibilitan la expresión de sentimientos que muchas veces no puede realizarse y funcionan así, como una especie de desahogo.

Por ello, nosotros ofrecemos una alternativa terapéutica que busca a través de la aplicación del arte en el campo terapéutico, nuevas posibilidades de rehabilitación, para mejorar la calidad de vida de los pacientes, y en la posibilidad del caso, buscar la reducción de fármacos, que a veces por errores estratégicos de investigación en la identificación del cuadro clínico, contribuyen a deteriorar aun mas al paciente. Retomamos aspectos básicos de la psicología, y la terapia, para crear nuevas alternativas de tratamiento, que puedan llegar a ser, si se presta el debido interés y se realizan más estudios sobre el tema, una propuesta integra, que busca consolidar métodos seguros e innovadores de tratamiento a personas con discapacidades mentales.

## ABSTRACT

The lack of resources, interest and an appropriate attention to sick mental in Colombia, it is a problem that this present at the present time, to social, political, educational level and health. The because of the indifference and the lack of support of entities you publish and private, it is in their majority to the indifference to invest in this type of programs, since they look for above all, to enrich economically, before to offer the due protection and attendance to these communities.

The art, limited here, to the plastic expression, reorganizes the existent images, bringing to the light, feelings and emotions, expressed by means of the drawing, the painting and of the modeling of the clay.

Very varied ways exist of expressing what we feel. For example the feelings and emotions can be expressed through the music, of the drawing, of the manipulation of objects, among others. The process of the Therapies through the plastic arts is based on the recognition that the thoughts and the human being more fundamental feelings, derived of the unconscious, they reach its expression in images and not in words. The art therapies are a modality in the environment of the psychological work. As all process psychotherapeutics, this, promotes the conscience through the expression, looking for the relief of the emotional conflicts and a better quality of life. At the same time that the different art types allow the autoconocimiento, they facilitate the expression of feelings that many times cannot be carried out and they work this way, like kind of an I relieve.

For it, we offer a therapeutic alternative that looks for through the application of the art in the field therapeutic, new rehabilitation possibilities, to improve the quality of the patients' life, and in the possibility of the case, to look for the medication reduction that sometimes for strategic errors of investigation in the identification of the clinical square, they contribute to even deteriorate but to the patient. We recapture basic aspects of the psychology, and the therapy, to create new treatment alternatives that can end up being, if he/she lends himself the due interest and they are carried out more studies on the topic, a proposal integrates that looks for to consolidate sure and innovative methods of treatment to people with mental incapacities.

## INTRODUCCION

Como seres humanos que somos, sabemos que nuestras capacidades no se miden por nuestra fuerza, nuestro cuerpo es en esta vida, es solo un medio de interacción y de acople para las tareas a las cuales fuimos asignados, así pues La belleza, denota salud, la vejez denota el trabajo duro de años de existencia, pero al hablar de el hombre y de sus logros, debemos dar prioridad a nuestra belleza interna, de la cual dependemos y por la cual estamos aquí. Nuestra inteligencia es el principal factor de desarrollo, por ella convivimos, racionalizamos, protegemos, amamos... Desafortunadamente a veces nos vemos afectados por síntomas ajenos a nuestra voluntad, síntomas que limitan nuestras capacidades, nos vuelven dependientes y vulnerables en un medio insospechado, no olvidemos que este es un mundo de diferencias y oposiciones, por que donde hay amor existe también el odio y aquellos que son afortunados se olvidan de quienes no lo fueron.

Esta pequeña intervención simplemente pretende despertar ese sentimiento de preocupación e interés por aquellas comunidades que padecen de discapacidades mentales, comúnmente llamados *locos o enfermos mentales*, sentimientos que se están perdiendo y se ve opacados por la avaricia y la ingratitud.

Las enfermedades mentales, son una realidad que debemos considerar, son un paradigma de la vida en el que cualquiera de nosotros podría verse afectado en algún momento de nuestras vidas, los porcentajes aumentan en nuestra época; el alcoholismo, la drogadicción, los traumas afectivos, el uso de fármacos, etc. Son variantes crecientes de esta realidad, que sabemos, en algún futuro, puedan tratarse eficientemente, pero que ahora, en nuestro medio, nosotros seamos los protagonistas de ese cambio circunstancial, creando conciencia del desinterés que existe sobre esta comunidad de *seres humanos* con capacidades a veces sorprendentes, con sentimientos, valores y sobre todo con los mismos *derechos* que protegen a cualquier ser humano.

La práctica del Arte como Terapia, se basa en el conocimiento del desarrollo humano y de las teorías psicológicas, que se ponen en práctica a través de distintos medios terapéuticos tanto educacionales como cognitivos, psicodinámicos y otros, con el objetivo de ayudar en los casos de conflictos emocionales, deficiencias psíquicas y sociales, autoestima, desestructuración personal y familiar y otros problemas sociales y psicológicos. Esta propuesta se fundamenta en la idea de que la producción de imágenes viso-espaciales son una parte importante en el funcionamiento mental, y que las personas pueden proyectar su mundo interior, consciente e inconscientemente, en formas visuales externas; envolviendo varias dimensiones: la expresiva, la creadora, la simbólica, la cognitiva, la afectiva y la interpretativa.

Por esto, presentamos una propuesta de interés hacia una comunidad desolada no por la violencia, sino por falta de atención y preocupación, creemos que las

sociedades marginadas necesitan mas consideración, nosotros como futuros gestores de la cultura, trabajamos con una comunidad “especial”, en donde no encontramos limitaciones, sino, esmero, cariño y ejemplo de superación, una comunidad de seres humanos con un gran corazón, y ansias de disfrutar la vida, demostrándonos de que son capaces, a través de un esfuerzo de superación; en fin, una comunidad que merece todo el respeto y valoración de la sociedad en general.

El presente trabajo busca crear nuevas propuestas terapéuticas, a través de la experiencia obtenida en el manejo de un grupo de pacientes esquizofrénicos, aplicando métodos artísticos que envuelven varias dimensiones; la expresiva, la creadora, la simbólica, la cognitiva, la afectiva y la interpretativa, Pero hay que destacar que cuando el arte se convierte en terapia no persigue ya un fin estético, el trabajo artístico en este caso no se realiza para ser mostrado, no se pretende hacer arte, sino encontrar vías de solución a los conflictos, mediante la expresión de ellos, siendo muy adecuado para personas que, de otro modo, no los expresarían. Así el proceso de creación de un objeto artístico refleja el mundo emocional de su creador de forma similar a como lo hacen los sueños, o los procesos de libre asociación de ideas utilizados en otras formas de psicoterapia.

Más allá de similitudes y diferencias, lo importante es que la expresión artística, bien sea en educación o en terapia, sea de utilidad al ser humano, para ayudarlo a desarrollarse plenamente y valorar su entorno.

Todo lo expuesto hasta aquí ha tenido como propósito resaltar la importancia y necesidad de que se desarrollen investigaciones sobre este tipo de propuestas, que buscan alternativas de trabajo con discapacitados mentales. Es por esta razón que consideramos necesario abordar de manera específica el tema de las alternativas terapéuticas artísticas.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Nuestra propuesta, estudia las alternativas renovadoras en el área artística, que motiven y desarrollen aptitudes para participar en la vida y de manera muy especial el de adquirir y actualizar conocimientos básicos con el objeto de facilitar un punto de partida hacia la investigación de temas relacionados con procesos renovadores.

En principio, se puede situar el arte como terapia, dentro del campo de incidencia de la expresión artística pero su práctica se realiza fuera de los alcances de la educación artística formal, desarrollada en escuelas, institutos y universidades. Por lo general, se centra en ámbitos de la salud o de los servicios sociales. No hay que confundirla, como sucede muy a menudo, con la terapia ocupacional (aunque han tenido a través de la historia mucha relación) ya que este tipo de terapia, atiende más, a objetivos educativos y productivos. En la terapia artística, los objetivos pueden llegar a ser psiquiátricos o psicológicos y de rehabilitación personal ya que, a diferencia de la primera, en arte terapia se trabaja, también, sobre los procesos del inconsciente. Las actividades manuales, se basan en esta condición de las artes para llegar a desentrañar estos procesos, cuando pueda haber algún tipo de conflicto, ya sea personal o social. Así mismo, se puede entender que la mayor parte de las actividades artísticas poseen ciertas cualidades terapéuticas, pueden resultar, en cierta forma, “equilibradoras”, satisfactorias o relajantes, sin embargo, estas circunstancias no son el objetivo real de las manualidades como parte del arte de expresión.

De todo lo anterior, se origina el siguiente interrogante en procura de investigar y proponer alternativas de solución:

¿Qué beneficios aportarían a la comunidad de discapacitados mentales, la aplicación de un modelo a través de una estrategia terapéutica basado en la expresión artística por medio de la motivación, la creatividad, y la sensibilización, como medios de rehabilitación, y cual será su importancia en la reivindicación social de esta comunidad?

### **1.2 LIMITACIONES**

Debido a que el proceso terapéutico en pacientes esquizofrénicos es un tema bastante extenso, complejo, y difícil de abarcar en la totalidad de sus tipos, esta investigación cuenta con las siguientes limitaciones:

? Dificultad para conseguir una población que se interese por las actividades que abarcan el contenido de nuestra propuesta. Debido a que este es un tema bastante desconocido y que no se han tomado en cuenta aspectos del medio artístico que creemos serian funcionales en el proceso terapéutico del paciente.

? Falta de material bibliográfico, referente a investigaciones anteriores de este tipo en nuestra comunidad, y sumado a esto, algunos centros universitarios que por su política interior dificultan el acceso a sus bibliotecas.

? Dificultad para conseguir apoyo económico de entidades, que en su mayoría, no se prestan en la participación de este tipo de propuestas.

? Limitación en el manejo del aspecto psicológico-artístico debido al desinterés de estos temas comprendidos en el campo del arte terapia en nuestra región, además, la falta de profundidad de conocimientos en cuanto al tema.

? Falta de un espacio adecuado de trabajo, ya que la planta física en el área de terapia del Hospital Mental San Rafael, no se presta para desarrollar labores de carácter artístico (pintura, escultura etc.)

? Debido a recaídas y desorientación del paciente, que son características de esta enfermedad, se encontró con dificultades en el ritmo de trabajo.

? Sin duda alguna, este trabajo presenta limitaciones espacio-temporales, dependiendo del local y del momento de los encuentros, así como, del empeño de cada participante.

? Por razones de seguridad y petición de la institución, nos abstenemos llamar por nombres y apellidos a los pacientes del grupo de trabajo, por lo que los llamaremos PACIENTE 1, 2, 3, consecutivamente.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La ley general de educación en los artículos 68 y 69 sobre la educación para la rehabilitación social comprende programas educativos que se ofrecen a personas cuyo comportamiento individual y social exige procesos educativos integrales que le permitan su reincorporación a la vida social.

Teniendo en cuenta las modalidades de atención educativa a poblaciones en el capítulo I sobre la educación para personas con limitaciones, en su artículo 46, reza que la educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales, es parte integrante del servicio público educativo, la reestructuración de normas y métodos, han sido factores incidentes dentro de nuestra sociedad.



Adoptar el medio artístico para buscar soluciones a problemas tan complejos como las limitaciones físicas, es un tema relevante, ya que se ha manejado con gran éxito en otros países, que han buscado “alternativas” de carácter exploratorio, y en las cuales se ha tenido grandes resultados que han venido evolucionando a través de la experiencia adquirida en la aplicación de estas propuestas.

Nuestro proyecto puede emplearse para fortalecer la confianza de los pacientes, subir la autoestima, mejorar la coordinación motriz, y tomar conciencia de su entorno, a través de actividades artísticas, estos resultados también serán evidenciados y analizados por psicólogos, psiquiatras y especialistas del hospital. También pueden ayudar a desentrañar traumas profundos, fobias, complejos infantiles, instintos agresivos o relaciones conflictivas, trabajo propio de terapias psicológicas, a través del manejo de un test proyectivo de la personalidad, por medio del dibujo de la figura humana, Test de Karen Machover.

De acuerdo a los criterios clínicos, profesionales y una investigación profunda del caso, se optó por trabajar la esquizofrenia Paranoide. Se observó básicamente, las características de la enfermedad, sabiendo que es prácticamente incurable, pero tratable. Aparece en forma inesperada, en la adolescencia o la juventud, después de haber tenido una vida eventualmente normal, a esto, se suma un periodo de síntomas inespecíficos, como el deterioro predominante del pensamiento, el lenguaje, el afecto y las habilidades sociales.

Estas dos fases, en la vida del paciente, nos permite estudiar con mayor eficacia, el estado de evolución y los cambios que se presentan en el paciente, antes y después de manifestarse la enfermedad, esto, conlleva a comprender y analizar posteriormente con mas exactitud las reacciones y evoluciones del paciente, que se obtuvieran después de aplicar nuestro proceso terapéutico y los comparamos eventualmente con los resultados obtenidos por medio del test psicológico “test de Machover” empleado, que proyecta el estado interno y anímico del paciente.

En el área artística, creemos que la expresión, servirá como un medio de desahogo, de fobias, falsas creencias, alucinaciones y delirios, a través del lenguaje interno, consiguiendo realzar el empobrecimiento de la expresión emocional y sentimental, esto, a través de la motivación, la estimulación, y sensibilización, como estrategias terapéuticas llevadas a cabo en los talleres plásticos.

“El arte no sólo sirve para tratar problemas emocionales, sino que también ha resultado eficaz como ayuda en el tratamiento de diversas enfermedades físicas,

Nos conecta con la parte más profunda de nuestra psique, donde reside el poder curativo que todos poseemos”<sup>1</sup>.

El afán de brindar una labor social a una población con deficiencias mentales y buscar mayores posibilidades de vinculación social, son factores que nos han llevado a estudiar la factibilidad de nuestra propuesta como una alternativa que involucra la expresión artística.

La actividad artística que se lleva a cabo con fines terapéuticos, trasciende lo puramente estético. Si bien estas cualidades pueden llegar a ser importantes, lo fundamental en las actividades artísticas es el proceso que utiliza la persona para comunicar su interioridad, puesto que el arte se utiliza como un lenguaje de comunicación no verbal.

Este trabajo pretende aproximarse brevemente a estas relaciones y a los puntos generales de la educación artística que, por sus características, se advierten también como importantes en el desarrollo de la expresión y la creatividad, sin dejar atrás la problemática social que se vive actualmente, ya que dependemos de ello para la promulgación y un futuro desarrollo de este tipo de propuestas que creemos, son funcionales y además se pueden desarrollar con bajos presupuestos, buscando cubrir una población mayor, adaptándose a las actuales circunstancias de nuestro país, sirviendo como base para despertar el interés de los entes encargados y la comunidad en general, ya que este es el comienzo de un cambio que aseguramos tendrá un buen porvenir.

El presente estudio considera la importancia del aspecto psicológico en el abordaje de este fenómeno, y dado que en nuestro medio existen escasas investigaciones respecto a esta temática, resulta innegable el hecho de llevar a cabo una investigación de este tipo, que apunta al campo de la prevención, específicamente al campo de la prevención secundaria, es decir, una detección temprana, mediante un diagnóstico, esto a través de las técnicas plásticas, y test, que permitan una intervención adecuada y ayuda inmediata a los afectados.

## **1.4 OBJETIVOS**

**1.4.1 Objetivo General.** Aplicar la expresión plástica, por medio de la motivación, sensibilización y la creatividad como una alternativa terapéutica en pacientes esquizofrénicos paranoides del hospital San Rafael de la ciudad de Pasto.

---

<sup>1</sup> MORALES, F. Psicología de la salud. 2 ed. la Habana, Cuba: Científico, 1999. p. 85

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ? Evidenciar las transformaciones vividas por los participantes durante los encuentros, observando el proceso de evolución psicológica y anímica.
- ? Ofrecer aportes para mejorar la calidad de vida de los pacientes mentales
- ? Aplicar la expresión plástica como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal.
- ? Propiciar por medio de la creatividad, motivación, la sensibilización y sus técnicas, una mejora en el comportamiento dinámico y motriz del paciente.
- ? Tomar conciencia de los distintos contenidos y procesos psicológicos del desarrollo humano dentro del lenguaje plástico.
- ? Aplicar los procesos de percepción visual y lenguaje artístico en función de ayuda y mejora en el grupo de trabajo.
- ? Motivar al paciente, por medio de actividades estimulativas, que comprenden el juego, dinámicas y la música.
- ? Observar cambios de interrelación del paciente con su entorno en cuanto a comunicación, participación, productividad, y conducta durante el proceso de desarrollo de los talleres.
- ? Estimular las capacidades propias de la persona.
- ? Emplear el arte terapia como una práctica creativa que ayude a armonizar e integrar al paciente con el medio.
- ? Manejar la intervención terapéutica mediante talleres de expresión con interpretación del análisis psicológico proyectivo, a través del dibujo de la figura humana (test de Machover) para lograr la comprensión individual del paciente.
- ? Cumplir con el desarrollo total de los talleres, de acuerdo con el cronograma de actividades.
- ? Llevar a cabo métodos de inducción, a través de la manipulación y el procesamiento de material maleable, y reutilizable.
- ? Dar a conocer al público en general, por medio de una muestra los procesos creativos y la capacidad de expresión de los pacientes.
- ? Entender el arte como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal.
- ? Promover el estudio y la profundización de las terapias artísticas

? Contribuir a la difusión de las aplicaciones de las terapias artísticas en la Psiquiatría, la Psicología, la Educación, la Salud Mental, las Artes y otros campos de conocimiento.

? Suministrar conocimientos artísticos metodológicos y psicológicos, a quienes se involucren en los procesos en el campo del arte terapia.

? Brindar motivación e interés por medio de esta propuesta a entidades y contribuyentes.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES

**2.1.1 Históricos.** Revisando un poco de historia, es posible afirmar que desde la Antigüedad Clásica, se conocían las propiedades terapéuticas del arte y los beneficios de practicarlo, para el equilibrio general del ser humano. Sin embargo es en el siglo XX cuando se sistematiza su utilización con fines curativos, en algunos países europeos y americanos.

Aunque en Colombia el Arte de expresión con fines terapéuticos (arte terapia) es todavía incipiente, sus orígenes se encuentran en Estados Unidos y el Reino Unido, países en los que nace casi paralelamente, como resultado de la confianza que tuvieron un grupo de personas en el valor del arte como medio de expresión humana. En Norteamérica son dos las iniciadoras; la educadora y psicóloga Margarte Naumburg, que a partir del año 1930 consagró parte de su vida al establecimiento del Arte terapia como una disciplina situada al otro lado de la psiquiatría, y la educadora y pintora vienesa Edith Kramer que se especializó en la terapia con niños y adolescentes cuando se fue a vivir a los EEUU después de la Segunda Guerra Mundial. Fue además durante esta guerra en el momento en que surgió el Arte Terapia en Gran Bretaña. Sucedió cuando el artista adrián Hila se recuperó de sus heridas en hospital gracias a la ayuda de la pintura, y los médicos le animaron a que ayudara con el arte a otros pacientes. Fue así como muchos de estos pacientes, a medida que realizaban la experiencia, podían comenzar a hablar sobre las terribles escenas vividas en la guerra - que los traumatizaban-, sobre sus intensos sentimientos, el miedo, la enfermedad y la muerte. Entonces algunos médicos comenzaron a prestar atención y a rescatar el efecto terapéutico de la expresión artística.

En la época de los 1970, la psiquiatría se ve convulsionada con el pensamiento de la "anti-psiquiatría", encabezado por R. D. Laing, D. Cooper, T. Szasz, el comienzo del movimiento Gestáltico en el Arte y la Psicología y la aparición de la Terapia Grupal, abrieron nuevos rumbos para las psicoterapias, que comenzaron a incluir los aspectos expresivos y creativos de la naturaleza humana, como valores intrínsecos de la misma.

Sin embargo en la larga historia del arte, podemos observar cómo éste se vinculó con otros campos del quehacer humano. La educación, por ejemplo, desde la década de 1940 recibió el influjo de autores pioneros como Herbert Read y Viktor Lowenfeld, quienes promovieron el arte como un medio de desarrollo y aprendizaje educativo.

Aunque comienza a conocerse más cada día, la terapia artística está todavía poco desarrollada en Colombia, El arte terapia debe ser entendida como un campo específico de actuación dentro del ámbito general del Arte, pues el arte atiende a las funciones básicas del ser humano, como la espiritualidad y los afectos entre otras, siendo la actividad artística, un rasgo característico de todas las sociedades y de cada una de las culturas. Desde que el ser humano pudo considerarse como tal, sus manifestaciones artísticas han simbolizado los aspectos personales y culturales de su desarrollo. En los tiempos prehistóricos de las cavernas, los seres humanos ya creaban configuraciones que servían de equivalentes de sus procesos vitales.

El Arte-Terapia se utiliza desde hace una década en el Hospital Niño Jesús de Bogotá, para tratar patologías relacionadas con trastornos de la alimentación e imagen corporal (anorexia y bulimia); adicciones (drogadicción, etc.); inadaptación social; deficiencias psíquicas (síndrome de Down y recientemente se ha ampliado a deficiencias física y motoras (rehabilitación).

También se han realizado talleres de arte terapia para las víctimas de la violencia ocasionada por la guerra civil, en los casos de terrorismo como el 11 de septiembre en Nueva York, que después de la tragedia se hizo una llamada a los y las arte terapeutas a las que acudieron más de 4000 colegiados para trabajar con los familiares de las víctimas, o en el atentado ocurrido en Madrid, donde también y a una escala infinitamente menor, arte terapeutas estaban dispuestos para acudir en ayuda de niños y adultos, familiares de muertos, heridos, supervivientes de la tragedia, pero faltó creatividad y sensibilidad en muchas partes para requerir esa ayuda.

En la Terapia Ocupacional, la intención era encontrar un camino de acceso al mundo interior del sicótico, en tanto en su caso las comunicaciones verbales se presentaban tan difíciles y dejaban casi siempre al investigador del otro lado del muro. Fue sorprendente verificar que el acto de pintar podía adquirir por sí mismo cualidades terapéuticas, dando forma a los tumultos internos.

**2.1.2 Legales.** La constitución Nacional de 1995 en su artículo 13 denota que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

**Adoptados por la constitución política colombiana.** El artículo 13 de la constitución política, considera como fundamento jurídico la protección especial del estado a aquellas personas que por su condición económica, física ó mental,

se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se sometan.

**Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, Oficina del alto comisionado para los derechos humanos.**

Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.

**Aplicación.** Los presentes Principios se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

**Cláusula General De Limitación.** El ejercicio de los derechos enunciados en los presentes Principios sólo podrá estar sujeto a las limitaciones previstas por la ley que sean necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de terceros.

**Principio 1. Libertades fundamentales y derechos básicos.** Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por "discriminación" se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

**Principio 7. Importancia de la comunidad y de la cultura.** Cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.

**Principio 9. Tratamiento.** Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos limitado posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y

alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.

El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

**Principio 14. Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas.** Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:

- Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;
- Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes.
- Atención profesional adecuada.
- Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

**Principio 23. Aplicación.** “Los Estados deberán aplicar los presentes Principios adoptando las medidas pertinentes de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole, que revisarán periódicamente”<sup>2</sup>.

**2.1.3 Sociales.** Si se considera la educación dirigida a personas con limitaciones mentales, se nota que esta destinada a satisfacer necesidades anticipadas, por cuanto se busca especialmente desarrollar destrezas, que permitan un proceso de interacción directa.

El arte, limitado aquí, a la expresión plástica, reorganiza las imágenes existentes en nuestra historia personal y en la historia de la humanidad, trayendo a la luz, sentimientos y emociones, expresados por medio del dibujo, papel reciclado, la pintura y el modelado de arcilla. Los materiales artísticos contribuyen a explorar las imágenes del mundo interior, traduciendo las emociones y fantasmas amenazadoras de la interioridad, este, disminuye el stress y la ansiedad, y aumenta la esperanza, el entendimiento y la colaboración en el tratamiento médico.

En el caso de esta propuesta las exigencias demarcan el interés que cada paciente demuestra por medios expresivos.

---

<sup>2</sup> DERECHOS HUMANOS. Asamblea General. Resol. 46 – 119. New York: Kember, 17 de Diciembre 1991. p. 15- 70.



**2.1.4 Filosóficos.** La formación del individuo con limitaciones mentales, es un estado de llegar a SER, la formación como un recurso humano, debe entenderse como un proceso continuo, planificado, un continuo fluir, orientado hacia la realización permanente para construirse siempre como persona, como miembro de una familia y de la comunidad.

Teniendo en cuenta que la expresión constituye una estrategia esencial para el desarrollo armónico de nuestro proyecto, el paciente precisa manifestar indirectamente la parte interna como *una llave de entrada para la liberación de las emociones*.

La aparición de la psicología terapéutica en hospitales psiquiátricos desmitificó los trastornos mentales, como un origen demoníaco, cambio su concepción, dedicando su atención al tratamiento e investigación de sus causas.

“Los sueños observados en series, revelan una sorprendente repetición de motivos y la existencia de una continuidad en el flujo de imágenes del inconsciente. De cualquier modo, si dispusiéramos las pinturas en series no sería necesario esperar mucho tiempo para descubrir el hilo que les da sentido”<sup>3</sup>.

Jung, practicó en la psiquis, investigaciones de tipo arqueológico en dimensiones hasta entonces no realizadas. Sus principales descubrimientos se hicieron en el área de las capas subyacentes del inconsciente personal, en las profundas capas psíquicas que constituyen el vínculo común a todos los hombres y de donde nacen las raíces de todas las experiencias internas fundamentales, de las religiones, las teorías científicas, las concepciones poéticas y filosóficas.

Desde el inicio, él vio al inconsciente en un constante trabajo de revolver contenidos, de agruparlos y de reagruparlos. La imagen arquetípica representa no solamente algo que existió en un pasado distante, sino también algo que existe ahora, esto es, el arquetipo no es exactamente un vestigio, sino un sistema vivo funcionando en el presente.

Más tarde, de cualquier manera, por medio de la experiencia clínica, Jung llegó a la conclusión de que sucedía algo todavía más importante: los contenidos del inconsciente no se mantenían necesariamente iguales para siempre. Eran susceptibles de metamorfosis. El inconsciente sufre cambios y produce cambios, influencia al ego y puede ser influenciado por el ego.

---

<sup>3</sup> JUNG, C.G. The Collected Works. vol. 6. Luxemburgo: Kember, 1964. p. 50.

## **2.2 MARCO REFERENCIAL**

**2.2.1 La Expresión Plástica, Alternativa En El Campo Terapéutico.** Si bien la expresión artística en el campo terapéutico se ha utilizado para la detección de problemas a través de los test gráficos, la incorporación del arte como vehículo de rehabilitación a través de la creatividad, y el uso terapéutico de la expresión artística únicamente está implantado en Europa en algunos pocos centros hospitalarios con un sentido muy avanzado de la curación integral del paciente.

Una de las cualidades fundamentales del arte es que permite acceder hasta ese sitio recóndito del ser donde se esconden emociones y sentimientos, desde los más primarios hasta los más refinados. En este plano, el arte no adquiere sólo un valor estético, sino que se transforma en un instrumento de conocimiento para cada ser humano.

No es un tratamiento nuevo; sus orígenes se remontan a un par de siglos, cuando se comenzó a observar que en los hospitales psiquiátricos muchos pacientes que no eran capaces de verbalizar sí podían expresarse a través de un lenguaje plástico, como la pintura, el dibujo o la escultura. Y los psiquiatras constataron que lo que estaban creando tenía que ver con ellos, que detrás de estos enfermos había un sujeto.

El proceso creativo moviliza la mente, los afectos y eso es lo que trata de rescatar y encauzar el arte terapia, proporcionando un ambiente donde el paciente se sienta seguro, La expresión artística puede resultar una magnífica terapia rehabilitadora para aquellas personas que sufren un trastorno mental o de la personalidad.

**Terapia Evolución De La Conciencia.** Todo es modificable a partir de la modificación en la conciencia. Es una cuestión de grado: a mayor conciencia, mayor capacidad de cambio. Si el cambio es funcional y no ocurre en la conciencia, se convierte en transitorio y afecta tan sólo al ego. El crecimiento personal no es un reforzamiento de la persona, sino una comprensión de la misma, relativizándola al lugar que debe ocupar en el espectro interno. No creemos que la finalidad de la terapia acabe en aprender a funcionar bien, es decir que la satisfacción de los deseos no estorbe a la satisfacción de las necesidades, más bien creemos que ese es un medio para llegar al fin: la trascendencia.

**2.2.2 Expresión Plástica Como Parte Del Arte terapia.** A qué llamamos Arte terapia?; Terapia en la que ponemos el énfasis en el lenguaje artístico como medio de expresión. Mediante la manipulación, unas veces individual y otras grupal de elementos plásticos, sonoros, espaciales, dramáticos, etc.

La finalidad última del Arte terapia, es crear un espacio lúdico de experimentación consciente que sirva para despertar la conciencia. En Arte terapia se entrena la atención y la sensibilidad perceptiva, se desarrolla la capacidad creativa, y se amplía y facilita la capacidad de expresión. En Arte terapia trabaja con la mecánica del carácter para que éste sirva al crecimiento en lugar de impedirlo o estorbarlo. La persona, utilizando su artista, obtiene recursos para poder utilizar su propio potencial; y prueba que lo que piensa, siente y hace, pueden estar en armonía, es decir que puede hacer lo que realmente quiere hacer. La creación es la manera más auténtica de ejercer el Yo.

**2.2.3 Arte terapeuta ó mediador.** El o la arte terapeuta en primer lugar debe tener mucha sensibilidad y creatividad para saber atender y llevar las sesiones de arte terapia. En ellas, al realizar y hacer comprender el arte se estimula el espíritu creador, se suscita la libertad individual sin rechazar ningún tipo de temática a ejecutar, para dotar a las personas de una aproximación y reconocimiento mayor de las emociones y sentimientos.

**2.2.4 Técnicas Del Arte Terapia En Pacientes Mentales.** En las Terapias a través de las artes plásticas, la persona y el proceso son lo más importante, al ser el arte utilizado como un medio de comunicación no verbal. La actividad artística provee de un medio concreto diferente al verbal, el que posibilita a la persona el tener acceso a la expresión consciente e inconsciente, las que pueden ser luego usadas como un valioso agente para el cambio terapéutico.

En la generalidad de las aplicaciones se utilizan técnicas de expresión creativa como el modelado, la pintura con su variante dactilar, el dibujo, etc.; y de dos tipos: libre y dirigida, en que se incorporan diferentes técnicas de trabajo individual y de grupo.

Estas posibilidades le confieren una gran utilidad para desarrollar las actividades, teniendo en cuenta que las mismas deben ser desarrolladas a partir del diagnóstico de la situación de salud a intervenir tanto en la promoción, como en la prevención, la curación y la rehabilitación, para lo cual las técnicas plásticas son de gran utilidad; por otro lado pueden ser utilizadas para desarrollar mensajes de salud desde una posición activa de la comunidad, para el trabajo con grupos de riesgo, como medio de comunicación efectiva, para desarrollar los objetivos terapéuticos y lograr la recuperación de procesos en la orientación psicológica a pacientes en rehabilitación.

En el arte terapia, se manejan diferentes clases de materiales que tienen como fin establecer un contacto del paciente con su entorno, a través de la expresión, para ello se recomienda retomar técnicas que estimulen los sentidos del paciente como lo son la pintura, modelado en arcilla y el dibujo como principal medio de comunicación.

**El Dibujo.** El dibujo, principal medio de comunicación espontánea del paciente, que maneja las actitudes expresivas e impulsivas a través del movimiento expresado en las líneas o en trazos que representan un marco referencial del estado anímico del paciente.

**La Pintura.** Esta puede ser utilizada como una forma de representación mas clara, o mas abierta, por que brinda la oportunidad de lograr composiciones mas complejas, ya que la personalidad del paciente se caracteriza por la intensidad y mezcla de colores que el utiliza en forma representativa y espontánea de su entorno.

El color representa el estado de ánimo del paciente, los colores fuertes denotan ira, agresividad, en cambio los tonos claros, tranquilidad y pasividad, de ello depende el uso y la aplicación correcta de la técnica que se va a emplear, y a quienes va dirigido.

**Material Maleable.** La diferencia de la utilización del arte como terapia, se manifiesta a través del sentir en el quehacer artístico, básicamente procura tener un acercamiento más directo con su medio, es por ello que es fundamental proveer un acercamiento a través de procesos de manipulación de materiales maleables, como la arcilla, la plastilina, el barro. Etc. Esto con la intención de que el paciente pueda representar y expresar sus ideas, y que sirva como desahogo a las represiones internas que son factores característicos de esta población.

**Material Reciclable, un medio de utilidad.** El reciclado, es una buena alternativa de trabajo, ya que es muy asequible y productivo, por ejemplo, a través del proceso de elaboración de papel reciclado, este, tiene fines terapéuticos eficaces, por que maneja distintos métodos en los cuales se ven afectados directamente los sentidos senso-perceptivos del paciente, comenzando con la selección del papel, que sirve como trabajo de coordinación motriz y en proceso de elaboración se consolida la unión a través de los grupos de trabajo.

**La Música, Un Medio De Estimulación.** “La música ayuda al desarrollo de los dos hemisferios cerebrales de manera amplia. Esta al ser el arte para el oído, favorece la discriminación auditiva y el control motor, posibilita en consecuencia las condiciones para la escucha que favorecen a atender lo esencial descartando lo ruidoso”<sup>4</sup>.

La música se convierte en vehículo apropiado para la ocupación del tiempo libre de los pacientes, ya que de manera creativa contribuye a la expresión y comunicación de sentimientos.

---

<sup>4</sup> DALLY, T. Arte como terapia. 1ed. Barcelona: Herder, 1987. p. 56.

La música acompaña, relaja y estimula, según el caso. Pero también puede ser una herramienta de sanidad frente a afecciones tan diversas como la depresión, el desorden atencional y la esquizofrenia.

Para quienes han perdido el habla o se enredan al hablar por interferencias en el pensamiento, se torna mucho más fluido el contacto cuando toman un instrumento.

Es importante decir que no se trata de transformar a la gente, la idea es que las propias personas aprendan a manejar su vida de una forma nueva, más creativa y constructiva.

**2.2.5 La Expresión En El Proceso De La terapia.** Cuando las personas acuden a una consulta con un profesional en psicología usualmente “dicen” que es lo que sienten o que es lo que está sucediendo. Con regularidad el motivo de consulta es verbalizado ante el profesional para que a partir de esto se pueda realizar una evaluación integral y posteriormente una intervención psicológica.

La escogencia del tema surge a partir de la necesidad de compartir el hecho de que existen muy variadas maneras de expresar lo que se siente o lo que está sucediendo alrededor. Es decir, que no solamente se puede expresar los sentimientos por medio de la palabra hablada. Podemos pensar en las personas que han perdido el don de la palabra o en niños que aún no han adquirido esta función. ¿De qué manera se expresan las personas que no hablan?

Existen muy variadas maneras de expresar lo que sentimos. Por ejemplo los sentimientos y emociones se pueden expresar a través de la música, del dibujo, de la manipulación de objetos, o bien, de la dramatización, entre otras.

Al expresar lo que se siente o lo que se piensa, se tiene la posibilidad de ver, escuchar o sentir lo propio; la expresión es el camino del autoconocimiento. El autoconocimiento que permite el acceso a lo real, a aquello que se siente, pero ya expresado y por ello con más posibilidad de ser más consciente.

Es importante señalar que una de las metas primordiales en procesos psicoterapéuticos es que la persona, por medio de diferentes técnicas, pueda tener acceso a la conciencia de qué es lo que sucede en su interior. Mientras haya más conciencia de lo que siente y de cuál pueda ser su origen hay más posibilidades de cambio. El arte terapia es una manera de acceder a aquello que sentimos, y acercarnos, al ver la creación propia, al camino de la toma de conciencia.

En el desarrollo del arte terapia, se pone énfasis en el lenguaje artístico como medio de expresión, mediante la manipulación de varios elementos como pueden

ser los plásticos, los sonoros, los espaciales, o bien, los elementos dramáticos. El arte terapia se puede llevar a cabo de una manera individual o grupal, según las condiciones de la situación.

En las sesiones de arte terapia se utilizan medios referidos a las categorías visuales, pintura, dibujo, escultura, collage, fotografía, instalaciones o video, formas siempre consecuentes con el proceso creativo. Crear con estos medios plásticos y visuales permite a las personas comenzar a manifestar las cosas que les preocupan, que les atormentan, entendiendo que la expresión es una traducción de la vida interior.

En las sesiones de arte terapia se procura llegar hasta el fondo de lo que ocurre, que las personas lleguen a conocerse y comprenderse, el o la arte terapeuta nunca interpreta las obras de las personas, sino que les ayuda a que lo hagan ellas mismas. Abraham Maslow decía que: aconsejar o asesorar no se refiere a adiestrar, modelar o enseñar en el sentido ordinario de decir a alguien qué hacer y cómo hacerlo. Sino que es descubrir y después ayudar.

### **2.2.6 El dibujo, un medio de proyección.**

**Como interpretar un dibujo.** Cuando tenemos frente a nosotros un dibujo sabemos que tenemos la posibilidad de conocer a fondo la psiquis de la persona que realizó ese dibujo. Las posibilidades son muy amplias, por un lado podemos avanzar muchísimo, pero por otro debemos cuidar el aspecto de la validez de esos datos que obtenemos. Pero lo que nadie puede discutir es que nos encontramos ante un terreno apasionante que nos plantea un desafío constante y permanente

Cuando nos encontramos con un dibujo lo primero a tomar en cuenta es *la primera impresión que el nos despierta*, sin pensar especialmente en algo, sin interpretar nada, solo que impresión nos causa, que sensación, que emociones nos moviliza.

Esta primera impresión es importante y es bueno tenerla en claro,

Transmite alegría o tristeza?

Nos da la sensación de paz o una sensación de nerviosismo?

Es un dibujo placentero o hay frustración?

Nos da la sensación de salud o enfermedad?

Hay libertad de expresión o represión o encierro?

Estas primeras sensaciones, impresiones son nuestra primera puerta de ingreso al rico mundo de contenidos y mensajes que toda expresión gráfica es en si misma. Seria como un intento de captar la esencia, lo interior de quien lo dibujó.

El segundo punto a tomar en cuenta cuando analizamos un dibujo es la evaluación minuciosa de todos los elementos:

- El tamaño del dibujo.
- La ubicación del dibujo en la hoja.
- El tipo de trazo que realizó en el dibujo.
- La presión o fuerza que imprime a sus trazos.
- Los colores que utilizó.
- Que dibujó.
- Como lo dibujó.
- Que quiere expresar en ese dibujo.
- Escribió en el dibujo.
- Borró o remarco.

Bueno, la lista es muy larga. Pero lo importante es tomar en cuenta todos aquellos elementos significativos, para tener sobre la mesa la mayor cantidad de elementos posibles.

Pasemos ahora al tercer paso en el análisis del dibujo, y quizás el paso más complejo, se trata de la integración de todos los elementos intentando darle una lógica y una coherencia.

En primer lugar es una síntesis de lo que sentía y vivía esa persona en ese momento en particular.

Pero también el dibujo nos va a revelar las características básicas de esa estructura de personalidad, estructura que no cambia con el cambio de estado de ánimo.

La interpretación es mas que nada un arte, y por lo tanto no se pueden dar recetas preestructuras de cómo interpretar, aunque bien es cierto que cuanto mayor cantidad de conceptos, mas elementos se tendrá para manejar.

Cuando se evaluó un dibujo, en primer lugar se trató de entender como se sentía ese sujeto en ese momento. Que nos esta queriendo decir con ese dibujo. Y para eso es necesario analizar las circunstancias en que realizó el dibujo. Fue en el marco de una terapia?, Lo realizo un niño para su maestra?, Fue en una entrevista laboral?. Todo es objeto de análisis.

Pasando luego a lo más profundo:

- De que se defiende la persona?
- Como se defiende? Que defensas utiliza?
- Donde podemos ubicar los conflictos?
- Cuales son las partes sanas y los potenciales de salud?
- Como se relaciona con los demás.
- Como esta su autoestima.

El dibujo nos expresa una dinámica psíquica, un modo de funcionamiento y un estado afectivo y emocional de una persona en un momento dado, y es nuestro desafío poder decodificar esa información.

**La agresividad en los Dibujos.** Reconozcamos a la agresividad como un componente siempre presente en el ser humano, de ahí que hemos decidido incorporar en nuestros trabajos los aspectos agresivos en las técnicas proyectivas gráficas.

Partamos de la base; hay una agresividad que sirve de forma positiva, que se relaciona con la pulsión de vida y nos ayuda en nuestro instinto de supervivencia, pero también una agresividad negativa que se relaciona con la pulsión de muerte y destrucción.

- *La Agresividad Hostil:* se refiere a la hostilidad que hay en los pensamientos y/o comportamientos intencionados para herir a otras personas ya sea físicamente o verbalmente, o de destruir propiedades.

De acuerdo con este punto de vista, esto puede aprenderse por observación o imitación, y cuanto más frecuente se refuerce, es más probable que ocurra.

Reforzar ocurre de la siguiente manera:

Una persona quién se frustró por un objetivo bloqueado, experimenta la aparición de emociones desagradables, que hacen florecer diferentes respuestas. La respuesta podría ser una que viene teniendo mucho éxito en el pasado en revivir la frustración.

De acuerdo con esta teoría, la frustración provoca agresión principalmente en personas quienes aprendieron a responder con actitud y comportamiento agresivo a situaciones adversas.

Más allá de las distintas teorías rescataremos ahora las características más salientes de la personalidad con predominio de agresividad hostil.

**La presión en los dibujos.** Evaluar la presión implica determinar el grado de energía disponible del sujeto y la posibilidad de utilizarla cada vez que la necesite, así como también las conflictivas psicológicas y de salud que puedan afectar la calidad de esa energía.

Toda persona, para hacer actividades; no importa en que área, necesita de energía, ahora bien, no solo cuenta la energía disponible sino también la posibilidad de utilizarla. Por ello es importante evaluar no solo la profundidad (huella del dibujo), que es lo que usualmente se malinterpreta en el tema de la presión sino también los otros tres componentes.



En términos esenciales la presión esta compuesta de varios sub - Aspectos:

- *La profundidad:* En ella lo que tenemos que evaluar desde lo gráfico es si al dibujar el individuo deja en el reverso de la hoja la huella de su trazo, normalmente debería tener un poco. Psicológicamente con ello determinaremos el principal elemento, ya que la profundidad nos dará cuenta del potencial energético y el dinamismo psicofísico de base.

- *La Tensión:* Implica la calidad de afirmación (tensión) del trazo en todo su recorrido, esto implica que hay posibilidades, aquella que se requiere para construir un movimiento de arriba hacia abajo y viceversa, y otra para los de izquierda a derecha, evaluar la tensión entonces implica ver con que calidad se construyen dichos movimientos. Esto es si cuando el sujeto quiere hacer algo recto, sea horizontal o vertical, logra hacerlo sin desvíos o quebraduras del trazo, igualmente cuando quiere construir algo curvo o circular. Psicológicamente la tensión es la posibilidad o no de afirmarse en el ambiente. Por eso esta relacionada con el sentimiento de autoestima.

- *El calibre o espesor:* es el ancho que tienen los trazos, así por ejemplo hay trazos que pueden ser finos, normales o excesivamente anchos.

Psicológicamente se relaciona con el equilibrio o predominio del principio del placer (trazos tendientes a gruesos) sobre el principio de realidad (trazos Normales) Así los trazos finos se asociarán al predominio de la parte sensible que hace que a estas personas el ambiente los afecte considerablemente. (Es como que primero esta el otro y después el sujeto). El trazo grueso en cambio se asociará al componente sensual y sensorial de la personalidad. En lo práctico se verá porque son personas que en primera medida siempre satisfacen sus propias necesidades, buscando siempre el lado cómodo de las situaciones.

- *La coloración:* es el resultado de la impresión visual que nos causa la coloración del trazo sobre el blanco de la hoja. Psicológicamente nos daría cuenta del nivel de vitalidad (irradiación o exteriorización dinámica de la energía del sujeto).

Finalmente, cada uno de los sub aspectos puede presentar disfunciones o patologías, que es lo que dará cuenta de la presencia en el estilo del trazo negativo. Por ejemplo trazo con temblores, entrecortados, repasados, etc.

**2.2.7 ¿Puede curar el arte?** El arte no sólo 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.

“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 relajación y creatividad”<sup>5</sup>.

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.

**2.2.8 Dos Formas De Terapia Artística.** Existen dos maneras de hacer este tipo de terapia: libre y dirigida. La primera consiste en dejarnos llevar y crear lo primero que aparezca en nuestra mente, sin saber siquiera qué 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 dirigida, el terapeuta le pide al paciente que haga un trabajo determinado o utilice materiales específicos, con el fin de trabajar ciertos aspectos de la problemática del individuo en cuestión o de profundizar más en ellos. Puede pedirle, por ejemplo, que haga varias máscaras 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, les pide a sus pacientes enfermos de cáncer que creen imágenes relacionadas con su tratamiento para descubrir de este modo cuáles son sus creencias acerca de la terapia y cómo están afectando a los resultados.

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.

Sin embargo, no siempre es necesaria la ayuda de un terapeuta ni la interpretación o discusión del trabajo artístico. Muchos autores defienden la creación artística como curativa en sí misma.

### **2.2.6 Test Proyectivos Psicológicos**

**Qué son y cómo funcionan.** Los *test proyectivos*, son una ayuda suplementaria para la interpretación, empleados para discapacitados mentales por distintos medios; dibujos de la figura humana (DFH), test de los colores, o por medio de

---

<sup>5</sup> DALLEY, T. Arte como terapia. 1ed. Barcelona: Herder, 1987. p. 86.

manchas, etc. Estas asociaciones, son valiosas para la aclaración de significados individuales y de problemas específicos, manejando tablas de *indicadores emocionales*, por ejemplo; en el test del dibujo de la figura humana de Karen Machover, se estudian los rasgos corporales dibujados por el paciente, en este test, cada parte del cuerpo, tiene un significado; la cabeza, representa el centro importante para la localización del propio "yo", se manejan también variantes, cabeza grande, pequeña, la forma, el orden en que realiza el dibujo. Cada resultado será diferente, dependiendo de la patología del paciente, interpretando estos resultados para dar un criterio final, en este caso, su estado emocional interno y rasgos de la personalidad. El uso de las asociaciones, también provee un excelente medio de interacción verbal indirecta.

**Técnicas por medio del dibujo de la figura humana.** Los dibujos de la figura humana (DFH) se han convertido en una de las técnicas más ampliamente usadas por los psicólogos que trabajan con niños. Pero varían mucho los objetivos en función de los cuales se administra. Actualmente existen dos enfoques principales de la interpretación del DFH.

- *El Primero:* Es utilizado por los psicólogos clínicos primordialmente, los cuales consideran el DFH como una técnica proyectiva, y analizan los dibujos buscando signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad. Los exponentes más destacados del uso del DFH como instrumento proyectivo son Machover (1949, 1953,1960), Levy (1958), Hammer (1958) y Jolles (1952). Estos clínicos han estudiado extensamente dibujos de la figura humana de adultos y de adolescentes, pero han trabajado en un grado muy limitado con dibujos de niños en edad escolar. Aunque el test de Machover se basa en gran parte en su experiencia clínica con pacientes varones, adolescentes y adultos, ha extendido sus resultados también a niños (1953,1960). Machover ofrece con respecto a signos en el DFH numerosas hipótesis basadas en la teoría psicoanalítica, pero no brinda como base de sus afirmaciones ningún sistema de tabulación ni datos controlados a través de las investigaciones.

- *El Segundo:* utilizado por los psicólogos educativos quienes enfocan el DFH como un test evolutivo de maduración mental. El representante más notable del enfoque evolutivo fue Goodenough (1926). Posteriormente Harris (1963) subraya especialmente que el test de Goodenough mide madurez mental.

Di leo (1970, 1973), Hammer (1960), Klepsch y Logie (1982) y Koppitz (1968) han demostrado que la calidad y el contenido de los DFH reflejan autoconceptos, actitudes y conflictos de los niños.

Kellog (1959), afirma que la estructura del dibujo de un niño pequeño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo

refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento.

Koppitz (1968), afirma que los DFH son una forma de comunicación no verbal entre el examinador y el niño. Así el dibujo es un lenguaje y puede analizarse, al igual que el lenguaje hablado, en diversas formas: los DFH se pueden evaluar en términos de su estructura, es decir, los detalles esperados normalmente en los dibujos a diferentes niveles de edad; los DFH pueden analizarse por su calidad, es decir por detalles poco comunes, omisiones o agregados; y por último, se puede explorar el contenido de la producción gráfica de los niños proporcionando claves de un mensaje que el niño está enviando (Koppitz, 1968).

En conclusión los DFH reflejan el estado actual de desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado, todo lo cual cambiará con el tiempo debido a la maduración y a la experiencia. El valor particular del DFH radica justamente en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño, los cuales pueden ser emocionales. Se contempla aquí al DFH como un retrato del niño interno

**2.2.10 Aspectos conceptuales de la deficiencia mental.** Necesariamente, abordar este informe ha requerido la construcción previa del concepto técnico de deficiencia mental. Para ello, hemos contado con la colaboración de expertos y técnicos de estas disciplinas, que expresan a continuación una descripción muy minuciosa y técnica, pero necesaria, de dicho concepto.

La deficiencia mental y la enfermedad mental han acompañado a la humanidad a lo largo de toda la historia. Ya los griegos hacían referencia a personas con retraso y enfermedad mental. En la edad media los enfermos mentales eran considerados poseídos por el demonio y los retrasados mentales a veces se salvaban de la muerte, tomando el papel de bufones.

El retraso y la enfermedad mental han seguido caminos paralelos a lo largo de la historia hasta el siglo XIX, en que se realiza una conceptualización claramente diferenciada. Esquirol plantea por primera vez la definición de idiota en 1818, como un déficit intelectual constatable de origen orgánico e incurable. De esta manera, diferenció el retraso mental, de la demencia y de la enfermedad mental. Este estado, según Esquirol, estaría marcado por una inteligencia que no llega a desarrollarse.

Poco a poco, el retraso mental era visto desde otras perspectivas más educativas y terapéuticas, enmarcado siempre por el romanticismo y el humanismo de aquella época. El primero que realizó un primer tratamiento fue Jean Itard, que utilizó diversas técnicas para socializar al "niño salvaje de Aveyron". Posteriormente

Seguin publicó un primer manual, en el cual demuestra la posibilidad de entrenar a las personas con retraso mental, con un sistema que llamó "Método Fisiológico".

Tredgold, en 1937, realizó una de las definiciones clásicas: "aquella persona incapaz de llevar una vida adulta independiente, bajo cociente intelectual y comportamiento general desadaptativo". Diferenciaba tres categorías: alteración mental, deterioro mental y desarrollo incompleto (el retraso mental).

Doll, en 1941 y 1953, propuso los conceptos esenciales para definir el retraso mental, como son: incompetencia social, debida a la sub normalidad, desarrollo estancado, que se mantiene en la madurez, de origen constitucional y esencialmente incurable.

Enfermedad-trastorno, desorden mental, neurosis, depresión, esquizofrenia, psicosis, demencia, idiota, tonto, subnormal, etc. Estos y otros conceptos, y categorías similares, son utilizados en la vida diaria por los legos en la salud mental como equivalente de "locura" y "retraso mental". La difusión alterada de lo que significa la "enfermedad mental" y "retraso mental" no ha hecho sino un flaco favor a estas personas que se encuentran en estos estados, etiquetando con prejuicios y miedos a personas que pueden integrarse en nuestra sociedad.

### **2.2.11 Esquizofrenia.**

**Definiciones.** Enfermedad mental devastadora, el significado literalmente es "mente-dividida", pero no se trata de doble personalidad sino de una división ante la realidad y el paciente está cada vez mas alejado de la realidad y encerrado en un mundo de delirios y fantasías, debido a esto a la esquizofrenia se la considera una psicosis.

Es un desorden cerebral para pensar, dominar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con los demás. Es una enfermedad compleja y crónica que no afecta por igual a todos los pacientes, suele afectar mas gravemente a la persona cuanto más joven es, cuanto más tardío y brusco es el inicio de la enfermedad y cuanto más normal es el carácter previo del paciente, mejor pronostico tendrá la enfermedad; en cuanto más tardío y lento sea y más retraída y rara su forma de ser, peor será el pronostico. Buen o mal pronóstico se refiere al riesgo de que se convirtiera en una persona incapaz de cuidar de sí misma o de convivir con los demás.

**Causas.** Se desconoce cual es la verdadera razón de este mal, ya que la esquizofrenia no parece ser una sola enfermedad sino un grupo, quizás no tenga una causa única sino que la combinación de varios factores daría como resultado la aparición. Entre los factores que parecen ser los responsables están:

**Alteraciones en la química del cerebro.** Desequilibrio en unas sustancias (neurotransmisores) que permiten a las neuronas comunicarse correctamente entre sí.

Los estudios de S. Akbarian, indican una distribución distorsionada de las neuronas que contienen la fosfato diaforasa de la nicotinamida adénica dilucleótido en los lóbulos frontal y temporal de pacientes esquizofrénicos, con lo que se demostraría que durante el embarazo podría existir un trastorno en la migración de ciertos grupos celulares que no llegan a asentarse en las estructuras para lo cual normalmente han sido diseñados.

**Alteraciones en la forma y el funcionamiento del cerebro.** Mediante el empleo de técnicas modernas como el escáner y la resonancia magnética nuclear se han descubierto que determinadas partes del cerebro de un esquizofrénico tienen un tamaño mas reducido y presentan limitaciones en el funcionamiento.

**Predisposición genética.** El riesgo de padecer la enfermedad es mayor cuando en la familia existen antecedentes de la enfermedad, que en las personas sin historia familiar de la misma.

**Infecciones por virus.** Se llevan a cabo estudios que intentan demostrar la posible influencia de infecciones por virus que padecería la madre durante el embarazo y ocasionaría pequeñas lesiones en el feto .

**Complicaciones en el parto.** Esta teoría ha intentado relacionar algunos accidentes (traumatismo, asfixia...) con la aparición de la enfermedad. Ninguna de estas causas posibles se ha demostrado como definitiva.

**2.2.12 Síntomas.** La mayoría de los síntomas son subjetivos, dependen de que los refiera el paciente, y no existe una forma de comprobarlos de forma imparcial. La esquizofrenia presenta muchos y variados síntomas pero ninguno específico de ella, sino que se pueden encontrar en otras enfermedades mentales. Es difícil diagnosticar a un paciente esquizofrénico ya que no existe ninguna prueba como el análisis, biopsias o radiografías para asegurar el diagnóstico. Los síntomas pueden ser de dos tipos:

**Síntomas positivos.** Consiste en aquellas cosas que el paciente hace o experimenta y que las personas sanas no suelen presentar (delirios, alucinaciones, conductas extravagantes).

**Síntomas negativos.** Aquellas cosas que el paciente deja de hacer y que los individuos sanos suelen hacer cotidianamente, pensar con lucidez y con lógica, experimentar sentimientos hacia las personas o cosas, tener voluntad, emprender tareas encomendadas.

Estos síntomas suelen variar durante la enfermedad. Cuando estos síntomas se apacigüen o desaparezcan, dando lugar a la pasividad, a los sentimientos fríos, pero sin presentar delirios ni alucinaciones se dice que el paciente está en una fase residual de la esquizofrenia.

### **Síntomas más típicos.**

- *Trastornos del pensamiento:* El pensamiento pierde fluidez, el paciente no puede concentrarse y le es casi imposible utilizar su mente, se manifiesta en la práctica, el paciente dice cosas que para los que lo rodean carece de sentido.

- *Falsas creencias:* Se les denominan delirios, ideas absolutamente falsas que el paciente cree ciegamente y que persisten a pesar de intentar explicárselo. Es lo que el lenguaje popular ha definido con la palabra paranoia.

- *Alucinaciones:* Consiste en percibir cosas, sonidos o sensaciones que en realidad no existen (oír voces, ver objetos inexistentes, oler cuando no huele a nada, o tener sabor a algo)

- *Negación de la enfermedad:* Síntomas que más daño hacen al paciente, a familiares y a profesionales. El paciente no es consciente de que está enfermo.

- *Alteración del sentido del sí mismo:* La persona siente que algo ha cambiado en su cuerpo que ya no es la de antes, que no están claros los límites entre uno mismo y el mundo en el que vive.

- *Cambio de las emociones:* La afectividad, da un gran cambio generándose al principio alteraciones de las emociones sin motivo, con cambios de afecto hacia los familiares, amigos y conocidos. Puede acelerarse y casi llegar a la ausencia de sentimientos que se traslucen en una cara inexpresiva y desinterés por cuanto le rodea. También se pueden encontrar emociones que no tienen nada que ver con los acontecimientos concretos.

- *Aislamiento:* También conocido como autismo, el paciente se encierra en sí mismo y en su mundo interior. Se manifiesta por no salir de casa, estar encerrado en su habitación y evitar la compañía de los demás.

- *Falta de motivación:* El paciente se encuentra absolutamente desmotivado para hacer cosas. Se manifiesta por una pérdida progresiva en el auto cuidado, la limpieza y el orden.

- *Angustia y depresión:* En el comienzo de la enfermedad, el paciente se muestra inquieto y ansioso por el sentimiento de que algo grave está ocurriendo y de que no puede hacer nada para evitarlo, pueden aparecer sentimientos depresivos en esas fases que pueden inducir al paciente al suicidio.

Los síntomas tampoco significan lo mismo en todo el curso de la enfermedad, suelen ser más expresivos en el comienzo de la misma o en los periodos de reagudización.

### **2.2.13 Tipología.**

**Esquizofrenia Paranoide.** El tipo más frecuente, se caracteriza por un predominio de los delirios sobre el resto de los síntomas, delirios relativos a persecución o supuesto daño de otras personas o instituciones hacia el paciente, el enfermo esta suspicaz, incluso irritable, elude la compañía, mira de reojo y con frecuencia no come. Pueden darse alucinaciones, lo que genera mucha angustia y temor.

**Esquizofrenia Hebefrenica.** Es menos frecuente, aunque también pueden darse las ideas falsas o delirantes, lo fundamental son las alteraciones del estado de ánimo. Los pacientes se ríen sin motivo y de forma poco expresiva, se quejan de problemas imaginarios y poco concretos y “siempre tienen la razón” si se les lleva la contraria. Este tipo de esquizofrenia suele aparecer antes que la Paranoide y es mucho más grave, con peor respuesta a la medicación y evolución más lenta y negativa.

**Esquizofrenia Catatónica.** Es mucho más rara y se caracteriza por las alteraciones motoras, ya sea inmovilidad persistente y sin motivo aparente, o una agitación. Un síntoma muy típico es la obediencia automática, el paciente obedece ciegamente las órdenes sencillas que se les dan.

**Esquizofrenia Indiferenciada.** Este diagnóstico se aplica a aquellos casos que siendo verdaderas esquizofrenias, no reúnen las condiciones de ninguna de las tres formas anteriores y se suele utilizar como un “cajón de sastre” en el que se incluye a aquellos pacientes imposibles de definir, pueden darse casos de esquizofrenias mixtas que comparten síntomas de varios tipos: Esquizofrenia injertada: una persona que padezca por ejemplo un déficit mental puede sufrir, además, una esquizofrenia.

**Esquizofrenia Residual.** Desembocan muchas esquizofrenias sean del tipo que sean. En estos casos sobresalen los síntomas negativos, apatía, inhibición, falta de iniciativa, pasividad, empobrecimiento del lenguaje y del pensamiento y un deterioro del auto cuidado y del aseo. Cuantas más crisis esquizofrenias se padezcan durante la vida, mayor deterioro se va a dar y más fácilmente se va a acabar en una esquizofrenia residual.

**2.2.14 Evolución.** Surge de repente o lentamente sin motivos claros que lo justifiquen y va discurriendo en forma de brotes, no de manera continua sino en periodos en los que en el paciente se encuentra muy mal y otros en los que esta



casi normal. Por ello el pronóstico no es seguro y nadie puede predicar sin riesgo a equivocarse.

Se puede hablar de la regla de los tercios según la cual un tercio de los pacientes solo tendrán un brote en su vida, otro tercio pasara por varios brotes y el último tercio persistirá con la enfermedad activa de manera constante, aunque con altibajos a pesar de las medicaciones.

Cuanto más grave e intenso es el brote mas daño hace en el paciente y más mermado le deja, puede darse que un esquizofrénico con solo un brote en su vida quede mas incapacitado que uno que haya sufrido varios brotes.

Respecto al pronóstico, parece haber un consenso por el cual un 25% de ellos, tras uno o varios brotes, quedan muy restablecidos y pueden afrontar los retos de la vida diaria con satisfacción, otro 25% queda tan mermado que precisa de constante ayuda, profesional, extra familiar y el 50% evolucionan de manera inconstante con necesidades irregulares de asistencia profesional, pero con dificultades generales para llevar adelante un proyecto serio de vida, en este caso la familia es básica.

Esta evolución desconcierta a las familias, amigos y profesionales, es una desventaja importante a la hora de reconocer ayudas y subvenciones del estado, que se muestra reacio a considerar minusvalía en estos casos.

La evolución va a depender de las condiciones sociofamiliares y culturales, en ocasiones de manera definitiva. Los pacientes que viven en las grandes ciudades evolucionan peor y necesitan más internamientos en centros sanitarios que las que viven en ambientes rurales.

En este sentido evolucionará mejor cuanto más apoyo familiar tenga, mas alejado esté de las situaciones de riesgo (drogas, alcohol...), de la instauración de medidas psicorehabilitadoras y de la integración.

**2.2.15 Epidemiología.** “La prevalencia de la esquizofrenia en la población general es cercana a 1%, con incidencia anual de 10 a 15 casos por 100.000 habitantes. En la mayoría de los pacientes se inicia durante la adolescencia o a comienzos de la edad adulta, siendo su aparición más temprana en el sexo masculino”<sup>6</sup>.

El riesgo de padecer la enfermedad es mayor entre los familiares que en la población general, lo cual apoya la existencia de factores genéticos. En familiares de primer grado, la prevalencia es de 10% mientras que en los de segundo grado

---

<sup>6</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (CIE). Sydney: Boyd, 1986. p. 72

se reduce a un 3%. De igual forma, la concordancia para esquizofrenia entre gemelos dicigotos es de 12% a 14% y en monocigotos de 48%.

**2.2.16 Manifestaciones Clínicas.** Las manifestaciones clínicas incluyen trastornos del afecto, el pensamiento, la sensopercepción, la comunicación y el comportamiento. Tales manifestaciones se han dividido, por convención, en positivas y negativas. Los signos positivos incluyen ideas delirantes, alucinaciones y lenguaje desorganizado, así como aumento o disminución de la actividad motora. Los negativos, por su parte, están representados por alogia (imposibilidad para hablar), abulia (pérdida de la iniciativa o voluntad) y afecto plano. Estos últimos aparecen, por lo general, en fases crónicas de la enfermedad.

Las ideas delirantes corresponden a creencias falsas y persistentes, que el sujeto considera como reales a pesar de cualquier intento por disuadirlo. Estas llegan a dominar el pensamiento y pueden dirigir la conducta. El contenido suele ser variado, incluyendo ideación persecutoria (alguien lo persigue o quiere hacerle daño), somática (sensaciones extrañas en su cuerpo), mística o de grandiosidad, entre otras.

Las alucinaciones son experiencias sensoriales que no provienen de un estímulo externo, sino que son imaginadas por el paciente. Incluyen las modalidades visual, táctil, olfatoria o gustatoria, Sin embargo, la más común en esquizofrenia es la variedad auditiva, en especial aquella referida por el paciente como voces amenazantes o que le ordenan hacer cosas, así como conversaciones en las cuales se habla en forma peyorativa al individuo.

El lenguaje y la comunicación también están comprometidos. Alteraciones comunes incluyen asociaciones laxas o idiosincráticas (relaciona dos hechos que en la realidad son inconexos), tangencialidad (al ser interrogado pasa de un tópico a otro, sin llegar a una respuesta concreta) o, en algunos casos, existe tal desorganización que el habla se hace totalmente incomprensible, simulando una afasia.

Los esquizofrénicos suelen presentar trastornos importantes del comportamiento, el cual puede oscilar entre una conducta excéntrica, con cambios en la higiene personal o el vestir, hasta brotes inexplicables de inquietud motora o agresividad. Igualmente, pueden exhibir conductas catatónicas, con escasa iniciativa en la ejecución de movimientos, respuesta pobre a estímulos ambientales, rigidez, resistencia a la movilización pasiva y adopción de posturas extrañas.

**2.2.17 Alteraciones Cognoscitivas.** Los individuos con esquizofrenia son capaces de manipular cantidades bajas de información para resolver problemas sencillos. Sin embargo, cuando son sometidos a pruebas complejas, que demandan mayor atención y análisis simultáneo de muchos datos, son incapaces

de concluir las tareas asignadas debido a la saturación de sus mecanismos cognoscitivos.

En la esquizofrenia, la alteración de los circuitos encargados de filtrar la información periférica, hace que un gran número de estímulos lleguen simultáneamente a la corteza.

El sustrato anatómico de este fenómeno se encuentra en un circuito sináptico, encargado de transferir información hacia los lóbulos frontales, y conformado por el sistema reticular, el tálamo, los ganglios basales y la corteza frontal. Al parecer, en los pacientes con esquizofrenia hay una disfunción tal que ingresa demasiada información a la corteza (por falla en los mecanismos de filtro a nivel subcortical), o bien, el volumen de datos es el adecuado pero carecen de la suficiente capacidad para procesarlos. De igual manera, la memoria y el aprendizaje están disminuidos, quizás por disfunción en los ganglios basales, los lóbulos frontales o el sistema temporo-límbico

### **2.3 EL HOSPITAL MENTAL SAN RAFAEL DE PASTO**

El Hospital psiquiátrico San Rafael, es una institución privada sin ánimo de lucro, que viene prestando el servicio en salud mental, desde el año de 1932, Fundada por la orden hospitalaria de San Juan de Dios, implantando un modelo de atención, que utiliza una administración más dinámica en el cual se ha tenido en cuenta los aspectos socio culturales en la prestación de los servicios, y busca como objetivo la resolución de la problemática del paciente en forma flexible y ágil, como respuesta a la necesidad sentida en la ciudad de San Juan de Pasto.

El recurso humano del Hospital San Rafael, es la esencia misma de la institución de la filosofía Juandediana, proyectándose a la consolidación de las capacidades, conocimientos, destrezas y talentos de cada una de las personas que integran esta gran empresa al servicio de la comunidad. Por tanto se caracteriza por ser un hospital muy humano y líder en promover y contribuir a la salud de la población.

La misión del hospital, es la de continuar su misión evangelizadora, de acompañar a los más necesitados a través del lema que manejan en la orden hospitalaria San Juan de Dios. Construyendo un modelo de adaptación destacando un lema de compromiso con la vida, con el amor y con su opción hospitalaria.

La visión es la de liderar los servicios de salud desde el nivel primario hasta los de más alta complejidad, armonizando la ciencia y la tecnología, con los más altos valores éticos y de existencia humanizada, siempre estará abierto a las nuevas oportunidades de la sociedad, a los nuevos criterios de actuación, a las inquietudes del hombre a otras culturas y a otros mundos.

Los objetivos que esta institución persigue son:

- Brindar una atención humana cristiana a toda persona que solicite ayuda.
- Diseñar programas de atención médica hospitalaria de larga y corta estancia.
- Coordinar, dirigir y apoyar programas de salud mental que se desarrollan en la comunidad en el área de influencia.

Las funciones de las dependencias ejecutivas que tienen autoridad de línea para administrar las actividades y programas de la institución se han agrupado en dos grandes áreas funcionales: científica y administrativa.

El área científica; comprende las actividades que se relacionan con la atención médica y paramédica integral de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, esta área cuenta con los departamentos *Medico y de apoyo terapéutico, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional*.

El área administrativa; Comprende las funciones y actividades referentes a la administración de la institución, distribuidas en los departamentos de *suministros, servicios generales, finanzas y estadística*.

El Hospital trabaja con gente idónea y comprometida con la filosofía de la orden hospitalaria de San Juan de Dios.

Los servicios que presta además son los de Hospitalización, y consulta externa. Dentro de las áreas de rehabilitación en el área de terapia del Hospital, se implementaron en años pasados diferentes talleres con fines terapéuticos, los cuales han sido renovados o reemplazados, como por ejemplo el taller prevocacional dirigido a aquellos pacientes que inician su ubicación en terapia ocupacional, cuyas actividades comprendían el collage, la pintura, lectura, escritura y sellado de bolsas plásticas.

Entre otros talleres se encontraban los siguientes:

- Taller de hortalizas, cabuya, carpintería, zapatería, y ropería.

Actualmente subsiste el taller de microempresa que comprende la elaboración de escobas, traperos y bolsas plásticas.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es básica, porque nos lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos. En este caso conocer los resultados de una propuesta terapéutica basada en la expresión plástica, haciendo un seguimiento de las capacidades y el desarrollo de las actividades de los pacientes esquizofrénicos, como medio proyectivo de su propia personalidad.

Es sustantiva, porque trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido enfoca el significado de enfermedad mental en términos de diagnóstico terapéutico, aplicando técnicas de expresión como parte del arte-terapia, considerando a la perturbación emocional como la principal preocupación de nuestra investigación con el fin de proponer otras opciones de tratamiento terapéutico a esta población.

#### 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al nivel de los estudios descriptivos, en tal sentido, trata de recoger información sobre el estado actual del fenómeno, en este caso la expresión plástica como alternativa terapéutica en pacientes esquizofrénicos.

#### 3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es descriptiva - propositiva considerando la naturaleza del problema y los objetivos que se desean alcanzar a través del mismo.

Es *descriptiva* por que maneja criterios de intervención artística terapéutica, como un aditamento a los programas de terapia que se presentan en el hospital san Rafael de pasto, y describe la realidad y evolución de pacientes con esquizofrenia a través de nuevos métodos creativos. Es *propositiva* por presentar alternativas de solución aplicadas al área terapéutica y que inciden directamente en el estado anímico del paciente con proyección a las exigencias ocupacionales y al bienestar propio del paciente como ser humano.

#### 3.4 POBLACIÓN

La población **objetivo** está conformada por todos bs pacientes esquizofrénicos que se encuentran internos en hospitales psiquiátricos de nuestra comunidad.

La población **accesible** estará conformada por pacientes de sexo masculino con esquizofrenia Paranoide, que se encuentren internos en los pabellones CIRE, INGRESOS, y BEATO del Hospital San Rafael de Pasto.

### **3.5 MUESTRA**

La muestra estuvo compuesta por 15 pacientes, barones que representa el 25 % del total de la población de esquizofrénicos con tendencia Paranoide, los cuales se encuentran internos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de Pasto.

Entre ellos se encuentran pacientes pensionados y protegidos por el gobierno, que oscilan entre los 20 y 55 años de edad, con un promedio de estancia de 1 mes a 2 años.

### **3.6 TÉCNICA DE MUESTREO**

Es de tipo no probabilístico o empírico en su modalidad intencional o intencionado en vista que de acuerdo a las características del estudio se utilizaron algunos criterios para la selección de la muestra en pos de conseguir una representativa mediante la inclusión de individuos típicos de la población.

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente investigación permitió utilizar los tipos de información:

Primaria, mediante el análisis bibliográfico de textos y demás, relacionados a la aplicación del arte de expresión como nuevas propuestas terapéuticas en discapacitados mentales.

Secundaria, mediante una herramienta de apoyo de medición psicológica de tipo proyectivo, esta técnica fue de tipo encuesta, a través de una prueba psicológica, que consiste en el solo dibujo de la figura humana por medio del test de Karen Machover, empleado en forma serial en el transcurso de los talleres.

### **3.8 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

**3.8.1 Test Proyectivo de Karen Machover.** El Test de Karen Machover, es instrumento proyectivo útil para la búsqueda de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad, a través del dibujo de la figura humana.

El test de Machover maneja tres aspectos fundamentales que buscan conseguir un resultado en forma minuciosa, que permite comprender y valorar el estado anímico y psicodinámico (aspectos emocionales) de su personalidad, en nuestro caso en pacientes esquizofrénicos paranoides.

- Interpretación.
- Rasgos Misceláneos Corporales.
- Aspectos formales y estructurales.

Lo que cada cual dibuja, está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad.

La cabeza, es el centro mas importante para la localización del propio yo, dominio social y control de los impulsos corporales, por ser la única parte del cuerpo que se halla consistentemente expuesta a la vista. Esta envuelta en función de las relaciones sociales. El pelo esta relacionado con la sexualidad.

La cara, es la parte expresiva del cuerpo, es el centro más importante de la comunicación. El sujeto que omite rasgos fáciles es un individuo evasivo en cuanto al carácter de sus relaciones interpersonales.

La omisión del cuello, se ve como un factor de inmadurez y de sujetos regresivos, Las manos, con contornos imprecisos en forma de asteriscos, indican falta de contacto social y falta de confianza en si mismo.

El tronco, señalado simplemente como la parte superior de dos líneas proyectadas hasta los pies se ve en individuos regresivos primitivos y desorganizados.

Una línea recta que separa el tronco de las piernas sugiere que hay insuficiencia en la integración de la personalidad, lo cual involucra la disgregación entre los impulsos sexuales, la lucha por poseer poder físico y el control racional, la línea media en el pantalón indica preocupación somática y sentimiento de inferioridad corporal. En sujetos seniles se suelen ver cuerpos grandes con pies pequeños y delgados como expresión de un sentimiento de declinación o deficiencia. La línea gruesa se ve en esquizofrénicos paranoides.

El dibujo de la figura humana debe ser entendido como una expresión del estado de ánimo y de las tensiones emocionales, siendo así un medio de ayuda para el diagnostico psicodinámico y para la orientación terapéutica.

**? FICHA TÉCNICA DEL TEST DE MACHOVER:**

**Tabla 1**

<b>Nombre original</b>	Human Figure Drawing Test
<b>Nombre</b>	Test proyectivo de la figura humana
<b>Nombre abreviado</b>	Test DFH
<b>Autora</b>	Karen Machover
<b>Año de edición</b>	1979
<b>Margen de aplicación</b>	Jóvenes y adultos
<b>Forma de administración</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación</b>	No hay tiempo límite
<b>Significación</b>	Test evolutivo para la medida de la madurez mental e instrumento proyectivo para la búsqueda de signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad.

**? Lista de rasgos físicos empleados en el test de Machover (D.F.H)**

**Tabla 2**

Nº	RAZGOS FISICOS
1	cabeza
2	cara
3	Expresión facial
4	boca
5	Labios
6	quijada
7	labios
8	Oreja
9	Ceja, pestañas
10	Pelo
11	Nariz



12	Cuello
13	Nuez de Adán
14	Rasgos de contacto
15	Brazos y manos
16	Dedos de la mano
17	Piernas y pies
18	Dedos de los pies
19	Tronco
20	Senos
21	Hombros
22	Caderas y nalgas
23	Ropa,
24	Zapato
25	botones
26	bolsillos
27	corbata
28	sombrero
29	Línea de la cintura
30	pecho

## **4. LA EXPRESIÓN PLÁSTICA, UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS PARANOIDES**

### **4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA PROPUESTA**

La característica en el proceso sociológico de la propuesta, es la de emplear nuevas herramientas que permitan una valoración conceptual del paciente con métodos alternos, en este caso, por medios expresivos, adoptados para conocer los resultados evolutivos posteriores desde la aplicación de la propuesta.

La caracterización preliminar del uso del dibujo en la práctica actual de la psicoterapia, esta basada en los parámetros de intencionalidad expresiva, los cuales se aplicarían en el transcurso de la propuesta, teniendo en cuenta la expresión artística a través de la creatividad, motivación y sensibilización, como los principios de la propuesta artística.

En el proceso artístico, se emplean nuevos recursos de trabajo, como parte de la estrategia terapéutica, por ejemplo, la elaboración de papel reciclado, donde los pacientes intervinieron en forma directa en todo el proceso de elaboración, la utilización de barro arcilloso y pintura natural, extraída de algunas flores y plantas, buscando caminos mas viables y aprovechando los medios que estén a nuestra disposición.

Se optó por la *plástica*, por que es la alternativa de expresión mas viable en los procesos de rehabilitación, buscando que el paciente en su estado de inconciencia, asuma las actividades plásticas no como una tarea o ejercicio de distracción, sino como una representación de su mundo interior e intencionalmente expresando sus sentimientos y represiones en sus distintos estados de animo. En la generalidad de las aplicaciones se utilizan técnicas de expresión creativa como el modelado, la pintura con su variante dactilar, el dibujo, etc.; y de dos tipos: libre y dirigida, en que se incorporan diferentes técnicas de trabajo individual y de grupo.

Estas posibilidades le confieren una gran utilidad para desarrollar las tareas de la atención primaria, teniendo en cuenta que las mismas deben ser desarrolladas a partir del diagnóstico de la situación de salud a intervenir (tanto en la promoción, como en la prevención, la curación y la rehabilitación), para lo cual las técnicas plásticas son de gran utilidad.

Se emplean actividades de motivación, que comprenden la música y el juego como medio de estimulación para despertar el interés en las actividades propuestas, ya que la motivación es el eje que mueve esta propuesta en toda su estructura, además, el juego establece un lazo de confianza entre el paciente y el

“arte terapeuta”, que genera una comunicación directa y posibilita el deseo de trabajo enmarcado en una perspectiva de “autocuración”, es decir, ayudarse a si mismo.

La música como herramienta de sensibilización, busca la pasividad del paciente para un mejor desempeño en sus actividades, se la podría definir como un medio de expresión corporal.

La Expresión Corporal como disciplina de movimiento busca redescubrir el propio cuerpo por la vía de la sensibilidad, y la vivencia, es decir percibir los aspectos físicos y psíquicos del cuerpo y sus interrelaciones, desarrollando el lenguaje corporal y el potencial creativo desde la posibilidad interna de cada uno, de forma espontánea.

## **4.2 PROPÓSITO**

Según la psiquiatría dominante, “una de las características más importantes de la esquizofrenia es una ruptura de las diferentes funciones psíquicas” Se esperaría que las rupturas internas se reflejaran en la producción plástica de los esquizofrénicos en una fragmentación de las formas, buscando respuestas a través de sus representaciones.

El propósito básico de la propuesta se fundamenta en la búsqueda de una alternativa terapéutica, basados en la expresión artística, como eje principal para el desarrollo de la propuesta, con el fin de otorgar beneficios, buscando a través del arte, un estado de pasividad prolongada en el paciente, que reduzca la necesidad de fármacos, manteniéndolo en un ambiente de ocupación, con la posibilidad de expresar estados emocionales perturbadores o vivencias negativas, que propicien un cambio en su conducta, brindando nuevas oportunidades de rehabilitación para la reivindicación de estas comunidades a la vida pública.

El proceso creativo moviliza la mente, los afectos y eso es lo que trata de rescatar y encauzar el arte-terapia, proporcionando un ambiente donde el paciente se sienta seguro, manejando dos procesos básicos:

- ? proceso psicológico.
- ? proceso artístico.

El primero, busca la proyección de la personalidad y de su estado interior a través del test sociológico del dibujo de la figura humana de Machover. El segundo, sirve como vehículo de rehabilitación, a través de la creatividad, y el uso terapéutico de la expresión artística.

## 4.3 EJES VITALES

**4.3.1 La creatividad.** Entendemos la expresión como la configuración externa del mundo interno; como manifestación y plasmación, en una forma viva y significativa. El lenguaje artístico y todo lo que implica (emoción - expresión - manipulación - creación - presentación - impresión - retroalimentación - etc.) posibilita la representación externa del mundo interno (su generación y construcción), consecuentemente facilita la observación consciente y la posibilidad de transformación de los propios mecanismos. Obliga una y otra vez a plantearse e investigar cuál es el origen y la finalidad del impulso creativo, así como a través de la comunicación, obliga a reconocer la necesidad de integrar las polaridades (masculino - femenino, positivo - negativo, blanco - negro, ángel - demonio) y entre ellas la más amplia: mundo externo, mundo interno.

El hecho de potenciar la creatividad de los enfermos mentales, redundando en la mejora de su estado psíquico, posibilitando la reducción de fármacos. Por otro lado, facilita la labor de los profesionales, ya que el seguimiento y el análisis de las actividades artísticas, permiten diagnosticar las características de la personalidad de los autores, así como los rasgos de las patologías que presentan. De esta manera se podría lograr un tratamiento adecuado.

A. *Mitjans* concibe ésta como “expresión de la unión de lo cognoscitivo y lo afectivo, pues el proceso creativo está pleno de vivencias emocionales que no son el resultado del proceso, sino parte del proceso mismo”<sup>7</sup>, en lo que coincide con los diferentes terapeutas artísticos que hacen referencia a estos hallazgos en la práctica.

**4.3.2 Motivación.** La motivación puede ser un objetivo, pero él por sí sólo no será suficiente para que un individuo logre llegar hasta la meta propuesta, para ello, haría falta el estímulo. Los estímulos son los que nos hacen dirigirnos a un lugar o a una meta en específico, de aquí, se desprende la base aplicada para la motivación. Este estímulo puede ser positivo o negativo, a través de la música, el juego... es ilimitado, y esta es una característica que lo hace muy viable en la estrategia de la propuesta.

En terapia, el terapeuta puede utilizar la *motivación* con la intención de modificar la conducta, para revertir un mal hábito o un acto compulsivo. Por ejemplo: Cuando te comas las uñas sentirás una sensación de asco y náuseas que no podrás soportar. En este caso el terapeuta utiliza una sugestión negativa, que genera una autosugestión involuntaria negativa en el paciente para modificar un acto no deseado.

---

<sup>7</sup> GONZALES, MIJTJANS, A. La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación.1990. p. 36.

En la propuesta se manejaría algo similar, no buscando modificar su conducta, sino encontrar un camino de expresión de sus impulsos internos negativos, a través de medios estimulativos positivos, como son, la estimulación de los sentidos, por medio de actividades y juegos que despierten la represión interna en la que se encuentran, no con el ánimo de curar, sino, para que lo puedan sobrellevar, buscando su estabilidad emocional.

**4.3.3 Sensibilización.** La expresión artística en el campo terapéutico se ha utilizado para la detección de problemas a través de los test gráficos, limitando los contenidos del inconsciente, que el paciente nos brinda a través de sus representaciones gráficas. La incorporación del arte como vehículo de rehabilitación a través de la sensibilización creadora, y el uso terapéutico de la expresión artística, permiten complementar y observar mas allá del simple dibujo resultados que buscan, ante todo, una respuesta en el entendimiento y la comprensión del estado interno del paciente. Asociado a esto, se concuerda en la posibilidad de expresar estados emocionales perturbadores o vivencias negativas que en el contexto terapéutico son utilizadas con diferentes fines de acuerdo con la posición del terapeuta: como posibilidad de alivio (catarsis), como posibilidad de reconocimiento que propicie un cambio (*insight*), o en general como elemento proyectivo que propicia la intervención terapéutica.

La creatividad debe estar presente en todas las facetas de nuestras vidas, aún las que creamos menores, es un estilo de vida. Promover la creatividad implica crear una atmósfera que promueva las capacidades de libertad individual, consiente e inconscientemente, que haga posible que las personas construyan sus propios modelos de reconocimiento a través de la expresión.

#### **4.4 TÉCNICAS DE APOYO PARA OBSERVAR LOS RESULTADOS**

Sabemos que todo el proceso de intervención, tiene como finalidad buscar mejoramientos en la conducta, en la parte emocional, física y motriz, observando los cambios y mejoramiento del paciente en el proceso artístico y psicológico, por medio de registros escritos y el análisis de sus resultados, comprendidos de la siguiente manera:

En cuanto al proceso artístico, se observa las similitudes y diferencias en los resultados en el campo del dibujo y la pintura, ya que servirían como una guía en la cual sus representaciones, trazos y líneas, denotan ciertas características o rasgos comunes, esto, nos permite conformar un cuadro específico de valoración de su *comportamiento* para observar cambios o mejoras en la *evolución emocional*.

En los talleres de reciclado y de modelado, Se trabajó y observó con mas detenimiento sus mejoras *motrices*, comparando los resultados del primero con el

último, para detallar cambios en sus movimientos involuntarios, coordinación motriz, empleo de herramientas y fortalecimiento.

En todo el proceso de intervención, se maneja la observación directa de cada paciente en forma independiente, llevando un registro escrito detallado de sus actividades y trabajos, en el proceso psicológico además del Test, se tuvo en cuenta también los criterios de especialistas, para observar los resultados científicos y los cambios evolutivos del paciente, se cuenta con el apoyo y la intervención de un psicólogo, un psiquiatra y un terapeuta, sus observaciones, complementarán los resultados logrados en los talleres, con el fin de lograr un criterio claro y mas completo en la funcionalidad o viabilidad de la propuesta.

#### **4.5 HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN Y CLASIFICACIÓN**

**4.5.1 Indicadores Emocionales.** Los Indicadores Emocionales (IE) se los ha manejado como signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los pacientes en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE. Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias. Un indicador emocional es definido aquí como un signo en el DFH que puede cumplir los tres criterios siguientes:

- Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de pacientes con problemas emocionales de los que no los tienen.
- Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los pacientes en un nivel de edad dado.
- No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del paciente.

#### **4.6 LOGROS**

- Afianzar una relación de confianza individual y colectiva, despertando el interés a través de actividades sensoriales motrices.
- Estimular al paciente a desarrollar procesos prácticos manuales rescatando y mejorando sus habilidades.
- Observar por medio de la percepción, la creatividad y la expresión, los beneficios sensoriales y motrices en los pacientes, como parte del proceso terapéutico propuesto.

- Analizar y concluir los cambios en el paciente, su evolución y conducta en el proceso.
- Motivar al paciente mediante dinámicas de juego y estimulación.
- Despertar la creatividad y habilidades motoras a través de los procesos manuales
- Sensibilizar al paciente, mediante la música suave y sonidos de la naturaleza.
- Dar a conocer a la institución y al público en general las capacidades de los pacientes para trabajos manuales y la importancia de la reincorporación de talleres terapéuticos.
- Conseguir que expresen a través del pincel, el juego con colores, luces, sombras y líneas, sus vivencias y su universo interior tan desconocido como poco accesible.

#### **4.7 ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Los modelos de aplicación que se manifiestan en el arte terapia, son variados y se ajustan a las necesidades de cada problema, no necesariamente se trata de manejar grupos con características especiales o excepcionales, por lo contrario se desprenden en diversas ramas con el fin de abarcar una población mayor y postergar a este tipo de propuestas a un futuro no muy distante.

Manejar un tema tan delicado como el trato a personas con discapacidades mentales, se ha convertido en un interés social, que busca básicamente lograr una reincorporación de esta población a la vida social, sin excluirlas de sus derechos como personas, dejando atrás la idea de que estas personas sean consideradas un problema y una carga a sus familias, pasando a integrarse a la sociedad como un potencial de ayuda y aporte a la comunidad.

El ámbito de aplicación es muy numeroso toda vez que el uso terapéutico del arte se implementa tanto en aquellos centros dedicados a las discapacidades sensoriales, psíquicas, físicas y sociales, como en aquellos centros y hospitales que tratan diversas psicopatologías. Así, el Arte Terapia se utiliza desde hace décadas para tratar las siguientes necesidades: Deficiencias sensoriales (visuales y auditivas); Deficiencias físicas y motrices; Deficiencias psíquicas (psicopatológicas, esquizofrénicas,...); Deficiencias sociales ( inadaptación por distintos motivos, problemas derivados de la inmigración, etc.); Adicciones (drogadicción, alcoholismo, ludopatía); Trastornos de la alimentación e imagen corporal (anorexia y bulimia); Enfermedades terminales; Mujeres y niños maltratados; Refugiados; Reclusos; Cursos de ayuda para afirmar la autoestima; stress, y otros ámbitos.

La terapia artística es un recurso terapéutico muy flexible que puede ser empleado en poblaciones disímiles, tales como niños, adultos, ancianos; así como también con sujetos que presentan dificultades y trastornos emocionales. Igualmente este enfoque puede desarrollarse con otros fines de salud en diferentes escenarios: escuelas, centros de salud y en diversos espacios comunitarios; y el tratamiento puede ser abordado de diferentes maneras: trabajando con individuos, con familias y en grupos.

Se busca a largo plazo la utilización y aplicación de las terapias con recursos artísticos que abarquen grupos de la comunidad, lo cual posibilitaría que éstas adquieran una mayor eficacia y factibilidad; aprovechando, riquezas que están presentes en nuestras comunidades, pero que no han sido integradas al proceso salud-enfermedad, aunque tienen una estrecha relación con él y que para su generalización necesitan una metodología.

#### **4.8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

##### **PROCESO DE SELECCIÓN DEL GRUPO A TRABAJAR**

###### **ACTIVIDADES:**

- ? Identificación de la población.
- ? Selección de pacientes.
- ? Valoración y estudio.
- ? Aplicación del test proyectivo.

**TIEMPO:** 4 Semanas

##### **INDUCCION Y PRESENTACIÓN**

###### **ACTIVIDADES:**

- ? Integración y expresión mediante el juego.
- ? Movimiento corporal.
- ? Estimulación de los sentidos.
- ? Presentación de actividades.

**TIEMPO:** 4 Semanas.

##### **TALLER DE RECICLADO (PAPEL)**

###### **ACTIVIDADES:**

- ? Dinámica de juego y estimulación.
- ? Recolección de material.



- ? Selección.
- ? Licuado de papel.
- ? Procesos de elaboración de papel.

TIEMPO: 8 Semanas.

#### TALLER DE DIBUJO

##### ACTIVIDADES:

- ? Dinámicas de juego y estimulación.
- ? Dibujo libre.
- ? Ejercicios de dibujo.
- ? Planas.
- ? Composición libre.
- ? Dibujo a mano alzada.
- ? Composición.

TIEMPO: 8 Semanas.

#### TALLER DE PINTURA Y EXPRESIÓN

##### ACTIVIDADES:

- ? Dinámicas de juego y estimulación.
- ? Observación y apreciación.
- ? Colores primarios.
- ? El color a través de manchas.
- ? Composición monocromática.
- ? Composición policromática.
- ? Colores secundarios.
- ? Mezcla de los colores.
- ? Identificación de las mezclas.
- ? Comparación del color con su entorno.
- ? Colores neutros.
- ? Pintura libre.

TIEMPO: 8 Semanas.

TALLER DE MANIPULACION DE MATERIAL MALEABLE (arcilla)

ACTIVIDADES:

- ? Dinámicas de juego y estimulación.
- ? Preparación de la arcilla.
- ? Manipulación.
- ? Manejo de tres dimensiones.
- ? Escultura.

TIEMPO: 8 Semanas.

ACTIVIDAD FINAL: EXPOSICION

TIEMPO: 1 Semana .

Nota: el total de meses trabajados fueron 10, con una intensidad horaria de cuatro horas diarias de Lunes a Viernes en jornada diurna.

## 5. APLICACIÓN DEL PROYECTO EN EL HOSPITAL SIQUIATRICO SAN RAFAEL DE PASTO

### 5.1 PROCESO

*“En el instante en que sabes cuál ha de ser el resultado estás perdido”.*  
*Juan Gris.*

En esta manifestación artística, más que en otras, se han diferenciado los campos de investigación con relación al uso diagnóstico y terapéutico y con relación a la etapa de desarrollo del individuo, por esta razón, se manejó dos procesos:

- ? proceso psicológico.
- ? proceso artístico.

En el proceso psicológico, la propuesta utiliza el dibujo principalmente como una herramienta en el diagnóstico, y en la evolución del paciente, basado en un modelo proyectivo sociológico a través del dibujo de la figura humana (test de Machover), y la refuerza con la evaluación científica, por medio del psiquiatra, psicólogo y terapeutas, con el ánimo de observar resultados, mejoras y cambios, proyectados en su personalidad.

Para la aplicación de este proceso, se lo empleó en el desarrollo de todos los talleres (dibujo, pintura, modelado y reciclaje), en dos sesiones, que están comprendidas al principio y en la fase final de cada taller. Esto permite valorar el estado inicial del paciente, antes del estudio del proyecto, con el fin de observar el proceso evolutivo al que se sometió, y posteriormente como la herramienta que permitiera analizar la respuesta a la inquietud de la funcionalidad del proyecto, determinando si hay una mejora total o parcial del paciente, después de la aplicación del mismo.

El proceso artístico, juega un papel importante para el desarrollo de la propuesta, pues de este, se desprende el método terapéutico - alternativo a emplear, teniendo en cuenta los criterios de sensibilización, expresión mediante la creación y motivación.

Este proceso aborda el área plástica, que maneja tres técnicas de la expresión como son: el dibujo, la pintura y la escultura, de ella se desprenden las características que se manejan en la aplicación de la propuesta, que busca un medio de comunicación no verbal, a través de un lenguaje simbólico que expresan los pacientes por medio de las técnicas.

En los talleres se trabajó en forma libre y dirigida, esto permite que los pacientes, a medida que se desarrollen los talleres, tomen confianza de si mismos, se apropien de este medio y sirva como un vehículo que admita sobre todo captar la riqueza del mundo emocional y relacional del individuo.

Esta alternativa de trabajo, buscó llegar al paciente en forma intencional, adentrándonos en su mundo interior a través de un lenguaje expresivo, invadiendo su campo inconsciente en donde ellos reflejan su verdadero estado emocional, como posibilidad de reconocimiento que propicie un cambio o en general como elemento proyectivo que propicia la intervención terapéutica.

## 5.2 ESTRATEGIA DE TRABAJO

*“La finalidad, que está detrás de toda obra de arte, es la consecución de un estado de ser, un estado de elevada actividad, un momento de la existencia algo más que normal. Hacemos nuestros descubrimientos cuando estamos en ese estado porque entonces somos clarividentes”*

*Robert Henry.*

Los logros que se consigan, dependen de los estímulos que se manejen, la motivación, fue la principal herramienta para alcanzar nuestro objetivo, observando los diferentes factores que ponen en marcha “el motor”, como el aprendizaje, los incentivos y otros, es una necesidad o un deseo que dinamiza la conducta, dirigiéndola hacia la meta propuesta.

El trabajo de la creatividad se abordó en forma "libre" a partir de improvisaciones, pero en el caso de los pacientes esquizofrénicos, la actividad se realizó a partir de consignas claras, disparadores concretos y bien pautados, donde el paciente este contenido y conectado con la realidad en tiempo y espacio.

Brindarle este espacio para que se exprese, ayudó a que poco a poco el paciente adquiriera seguridad en sí mismo y pueda explorar cualidades de movimiento y expresión y de esta manera enriquezca sus capacidades.

Teniendo en cuenta las características de la esquizofrenia; incoherencia del pensamiento, de la acción y de la afectividad, la separación de la realidad con replegamiento sobre sí mismo y predominio de una vida interior entregada a las producciones de la fantasía (autismo), actividad delirante más o menos acentuada; por último, el carácter crónico de la enfermedad, que evoluciona con ritmos muy diversos hacia un "deterioro" intelectual y afectivo, conduciendo a menudo a estados de aspecto demencial, Se adoptó la estrategia del *acompañamiento*, que busca compensar estas variables enriqueciendo los valores personales del paciente, a través de la sensibilidad, como son:

- ? Despertar interés y confianza .
- ? Estimular los sentidos.
- ? Manifestación de afecto .
- ? Brindar oportunidades de participación.
- ? Demostrar interés a su forma de expresión (corporal – verbal).
- ? Comprensión y respeto.
- ? Prestar atención a sus solicitudes.

Se utilizó la música, los juegos y actividades físicas como estrategias de apoyo emocional, físico y de sensibilización, que son consecuentes con las actividades de los talleres. Se trabaja en espacios cerrados y abiertos según el caso, esto nos brinda más oportunidades, y mejores resultados.

Sabiendo que los conflictos, se pueden presentar en algún momento inesperado como en cualquier grupo de trabajo, se preparó estrategias que comprenden el manejo de subgrupos y la colaboración de terapeutas en nuestra primera fase de desarrollo del proyecto. Estas buscan recobrar la pasividad del paciente y evitar confrontaciones o agresiones físicas y verbales, pueden ser desfavorables a los resultados y detienen en forma circunstancial la evolución psicológica del paciente. Además, el apoyo de los especialistas, sirve como guía logística en la intervención terapéutica que en los primeros meses de adecuamiento cumplen su papel en el interés y posterior desarrollo del grupo de trabajo, y aportan conocimientos prácticos y esenciales a través de explicaciones, pautas bien sustentadas y teóricas, por medio de textos y material bibliográfico.

Observando la planta física del hospital, se eligió trabajar en un espacio cerrado para las actividades de reciclado, modelado en arcilla y los trabajos finales de dibujo y pintura dirigidos, que necesitan una mayor atención y un ambiente armonioso a través de la música y de pasividad buscando la concentración y estabilidad emocional del paciente en un medio de sensibilización.

Se trabajó en espacios abiertos los ejercicios físicos, talleres de dibujo y pintura libres, y algunas actividades de juego y motivación antes de cada encuentro.

Esto nos permite integrar y motivar, incentivando el trabajo en un medio abierto, que posteriormente les serviría para el reingreso hacia la sociedad, ya que despierta la confianza y ataca la timidez. Así, se brinda mayores alternativas generando mejores resultados, ya que someterlos a espacios pequeños, limitan los logros de estas actividades.

Se realizó una extensa revisión bibliográfica y se analizaron experiencias en el trabajo en este nivel de atención, se expusieron las principales características de las terapias con recursos artísticos, y se estructuraron orientaciones metodológicas para una implementación eficiente. Se concluyó que la expresión plástica, es el principal elemento integrador y de crecimiento que posibilita la efectividad de estas técnicas, y que una adecuada aplicación de las orientaciones metodológicas posibilita la obtención de éxitos en torno al crecimiento de la salud.

### **5.3 METODOLOGÍA DE TRABAJO**

*“La habilidad para leer obras de arte se adquiere con la práctica.  
La mejor manera es sentir las sin palabras y después, más tarde,  
buscar las palabras para expresar esa reacción”.*  
*Betty Edwards*

Las terapias de arte son una modalidad en el ámbito del trabajo psicológico. Como todo proceso psicoterapéutico, éste promueve el conocimiento y la conciencia de uno mismo a través de la expresión, buscando el alivio de los conflictos emocionales, aportando a esta población una vía alterna en el mejoramiento de su calidad de vida.

El campo de las Terapias de Arte ofrece diferentes especializaciones, Todas ellas tienen en común el hecho de que utilizan con fines terapéuticos los diversos materiales y lenguajes del arte, el proceso creativo y la reflexión del paciente con respecto al objeto creado.

Se utilizó un método de trabajo alterno, partiendo de un modelo psicoterapéutico, que comprende la aplicación de un test proyectivo (test de Machover) de la personalidad, basado en el análisis de la figura humana a través del dibujo, de ahí se desprendió la idea de emplear el medio artístico, como una estrategia de clasificación, que facilitó seleccionar al grupo en cinco subcategorías que permitieron lograr una mejor comprensión de la conducta del paciente y por ende a nuestro criterio, facilita el proceso psicológico y artístico.

Las actividades individuales y colectivas, afianzan el reconocimiento de sí mismos y del grupo, genera condiciones de autovaloración y de gusto por lo realizado, a su vez, se busca que el paciente sea el protagonista de sus propias creaciones en el proceso de aprendizaje y desarrollo, partiendo de la colaboración y explicación por medio del *acompañamiento*, esto permite una mayor confianza y se trata de resolver inquietudes en forma directa en el proceso.

**5.3.1 Actividades Grupales.** En el proceso de conformación del grupo, se optó por trabajar inicialmente en forma colectiva, es decir se trabajó con el total del grupo de 15 hombres, con el fin de adecuarlos a las nuevas experiencias, por

medio de participaciones dinámicas en relación con el juego, actividades de estimulación y de reconocimiento del grupo.

Se realizaron en los primeros encuentros de cada taller, con el ánimo de despertar el interés por el trabajo, en grupo y como técnica de motivación en las actividades que comprenden el área plástica. Estas actividades, se realizaron con la terapia del *acompañamiento*, no solo por prevenir riesgos, sino también por que creemos que el paciente de esta manera se siente mas seguro, predominando la confianza como un factor de desempeño a través de preguntas, comentarios y muestras emocionales, que en los esquizofrénicos son característicos. Esto, incita cierto grado de interés psicodinámico en el paciente.

**5.3.2 Actividades Individuales.** Manejamos este tipo de actividades después de un tiempo prudencial desde nuestro primer encuentro en los talleres, con el, se pretende analizar y valorar el estado anímico, sociológico, motriz, del paciente, mediante actividades de expresión, como en la pintura y escultura, trazo de líneas, dibujo libre y la manipulación de objetos maleables, esto como un medio de aplicación terapéutica despertando un interés por las actividades y consolidando la confianza y la relación personal.

El trabajo individual no busca un resultado mayor, por el contrario, se basa en la intencionalidad del paciente para crear o desarrollar una tarea en forma autónoma, sin importar los resultados estéticos que se puedan dar, sabemos con ello que en algunas ocasiones estos resultados, no serán meritorios, pero el conjunto de todos tendrán un valor sustancial para el proceso terapéutico y evolutivo del paciente.

**5.3.3 Dinámicas de estimulación y sensibilización.** Se aplicó al principio de cada encuentro por medio de juegos de sensibilización, que consisten en estimular los sentidos del tacto, auditivo y el sentido visual, a través de la percepción, observación, y la comunicación. Se empleó el movimiento corporal como complemento básico en el programa terapéutico, buscando la estabilidad física que está relacionada directamente con su estado de ánimo, concentración y la pasividad del paciente, para las posteriores actividades, como un medio terapéutico. Además, se empleo la música, que representa un refinamiento artístico de actividades dirigidas y sirven a las necesidades de comunicación, auto orientación, contacto social y expresión emocional del paciente, y en las dinámicas se la empleó a través de la producción y la captación de sonidos.

**Movimiento corporal.** Se trabajó el movimiento de todo el cuerpo, básicamente las manos, dedos, pies, brazos, cabeza a través de:

Representaciones de los distintos comportamientos de animales, como las aves, el perro, el gato, el oso, el mico, etc.

Ejercicios físicos de calentamiento, Saltos de cuerda, trote en zigzag, círculo, de izquierda a derecha, en una pierna, adelante y atrás.

Juegos en campo abierto, caminatas cortas y gimnasia rítmica.

**Sensibilización, mediante La música y los sonidos.** Se trabajó la música suave y de relajación en los talleres en forma constante, como parte del proceso de sensibilización, esta comprende los sonidos de relajación, música de la nueva era y sonidos de la naturaleza.

En cuanto a las dinámicas de los sonidos, estas comprenden:

Los sonidos de la naturaleza: sirven como un estímulo en la imaginación y la relajación. Ellos crean un ambiente “natural artificial”, e inspiran la creación de las formas que ellos escuchan a través de los sonidos.

Producción de sonidos: Se buscaron materiales con los cuales los pacientes puedan fabricar sonidos, como cuerdas, tanques, tapas, palitos, botellas etc. Se les dijo a los pacientes en forma individual, que creen sonidos a partir de estos materiales, y los traten de comparar con un instrumento ya creado. Por ejemplo; que identifiquen el sonido de un tambor, y ellos escogerían o acertarían el instrumento.

Por último se crearía la letra de una canción con el aporte de los pacientes y con los diferentes instrumentos crearían una composición cantada por los pacientes y terapeutas.

Música y baile: También se lo utilizó por medio de actividades gimnásticas, todas estas, se manejaron con la totalidad del grupo, la música, comprende ritmos suaves en el calentamiento con una duración de quince minutos que sirven en el fortalecimiento físico y muscular del paciente, esto genera un estímulo anímico que conlleva a un mejor desempeño en los trabajos y por supuesto a un estado físico adecuado.

**Estimulación de los sentidos.** Se estimulan los sentidos a través de juegos y actividades de asociación, dando una explicación anticipada al paciente del método de desarrollo de estas actividades, procurando evitar los traumas que los acogen, como el encierro, la inseguridad, y la desconfianza, demostrándoles seguridad y a través de frases de aliento como “ustedes no están solos, tranquilos, se sienten bien”, etc. y contacto físico directo por medio de abrazos, palmadas en la espalda, y estrechón de manos, se trata de reconocer, identificar elementos, y mostrar la utilidad al final de cada actividad, por medio de una explicación breve.



Las actividades comprenden:

- El olfato: En esta actividad se le pide al paciente que *reconozca* un elemento u objetos que emanen un olor característico, como: frutas, perfumes de rosas, café, dulces y el cigarrillo, que observamos es un habito para la mayoría de los pacientes, al azar por medio del olfato, donde el paciente lo hará con los ojos vendados, teniendo en cuenta su estabilidad emocional, observando la pasividad y la alteración del paciente, por medio de las reacciones que tengan a través de gestos, movimientos y palabras.

Después de *reconocer e identificar* el elemento u objeto, se les pide que lo dibujen en un papel para su posterior evaluación, por ejemplo; Se toma una fruta, se la entrega al paciente, el la huele varias veces, sin tocarla y por ultimo trata de describir su olor, en algunos casos a través de similitudes, como el color, la forma o directamente por su nombre.

- *El tacto*: Aquí el paciente también busca identificar un objeto específico, como frutas, cajas, libros, lápiz, botellas, materiales sólidos y líquidos, con las mismas especificaciones anteriores pero además se trata de reconocer también el tipo de material que se emplea, como la madera, el vidrio, plástico, cartón, papel, arena tierra y agua a través del tacto.

En este punto se le pide al paciente que tome en sus manos el objeto, y con los ojos vendados, lo reconozca y lo dibuje en un papel.

- *La vista*: Se emplean los colores primarios, posteriormente los secundarios, las formas básicas y tamaños.

En esta actividad se trabajó los colores con paletas y se los relacionó con algún elemento u objeto característico, por ejemplo; al paciente se le mostró una paleta de color rojo, el la identificaba, y la relacionaría con un elemento característico, en este caso, lo haría con una manzana, la sangre. Etc.

Para la representación de las formas y los tamaños, a los pacientes se les mostró formas geométricas de colores y de distintos tamaños, después de haberlos reconocido, se les pidió que los dibujen, los pinten y lo relacionen con algún objeto, por ejemplo; el círculo, ellos lo relacionan con un balón, el cubo, con una casa. Etc.

**5.3.4 Aplicación del test en los talleres.** El test se aplicó en forma colectiva, con la siguiente consigna “Quisiera que en esta hoja dibujaran una persona entera, puede ser cualquier clase de persona que quieran dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una hecha con líneas” y posteriormente se hacían las aclaraciones del caso a las interrogantes que surgían.

Se analizaron los resultados, observando los indicadores emocionales validos, con el fin de obtener información adicional del grupo a trabajar.

Se empleó esta prueba psicológica al principio y al final del desarrollo de cada taller, los cuales comprenden; el manejo de material reciclable, la pintura y el modelado en arcilla, durante todo el proceso de intervención de nuestra propuesta, como medio de medición evolutivo – psicológico en el paciente.

Se observó y comparó los dibujos de cada paciente de forma independiente, para analizar posteriormente los resultados y diferencias, en forma evolutiva, de acuerdo a los indicadores emocionales del test.

La aplicación de la prueba al grupo de pacientes esquizofrénicos paranoides se realizó en el área de terapia del hospital San Rafael de la ciudad de Pasto.

**5.3.5 Desarrollo de los Talleres.** En la generalidad de las aplicaciones se utilizaron técnicas de expresión creativas como el modelado, la pintura con su variante dactilar, el dibujo, etc.; y de dos tipos: libre y dirigida, en que se incorporan diferentes técnicas de trabajo individual y de grupo.

#### ? **Material Reciclable (Papel Reciclado)**

**Finalidad psicológica:** Motivación y mejora motriz circunstancial.

**Finalidad artística:** Motivación, reconocer y crear material de trabajo.

**Actividad:** grupal.

El papel, es un medio de trabajo que se ha adoptado en hospitales psiquiátricos en el área de terapia, para el mejoramiento de la *motricidad fina* del paciente, sin embargo se retomó este medio y se lo empleo en la producción de papel reciclado interviniendo directamente el paciente, en todo el proceso de elaboración, complementando esta actividad, no solo para la obtención de materiales que posteriormente se utilizarían en el dibujo y la pintura, sino que directamente apoyaría al proceso terapéutico en el manejo de la parte psicomotriz y disciplinaria dentro de los talleres.

El proceso para la elaboración de papel comprende:

- *Recolección de material:* Se le pidió al grupo de pacientes que recolecten papel utilizado de cualquier tipo, con el fin de que reconozcan el material, permitiendo además que valoren el trabajo en equipo y encuentren en esta actividad una forma de emplear el tiempo, que es un factor indispensable en el proceso de reintegración, por que facilita la interacción con la comunidad, y a su vez estimula nuevas capacidades para su aprendizaje.

- *Selección de material:* Se seleccionó el material a utilizar, este comprende el papel y el cartón, los cuales facilitan este proceso, realizado por los pacientes,

recortando el papel en trozos pequeños, en forma manual, interviniendo en este punto la *motricidad fina* que es fundamental para la coordinación psicomotriz del paciente, en su primera fase de tratamiento.

- *Licuada de papel*: Se lo realizó con una licuadora industrial, facilitada por la institución, en este punto no se recomienda la intervención del paciente, por motivos de seguridad.

- *Elaboración del papel*: Después de licuado, se pasa al tanque con agua y colorantes, para la elaboración del papel por medio de bastidores de madera. En este punto se les explicó y ayudo a los pacientes, hasta que lo hicieran en forma autónoma. Esta terapia afianza la seguridad del paciente por medio de sus capacidades, el contacto con estos elementos, permiten el desarrollo de nuevas experiencias y estimula un mejoramiento en su estado de ánimo.

Una vez seco el papel, se lo seleccionó para los posteriores talleres de pintura y dibujo.

### **Materiales**

- Papel.    - ganchos de ropa.    – agua.
- Cartón.   - Químico Cmc.        – franelas.
- colbón.   – bastidores.                – nylon.
- tintes.    – tanques.                      – Límpido.

### **? Taller de Dibujo**

**Finalidad psicológica:** Motivación psicomotriz, aplicación del test proyectivo.

**Finalidad artística:** Creatividad, motivación y sensibilización.

**Actividad:** individual.

Son medios de expresión gratificantes, en el cual el paciente plasmó el ingenio y la producción personal de las experiencias vividas al igual que sus delirios y represiones de su estado inconsciente.

Además sirvió en la aplicación psicológica, como el medio de representación de su estado interior por medio del test, dando un marco de interpretación para su posterior análisis, está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades conflictos y compensaciones características de su personalidad.

El proceso para las actividades de dibujo comprende:

- *Dibujo libre*: En este proceso se les pidió a los pacientes que realizaran dibujos libres con lápiz y papel, y posteriormente hicieran un comentario de sus representaciones.

Se busca llegar al paciente con medios expresivos, el dibujo, es un medio en el cual se pueden representar hechos, acontecimientos, vivencias, represiones, estas, dejan ver una intención de comunicación, que no se podría dar a través de las palabras, es observar y analizar lo que ellos plasman, cada línea, cada trazo simboliza algo, ellos lo deducen verbalmente mediante representaciones vagas, pero estas nos conllevan a formar una composición de palabras que se pueden estudiar y analizar posteriormente.

- *Ejercicios de dibujo*: Se emplea los ejercicios como un apoyo de coordinación para los posteriores trabajos, con ellos se comienza a trabajar la *motricidad dirigida* y estudiar el nivel en el cual se encuentra el paciente, posteriormente conseguimos someterlos a un ritmo de trabajo acorde a sus capacidades, y acoplarlos a los procesos terapéuticos planteados, estos son:

Planas: En este ejercicio, el paciente realiza en una hoja de papel y con lápiz, planas de: roles, líneas paralelas, horizontales, verticales, zigzag, punto y círculos.

Composición libre: En este ejercicio el paciente retoma las formas anteriores y trata de hacer una composición con ellas, en forma libre, como paisajes, el vínculo familiar o religioso.

Dibujo a mano alzada: en este ejercicio se le pidió al paciente que tratara de hacer formas geométricas y dibujos libres, manteniendo la mano alzada, es decir, sin apoyarla al papel.

- *Composición*: Se trata de incentivar la creatividad del paciente, partiendo de bocetos y trazos espontáneos, para llegar a lo que fuese las primeras impresiones mas complejas, manifestando algo mas coherente, por ejemplo; se les pidió a los pacientes que plasmaran en un pliego de papel un *mundo* lleno de animales, plantas, personas, montañas, ríos. Etc. Este mundo, representaría su forma de ver las cosas, por supuesto, en un plano secundario, con ello se busca que sobresalgan a la luz estas ideas llenas de líneas y trazos, pero que representan su visión de la vida, basándonos en ellas como el medio en el cual *desahogan* sus pensamientos, además, se promueve a través de este medio de expresión las capacidades del paciente, buscando que ellos sepan lo que pueden hacer y demostrar a los demás que son capaces de explorar nuevos logros y sobrepasar los límites de lo intencional para llegar a lo racional.

## **Materiales**

- *Lápiz.*
- *Papel reciclado y periódico.*
- *Carboncillo.*

- Borrador.
- Figuras.

### ? Taller De Pintura

**Finalidad psicológica:** Terapia de reconocimiento, observar la influencia del color.

**Finalidad artística:** Terapia motriz, creación y trabajo de exposición.

**Actividad:** Individual y grupal

Los colores juegan un papel importante en el proceso de expresión, con ellos el paciente expresa los distintos estados de ánimo, empleando tonos fuertes y oscuros como el rojo y el negro, representados en trazos grotescos y manchas que no simbolizan una figura clara, manifestando un estado de ira y agresividad, y los tonos claros con trazos ligeros y firmes que expresan pasividad y tranquilidad.

Esto, por un lado juega a favor nuestro como intermediarios en tanto es una situación que relaja en cierto modo al paciente, es una tarea placentera y se busca mejorar la relación de continuidad durante el proceso, que seguramente repercutirá en tener mejores producciones proyectivas gráficas y verbales.

Una segunda razón es que gran parte del mérito de esta técnica, nos permite como intermediarios, aun sin analizar en profundidad en primera instancia los significados de cada color, ver si el estado emocional del paciente, es normativo en términos generales, y posteriormente en el análisis determinaremos esto. De esta manera cuando tome el resto de las actividades podrá separar con mayor criterio si corresponde lo visto a una realidad del sujeto o las producciones son resultado de algún estado de ánimo particular y circunstancial.

En el proceso para las actividades de pintura, se utilizó pigmentos minerales, temperas, entre otros, aplicados para las siguientes actividades:

**Colores primarios:** En esta actividad, se busca que el paciente reconozca los colores básicos, aprenda a distinguirlos y sirva como el medio para comenzar a plasmar ideas y representaciones, que mas tarde se estudiarán en el manejo del color y las formas.

**El color a través de manchas:** Los pacientes en esta actividad, realizan manchas de un solo color en un pliego de papel, con el dedo o la mano, en forma libre.

**Composición monocromática:** Aquí el paciente relaciona el color con algún objeto o formas que lo identifican, por ejemplo; amarillo, lo relacionan en su mayoría con el sol.

Composición policromática: Después de avanzar con el reconocimiento de los colores, el paciente, crea una composición que maneja los temas: mi cuerpo, mi casa, mi familia, mi entorno, mis sueños, en forma libre y dirigida.

Colores secundarios: En la etapa de aprendizaje y evolución del paciente, se trabaja la mezcla de los colores, para que el paciente experimente otras sensaciones visuales, y aprendan a mezclarlos, e igualmente a identificarlos.

Mezcla de los colores: Al paciente se le pide que experimente libremente la mezcla de los colores primarios, para que el observe directamente los cambios, esto solo como un ejercicio de observación.

Identificar las mezclas: Esta actividad es dirigida, ya que se pretende enseñar las variaciones de color a través de las mezclas, realizando estas por separado en una hoja de papel, y después a través de dinámicas, empleando las manos como pincel, aquí, cada paciente toma un color plasmándolo sobre el papel, luego, vendrá otro paciente y lo mezclará con su color correspondiente y el grupo de trabajo dirá que color se formó, y así sucesivamente.

Comparación del color con su entorno: En un pliego de papel, el paciente plasma las distintas formas de su entorno en forma libre, y utilizando todos los variantes del color identificado, realizando una composición, en la cual se observa las formas y colores representados para su posterior análisis.

Colores neutros: Blanco; que es el símbolo de la pureza, luz, este se lo manejó para las representaciones positivas, en un dibujo de tamaño natural de su cuerpo, donde se intervino para ayudarlo a bocetarlo, acostando al paciente en el suelo, encima de un papel, en el cual se dibujó su contorno. Seguido a esto, se les dijo que manchen con sus manos las partes de su cuerpo que consideren están bien, por el contrario pintarían con el color negro, las partes que consideren están mal.

Pintura libre: Se lo manejó, como introducción y ejercicio para el posterior trabajo de pintura, que se expondrá una vez concluida la intervención terapéutica. Se realizaron bocetos, y ejercicios para que aprendan a utilizar el pincel como una herramienta de apoyo.

Trabajo de exposición: Una vez estudiados los bocetos seleccionados por los pacientes, se procede a trasladarlos a un formato más grande (pliego de lienzo 1m. x 70cm.), primeramente con la ayuda de un lápiz, colaborándoles en algunos pasos básicos como en la ubicación de los objetos y formas y en la orientación de mezclas de colores.

## **Materiales**

- Lápiz.
- Pincel.
- Papel periódico.
- Vinilos.
- Témperas.
- Pigmentos minerales.
- Aceite de linaza.
- Papel reciclado.
- Brochas.
- Lienzo preparado.
- Borrador.

## **? Taller de modelado en arcilla**

**Finalidad psicológica:** Mejora psicomotriz, estimulación, coordinación.

**Finalidad artística:** Refuerzo de terapia motriz, identificación y trabajo del espacio tridimensional.

**Actividad:** Grupal e individual.

El barro arcilloso es una herramienta, que funciona como medio de expresión, y evolución en el proceso motriz del paciente, estimulando los sentidos del tacto, y la coordinación de los movimientos, buscando reducir los niveles de ansiedad, agresividad, desatención y poca concentración, enfocando su mente al trabajo que se está desarrollando.

El proceso para las actividades comprende:

Preparación de la arcilla: Los pacientes aquí, intervinieron en forma directa, suavizando y moliendo la arcilla con los pies en pequeñas bateas, para su posterior uso; realmente una actividad muy interesante en los resultados.

Manipulación: Aquí se trabaja en forma libre, representando las ideas, a través de distintas formas, y posteriormente se pide al paciente que nos hable sobre su significado.

Manejo de tres dimensiones: se trata de ir mas allá del uso del papel, para lograr que ellos comiencen a utilizar el medio artístico en forma mas compleja, jugando con la dimensionalidad del espacio, mediante el uso de figuras geométricas como el cubo, pirámides, conos, cilindros y esferas, las cuales tratarían de copiar mediante el uso de la arcilla, sin importar el terminado o el procedimiento.

Escultura: Aquí se pretende que el paciente después de los talleres anteriores, demuestre las capacidades que ha adquirido ó ha mejorado, y sobretodo,

valorarlas, a través de sus trabajos. Ellos crearán su propio rostro, observándose en un espejo, y representando en él sus distintos estados de ánimo, alegre, triste, enojado, y feliz. Por último se realizó un dorso, con la representación que ellos elijan, pero que tenga las características de cada uno, sean físicas o de comportamiento.

### **Materiales**

- Barro arcilloso.
- Bateas.
- Tanques.
- Figuras.
- Bases de madera.
- Base de alambre.
- Yeso.
- Pintura.
- Arena.

### **? Exposición Final**

Básicamente se presentarán los trabajos finales de cada taller, pero se emplean algunos trabajos de cada actividad para mostrar el proceso que se llevó a cabo, y observar mediante estas representaciones artísticas sus posibles mejoras como el manejo del espacio, rasgos de expresión, habilidades motrices, de coordinación, técnicas, entre otras.

Las capacidades y el esfuerzo reflejados en los trabajos expuestos, son resultados a la respuesta de la inquietud y la necesidad social de implementar en hospitales psiquiátricos una estrategia de expresión artística como alternativa terapéutica y su importancia en la readaptación social.



## 6. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 6.1 CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN

Resulta relativamente fácil inferir la presencia de un impulso, pero no lo es predecir cuál de las múltiples formas de expresión que asumirá ese impulso en la conducta. Si bien no podemos predecir un tipo de conducta con absoluta seguridad, podemos señalar con relativa certeza una gama de conductas posibles, indicando en cada caso, los cuales podrían ser los factores que hagan más estimables una u otra.

Las interpretaciones serán construidas a partir de evidencias múltiples. La observación debe hacerse tomando en cuenta las recurrencias y convergencias. Esto no significa que no se explore a fondo las implicaciones de cada respuesta y se analice con cautela el posible significado de una respuesta aislada o diferente al resto.

### 6.2 EDAD PROMEDIO INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD

**Tabla 3**

<b>PATOLOGÍA</b>	<b>SUBTIPO</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD promedio</b>
Esquizofrenia	Paranoide	Masculino	15 - 24
		Femenino	25 - 34

*La tabla 3 muestra que:*

“Mientras que el pico de incidencia en hombres está entre los 15 y 24 años de edad, el de las mujeres ocurre entre los 25 y 34 años. “Rara vez aparece en la infancia o después de los 40 años, el 13% de los pacientes con esquizofrenia, presentan las primeras manifestaciones en la quinta década de la vida, 7% en la sexta y 3% en la séptima o después”.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (CIE). Sydney: Boyd. 1986. p.72

Dentro del proceso terapéutico, el grupo seleccionado de 10 hombres, se encuentra en un pico de incidencia entre los 18 a 23 años de edad, y el de las mujeres es de 25 a 30 años, de acuerdo con su historia clínica.

### **6.3 CLASIFICACIÓN DE SUBTIPOS DE ACUERDO A SUS CARACTERÍSTICAS POR MEDIO DEL TEST DEL D.F.H.**

Dentro del grupo de pacientes esquizofrénicos paranoides, observamos y clasificamos a nuestro criterio por medio del test, las diferentes categorías que los caracterizaban, de acuerdo a los I.E. válidos manejados, están conformadas así: impulsivos, inseguros, ansiosos, agresivos y tímidos

#### **6.3.1 Lista de Indicadores Emocionales (I.E.) válidos**

**Tabla 4**

<b>Nº IE</b>	<b>Indicadores Emocionales Válidos</b>
<b>1</b>	Integración pobre de las partes de la figura
<b>2</b>	Sombreado de la cara
<b>3</b>	Sombreado del cuerpo y/o extremidades
<b>4</b>	Sombreado de las manos y/o cuello
<b>5</b>	Asimetría grosera de las extremidades
<b>6</b>	Figura inclinada
<b>7</b>	Figura pequeña
<b>8</b>	Figura grande
<b>9</b>	Transparencia
<b>10</b>	Cabeza pequeña
<b>11</b>	Ojos bizcos o desviados
<b>12</b>	Dientes
<b>13</b>	Brazos cortos
<b>14</b>	Brazos largos
<b>15</b>	Brazos pegados al cuerpo
<b>16</b>	Manos grandes
<b>17</b>	Manos seccionadas u omitidas
<b>18</b>	Piernas juntas
<b>19</b>	Figura desnuda, genitales
<b>20</b>	Figura monstruosa o grotesca
<b>21</b>	Dibujo espontáneo de tres o más figuras
<b>22</b>	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando
<b>23</b>	Omisión de los ojos

<b>24</b>	Omisión de la nariz
<b>25</b>	Omisión de la boca
<b>26</b>	Omisión del cuerpo
<b>27</b>	Omisión de los brazos
<b>28</b>	Omisión de las piernas
<b>29</b>	Omisión de los pies
<b>30</b>	Omisión del cuello

**? Indicadores de Impulsividad:**

**Tabla 5**

<b>Nº IE</b>	<b>Indicadores Emocionales</b>
<b>1</b>	Integración pobre de las partes de la figura
<b>5</b>	Asimetría grosera de las extremidades
<b>8</b>	Figura grande
<b>9</b>	Transparencia
<b>30</b>	Omisión del cuello

*La tabla 5 muestra que:*

Los paciente impulsivos muestran una mayor significatividad en los indicadores emocionales: Integración pobre de las partes de la figura, figura grande y asimétrica, omisión del cuello y transparencias.

Así mismo, se observa que los pacientes esquizofrénicos impulsivos, muestran una mayor significancia respecto a los indicadores emocionales válidos.

Se concluye que los pacientes impulsivos presentan una tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación; a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata. La impulsividad se relaciona por lo común, con el temperamento de los jóvenes, con inmadurez (o ambos) o con afección neurológica.

## ? Indicadores de Inseguridad, Sentimientos de Inadecuación

**Tabla 6**

<b>Nº IE</b>	<b>Indicadores Emocionales</b>
<b>6</b>	Figura inclinada
<b>10</b>	Cabeza pequeña
<b>17</b>	Manos seccionadas u omitidas
<b>20</b>	Figura monstruosa o grotesca
<b>27</b>	Omisión de los brazos
<b>28</b>	Omisión de las piernas
<b>29</b>	Omisión de los pies

*La tabla 6 muestra que:*

Los pacientes inseguros muestran una mayor significatividad en los indicadores emocionales: Figura inclinada, cabeza pequeña, manos seccionadas y omitidas, figura monstruosa, omisión de brazos, piernas y pies.

Así mismo, se observa que los pacientes esquizofrénicos inseguros, muestran una mayor significancia respecto a los indicadores emocionales válidos.

Por lo que se concluye que los pacientes con inseguridad, presentan un autoconcepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El paciente se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás.

## ? Indicadores de Ansiedad

**Tabla 7**

<b>Nº IE</b>	<b>Indicadores Emocionales</b>
<b>2</b>	Sombreado de la cara
<b>3</b>	Sombreado del cuerpo y / o extremidades
<b>4</b>	Sombreado de las manos y / o cuello
<b>18</b>	Piernas juntas
<b>22</b>	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando
<b>23</b>	Omisión de los ojos

*La tabla 7 muestra que:*

Los paciente con ansiedad muestran una mayor significatividad en los indicadores emocionales: sombreado de las manos y cuello, piernas juntas, nubes, lluvia, nieve, pájaros volando y omisión de los ojos.

Así mismo, se observa que los pacientes esquizofrénicos con ansiedad, muestran una mayor significancia respecto a los indicadores emocionales válidos.

Por lo que se concluye que los pacientes con ansiedad, presentan tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro; preocupación, inestabilidad, aflicción; estado prolongado de aprensión.

### **? Indicadores de Apocamiento, Timidez**

**Tabla 8**

<b>Nº IE</b>	<b>Indicadores Emocionales</b>
<b>7</b>	Figura pequeña
<b>13</b>	Brazos cortos
<b>15</b>	Brazos pegados al cuerpo
<b>24</b>	Omisión de la nariz
<b>25</b>	Omisión de la boca
<b>29</b>	Omisión de los pies

*La tabla 8 muestra que:*

Los pacientes con timidez muestran una mayor significatividad en los indicadores emocionales: Figura pequeña, brazos cortos, omisión de nariz, boca y pies, brazos pagados al cuerpo.

Así mismo, se observa que los pacientes esquizofrénicos con timidez, muestran una mayor significancia respecto a los indicadores emocionales válidos.

Por lo que se concluye que los pacientes con timidez, presentan una conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencias a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas.

## ? Indicadores de Ira, Agresividad:

**Tabla 9**

<b>Nº IE</b>	<b>Indicadores Emocionales</b>
<b>11</b>	Ojos bizcos o desviados
<b>12</b>	Dientes
<b>14</b>	Brazos largos
<b>16</b>	Manos grandes
<b>19</b>	Figura desnuda, genitales

*La tabla 9 muestra que:*

Los pacientes con ira y agresividad muestran una mayor significatividad en los indicadores emocionales: ojos viscosos, dientes afilados, brazos largos, manos grandes y figura desnuda.

Así mismo, se observa que los pacientes esquizofrénicos con ira y agresividad, muestran una mayor significancia respecto a los indicadores emocionales válidos.

Por lo que se concluye que los pacientes con ira y agresividad, presentan disgusto, resentimiento, exasperación o indignación; actitud ofensiva en general; sentimientos de venganza hacia quienes son percibidos como causantes de agravio; ataques verbales o físicos; furia resultante de la frustración.

**6.4 SÍNTOMAS Y COMENTARIOS RESPECTO A LAS CATEGORIAS**  
**Tabla 10**

PACIENTE	EDAD	SEXO	PATOLOGIA	SUBTIPO	CATEG.	SÍNTOMAS	COMEN- TARIOS
1	20	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IMPULSIVO	TENDENCIA ACTUAR EXPONTANEAME	POCO TOLERANTE
2	32	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IMPULSIVO	TENDENCIA ACTUAR EXPONTANEAME	CASO OMISO A ORDENES
3	30	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	INSEGURI DAD	AUTOCONCEPTO BAJO	AUTOESTIMA BAJA,
4	45	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	INSEGURI DAD	AUTOCONCEPTO BAJO	AISLADO
5	20	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	ANSIEDAD	TENSIÓN AFLICCION	DESORIENTADO INQUIETO
6	35	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IMPULSIVO	TENDENCIA ACTUAR EXPONTANEAME	CONDUCTA VARIABLE
7	40	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	ANSIEDAD	TENSIÓN AFLICCION	DESORIENTADO E INQUIETO
8	32	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	ANSIEDAD	TENSIÓN AFLICCION	DESORIENTADO E INQUIETO
9	18	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IRA – AGRESI.	ACTTUD OFENSIVA, FURIA	RESENTIDO SOCIAL
10	35	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IRA – AGRESI.	ACTTUD OFENSIVA, FURIA	MAL HUMOR DISGUSTO
11	40	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IRA – AGRESI.	ACTTUD OFENSIVA, FURIA	ACTTUD OFENSIVA
12	30	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	TIMIDEZ	CONDUCTA RETRAIDA	TIMIDEZ INSEGURIDAD
13	27	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IRA – AGRESI.	ACTTUD OFENSIVA, FURIA	SENTIMIENTO DE VENGANZA
14	35	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IRA – AGRESI.	ACTTUD OFENSIVA, FURIA	LENGUAJE INAPROPIADO
15	38	M	ESQUIZOF.	PARANOIDE	IRA – AGRESI.	ACTTUD OFENSIVA, FURIA	AGRESIVO

Nota: en la tabla anterior, por razones de seguridad y petición de la institución, nos abstenemos de llamar por nombres y apellidos a los pacientes del grupo de trabajo.

- *La tabla 10 muestra que:*

-

Los pacientes impulsivos muestran cierto desinterés y poca tolerancia a las acciones y actividades realizadas, se desvinculan del grupo, al igual que con sus actividades, cambian de actitud en su personalidad en forma inesperada.

Por otra parte los pacientes tímidos, llevan una conducta opuesta a la anterior, ya que son completamente retraídos, no expresan sus sentimientos en forma clara, manifestando cierta inferioridad ante los demás de la misma forma que los pacientes inseguros que ostentan una posición insegura, expresando en las actividades el desinterés, reflejo de su estado anímico definido en su desvinculo social.

La ansiedad se caracteriza por su estado altamente hiperactivo, su mente está en una constante frustración, muestran una gran significatividad en los indicadores emocionales como sombreado de la cara, sombreado del cuerpo, manos, cuello, nubes, lluvia, nieve. Se observa que los pacientes presentan una tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación.

Los pacientes con conducta agresiva, expresan ira y buscan desahogarse por medio de la agresión física y verbal, son pacientes difíciles por sus características, pero que a su vez expresan a través de las actividades plásticas sus sentimientos de ira, reflejados en sus indicadores emocionales.

Los pacientes con esquizofrenia de subtipo paranoide, poseen una enfermedad mental que hace difícil diferenciar entre la realidad y la fantasía. La esquizofrenia Paranoide hace que cambie su manera de pensar, de actuar, de trabajar y de hablar con los demás. Los primeros signos de la enfermedad pueden presentarse en hombres y mujeres con edades entre los 15 a los 34 años. Esta enfermedad es incurable, pero las medicinas, la orientación psicológica y las terapias, en este caso de carácter artístico, pueden ser de gran ayuda.



## 6.5 CON RELACION A LAS DINÁMICAS

### Reacciones positivas y negativas de las dinámicas

Tabla 11

SUBTIPO	DINAMICAS	REACCION (+)	RECCION( - )
<b>IMPULSIVOS</b>	Movimiento corporal	Pasividad y concentración	Inconstancia y terquedad
	Sensibilización mediante la Música	Mejora su estado de ánimo, despierta la imaginación	No hay una tolerancia constante
	Estimulación de los Sentidos	Demuestra más interés.	Prevalece el temor en algunas actividades
<b>AGRESIVOS</b>	Movimiento corporal	pasividad	Desinterés
	Sensibilización mediante la Música	Tranquilidad y comunicación	Exaltación y desubicacion, de acuerdo al tipo de música
	Estimulación de los Sentidos	No se presenta reacción evidente	Se negaron a participar
<b>TIMIDOS</b>	Movimiento corporal	Motivación	Descoordinación
	Sensibilización mediante la Música	Mejora su estado de ánimo, trata de comunicarse	Interfiere en algunas dinámicas
	Estimulación de los Sentidos	Despierta la imaginación	No colabora en algunas dinámicas
<b>INSEGUROS</b>	Movimiento corporal	Motivación y participación	Descoordinación, muestra incapacidad
	Sensibilización mediante la Música	Estabilidad anímica y concentración	No se presenta reacción evidente
	Estimulación de los Sentidos	Demuestra interés, imaginación	Miedo ó temor a participar
<b>ANSIOSOS</b>	Movimiento corporal	Pasividad y tolerancia	Inconstancia y terquedad
	Sensibilización mediante la Música	Despierta la imaginación y la estabilidad emocional	Inconstancia, de acuerdo a su estado de ánimo
	Estimulación de los Sentidos	Concentración y expresión	Impaciencia

*La tabla 11 muestra que:*

En cuanto a las dinámicas de estimulación y sensibilización, se encontró que los resultados son proporcionales de acuerdo a la forma y método que se las utilice, observamos que el paciente independientemente de las características, que establecen el subtipo, reacciona a los estímulos en forma diferente o similar, de acuerdo con el ejercicio.

En cuanto a la música, se observó que la realización o escucha musical induce un estado de relajación en el paciente sensibilizó y favoreció la expresión de ciertas emociones de una manera no verbal. La música estimula la memoria, el ritmo musical mejora y mantiene un ritmo cardiaco estable.

La terapia musical despertó la atención, mejoró la concentración y estimuló la memoria, así como las facultades de asociación e imaginación. También fue excelente para producir una forma de escape socialmente aceptable del paciente, y estimular la confianza en sí mismos.

Los cuatro aspectos que tomamos en cuenta fueron:

- La audición pasiva: es la escucha de ciertas melodías como terapia.
- La audición activa: es la escucha y el análisis de los sentimientos que la música crea en los pacientes.
- La interpretación: el paciente interpreta las melodías con sonidos, señales, o movimientos.

En cuanto a la estimulación de los sentidos, y el movimiento corporal, se observó cambios repentinos, que estuvieron invadidos en un comienzo por la desconfianza y el temor en algunas actividades, como en las que se privaba la vista, con vendas; también de acuerdo a los síntomas que los caracterizan, como se puede observar, algunos demuestran desinterés, falta de colaboración, o se sienten incapaces de realizar los ejercicios, pero la perseverancia, el trabajo diario, constante y el apoyo que se les brindó, permitieron lograr un gran avance ya que posteriormente, se observó que los pacientes en su mayoría comenzaban a responder favorablemente a estos estímulos determinando que prestaban mayor interés y realizaban con mas dedicación las actividades, observados en el mejoramiento de su conducta.

Los criterios clínicos, también comparten estos resultados: “existe un énfasis en los determinantes actuales de la conducta”, determinaron, que sí existieron algunos cambios circunstanciales en el individuo, es por tanto una técnica, que se cumple en el contexto de la intervención con otras terapias.

## **6.6 CON RELACIÓN A LOS TALLERES**

**6.6.1 Taller de reciclado (Papel).** Sabemos que el reciclaje, hace parte de los procesos plásticos, pero el producto final, que en este caso es el papel reciclado, sirvió como material de trabajo para los talleres de dibujo, pintura, y en algunas dinámicas.

### ***Aspectos negativos:***

- Los pacientes en algunos encuentros, no prestaban la atención suficiente, por motivos ajenos, como la administración de droga mas fuerte, a aquellos pacientes que se desestabilizaban ocasionalmente.
- Al comienzo, al paciente se le dificultó captar la idea de la elaboración de papel, debido a su inseguridad y la creencia de que ellos no eran capaces de hacerlo.
- La utilización de algunos químicos y herramientas de trabajo, limitó la constancia del paciente en todo el proceso.

### ***Aspectos positivos:***

- Se observó un incremento en la mejora motriz y la coordinación; a través del proceso, el paciente fue adquiriendo más destreza en sus funciones.
- El paciente colaboró y concibió el empleo de estos talleres como un medio de distracción y de aprendizaje.
- Algunos tuvieron una visión futurista para emplearla posteriormente como una actividad de trabajo y ocupación.
- En cuanto a la integración grupal, el paciente encontró una comprensión en la comunicación verbal y física, mediante gestos de confianza, estrechones de mano, entablando una amistad, que nos sirvió como una estrategia de entendimiento en el grupo, permitiendo un mejor avance y un mejor resultado, no solo en este taller, sino en los talleres siguientes.
- El afecto y la timidez, fueron los protagonistas de esta primera intervención, por ello nuestras primeras impresiones, fueron en si una sorpresa, que acompañada de abrazos y apretones de mano, suscitaron el interés de los pacientes hacia el desarrollo de nuestras actividades.
- En esta etapa inicial, realizamos confrontaciones, por medio de preguntas abiertas a los pacientes, los familiarizamos con el entorno de trabajo y logramos despertar su interés expresivo por medio de actividades libres que son base fundamental para el desarrollo de nuestra propuesta.

De lo anterior se concluye que aunque existieron algunas variantes dependientes e independientes, se logró comprometer al paciente, y se obtuvo una respuesta favorable en el proceso de rehabilitación que se había planeado.

### **6.6.2 Taller de dibujo**

#### ***Aspectos negativos:***

- El trabajo al comienzo, se dificultó por la incomprensión del paciente y la actitud que asume con las personas que lo dirigen.
- Predomina la impaciencia, o el afán por terminar las actividades.
- La constancia y la dedicación de los trabajos, dependieron de la insistencia permanente.
- Al comienzo de las actividades, no expresan claramente en los dibujos lo que sienten.
- Los trazos eran exagerados y sobresalían del papel.

#### ***Aspectos positivos:***

- El dibujo, sirvió como una herramienta de observación e interpretación, en el área psicológica, y como un medio terapéutico dentro de los procesos artísticos, a través de la expresión.
- La respuesta a los estímulos fue favorable, ya que sus representaciones sobre el papel, simbolizan los fragmentos del drama que está viviendo desordenadamente, el paciente a través de las figuras amenazadoras, consiguió identificarse con las imágenes que lo aprisionan. Estos son fenómenos que podrían acontecer en un proceso de auto curación.
- Facilitó las posibilidades de comunicación alternativas.
- Permitió mostrar las posibilidades de expresión emocional y del mundo interno, las cuales sirvieron como estímulo de las capacidades del individuo.
- Brindó posibilidades creativas del proceso de interacción.
- Reflejaban su estado de ánimo.
- Mejora motriz.
- A medida que se desarrollaron los talleres, se observó una mejoría notable,

expresada en el cambio de sus trazos, líneas, puntos, rayas, enmarcadas dentro del dibujo y en su estado emocional.

Existieron similitudes y rasgos característicos en los ejercicios de dibujo que realizaron los pacientes, nosotros los agrupamos en una tabla denominada **indicadores gráficos**, estas concordancias nos permiten generar una idea global de los resultados, por ejemplo; los trazos fuertes y bien demarcados, parecen indicar un estado emocional agresivo, los dibujos pequeños y esquinados, muestran represión y timidez, algunos símbolos representan sus características religiosas, o vicios, como el cigarrillo, alcohol, marihuana.

### ***Indicadores gráficos:***

- Presión de profundidad Extra fuerte, es decir deja mucha huella en el reverso de la hoja.
- Trazo de formas angulosa, Ej. zigzag (serrucho grande)
- Trazos con Angulaciones a la derecha.
- Coloración intensa y tamaño grande.
- Dibujos en el cuadrante inferior derecho.
- Temáticas de los dibujos, vinculadas a armas, flechas etc. en función del tema que el sujeto elige para completar su dibujo.
- Garabatos sádicos marcados con mucha presión.
- Predominio de movimientos curvos o rectos, mixtos.
- Símbolo elegido (casa, árbol, animales, objetos etc.)
- Símbolos vistos como Factores de Representación.
- Variación de los 4 grandes movimientos gráficos como son: El punto, la recta, la curva y El Angulo, formas esenciales con las cuales se construye todo dibujo y escritura.

Creemos que el tamaño del dibujo representa un sentimiento de apocamiento o de superioridad en el sujeto, en el sentido de que si la necesidad de expresión es mucha o poca, es probable que no siempre el ambiente le permita satisfacerlas, de hecho todo sujeto creativo siempre encuentra un obstáculo ya que su modo de ver las cosas no es como el común de los sujetos.

De lo anterior, se concluye que:

En las representaciones graficas que el paciente realizó en los talleres de dibujo, estos resultados fueron (en la medida de sus posibilidades comunicativas), congruentes y satisfactorios, la mejora motriz fue avanzando, sus expresiones fueron mas claras, tanto en la plástica como corporales, creando un medio de comunicación mas amplio y comprensible, mediante señas, gestos, movimientos y verbalmente lo hicieron en forma más coherente.

### **6.6.3 Taller de pintura.**

#### ***Aspectos positivos:***

- El color sirve como un estímulo para ciertas reacciones.
- Se encontró una mejora sustancial en el movimiento psicomotriz.
- Parece ser que cada color representa un estado de ánimo diferente.
- Las respuestas estimulativas fueron mas favorables.
- Aceptaron fácilmente trabajar con la pintura.
- Manejaron una representación mas clara y detallada de su estado emocional.
- Su comportamiento fue mas tolerante y manejable.
- Su trabajo fue mas amplio, prestando mas interés.
- Sus trazos prolongados y rectos, fueron mejorando.

#### ***Aspectos negativos:***

- Dificultad en aprender a manejar herramientas.
- Su presencia no fue constante, debido a decaimientos u otros factores de tipo emocional.
- Desigualdad en el gusto por los colores.
- La mezcla de los colores al comienzo del taller, fue pobre, observando en los resultados manchas sin sentido.

No nos interesa descomponer la imagen simbólica, o disecarla intelectualmente. Nos esforzamos en entender el lenguaje de los símbolos colocándonos en la posición de quien aprende (o re-aprende) un idioma. Buscamos llegar al paciente. Esa es nuestra intención cuando estudiamos los símbolos El taller de pintura será

un oasis, si el paciente tiene la libertad de expresarse libremente y allí relacionarse afectivamente con alguien que lo acepte y procure entenderlo en su particular forma de lenguaje.

### Efecto y reacción de los colores más utilizados

Tabla 12

Color	Característica	Efecto	Reacción
<b>Rojo</b>	Impulsividad, Agresión, sexualidad	Estimula la agresividad. Gran influencia sobre el estado de ánimo y las emociones, sexuales	Aumenta las reacciones fisiológicas: aumenta la tensión muscular, el ritmo respiratorio. Estimula la actividad mental y sexual.
<b>Amarillo</b>	Pasividad	Estimulante intelectual. Estimulante visual, Estimula la emotividad	Calma al paciente, Buen humor, alegría,
<b>Naranja</b>	Tranquilidad bienestar	Estimulante, de la alegría. Estimula la creatividad Y la emotividad	Da la impresión de bienestar, Plasman mejores ideas
<b>Azul</b>	Calmante, o estimulante	Estimula su estado Mental y emocional	Actúa sobre sus sentimientos los lleva a un estado de meditación
<b>Café</b>	Negativismo desilusión	Estimula su estado emocional	Actúa en su comportamiento Influye en la razón
<b>Negro</b>	Temor muerte	Estimula la proyección	Oposiciones de religión,

		de su mundo interno, delirios	moralidad o trastornos
<b>Blanco</b>	Pureza,	Estimula su estado espiritual, y bienestar físico	Sentimiento de paz, representa el estado de curación (médicos)

Nota: en el caso de los colores neutros, como el color negro, que favorece en el paciente la activación de la proyección pero con carácter indefinido, tal como si cerrásemos los ojos y alguien nos invitara a decir que es lo que vemos. El negro invita al sujeto a proyectar su mundo interno, mas orientado hacia su lado negativo, desentrañando los síntomas característicos o delirios.

El color blanco en si mismo limita la exteriorización masiva de la proyección plástica, tengamos en cuenta el blanco como signo de paz y bienestar.

Concluimos que el taller de pintura, cumplió con algunos parámetros o expectativas; se logró una mejora motriz y de coordinación, creemos que se despertó su auto confianza, no solo por la demostración en la valoración de sus trabajos, sino también por la confianza que depositaron en nosotros, contándonos sus anécdotas y experiencias pasadas, La experiencia también nos demuestra que la pintura puede ser utilizada por el paciente como un verdadero instrumento para reorganizar el orden interno, demostrado en las composiciones artísticas mas complejas con un mayor significado, sus ideas fueron mas comprensibles, ya que en sus trabajos eran más detallados.

Su estado inconsciente, sirvió en el ámbito de la comprensión, ya que permitió adentrarnos a través del lenguaje expresivo hacia sus emociones internas y comprender mejor su comportamiento.

#### **6.6.4 Taller de modelado en arcilla.**

##### ***Aspectos positivos:***

- Afianza y fortalece la motricidad y la comunicación.
- Se maneja un espacio mas real.
- Brinda mas oportunidades de expresión.
- Aumenta la destreza a través de la manipulación.



- Se convierte en un material anti estresante .
- La interacción con el material estimula sus sentidos.
- Pueden representar sus emociones en figuras gestuales.
- Fueron perfeccionando sus figuras en el proceso y acabado.
- Descargan la ira y agresividad.

***Aspectos negativos:***

- Al comienzo manejaban formas y figuras pobres y grotescas.
- En algunas actividades se presentó el desorden.
- Algunas figuras no tuvieron un acabado completo, por que se resquebrajaban o las dañaban.
- Algunos pacientes por sus características físicas no la pudieron manipular adecuadamente.
- Los pacientes dañaron a algunos trabajos.

Cuando los pacientes se encuentran agobiados o agresivos, es más factible que ellos expresen su enojo o tristeza , y algo notable, fue la interpretación sexual que dieron, a través de creaciones fálicas, que denotaron una necesidad sexual, o un comportamiento sexual desorientado.

De este modo estamos permitiendo un método adecuado de liberación de estrés, y la observación de necesidades físicas o afectivas y a su vez, obteniendo información de lo que está ocurriendo dentro de la persona, para que de esta forma podamos solidarizarnos con sus emociones y entablar una mejor comunicación con ellos.

Por lo anterior concluimos que: en cuanto al fin terapéutico, se cumplió en gran parte con el mejoramiento y fortalecimiento motriz, los resultados de sus actividades, demostraron que sí hubo un aprendizaje subjetivo en todo el proceso, este material sirvió como un estímulo de los sentidos visuales y del tacto, por medio de la manipulación, en este último taller, se empleó las capacidades desarrolladas, destacadas con más fuerza en la expresión y la creatividad

## 7. INTERPRETACIÓN Y OBSERVACIÓN CIENTÍFICA

La interpretación científica, permite confirmar y reafirmar el papel que los pacientes desempeñaron en la intervención, a su vez con la interpretación de la figura humana observaron en cierto modo una representación o proyección de su propia personalidad.

Las siguientes observaciones e interpretaciones generales, fueron expuestas por el personal científico del Hospital San Rafael de Pasto, después de observar y analizar el proceso y los resultados de la aplicación de la propuesta.

Entre los colaboradores se encuentran: Nelson Ramírez, Director Científico, Luis Marmolejo, Psiquiatra, Luis Días, psicólogo clínico y Mariela Villareal, Coordinadora de terapia.

La esquizofrenia paranoide, es la forma mas frecuente de la enfermedad y se caracteriza por el predominio de síntomas positivos de tipo alucinatorio y delirante, generalmente con carácter estructurado.

En el área psicológica, los pacientes esquizofrénicos, denotan delirios mal sistematizados, conducta hostil, desconfiada y agresiva. A veces los delirios se refieren a omnipotencia, talentos notables y elevada categoría social, estos delirios se combinan con la desorganización de la personalidad.

El caso de los pacientes psicóticos es más complejo, porque por lo general no tienen una estructura mental definida, pues "hay sectores devastados" y sufren de una pérdida de identidad. La esquizofrenia, en particular, se caracteriza por una fragmentación y disociación de la personalidad.

Cuando lo consciente es avasallado por el inconsciente, el individuo pierde contacto con la realidad y se desadapta del medio en el que vive. Son patológicas en sí mismas, sino que son inherentes a las estructuras básicas de la psiquis. El elemento patológico no reside en la presencia de esas imágenes, sino en una falencia del ego, que se volvió incapaz de controlar el inconsciente.

El individuo cuyo campo consciente fue invadido por contenidos emergentes de los niveles más profundos de la psiquis, estará perplejo, aterrorizado o fascinado por cosas diferentes a todo lo que formaba parte de su mundo cotidiano. La palabra fracasa, pero la necesidad de expresión, necesidad imperiosa inherente a la psiquis, lleva al individuo a configurar sus visiones, representándolas en medios alternos, como el medio artístico, que es un proceso viable de expresión, y se lo puede aplicar o acoplar a cualquier proceso terapéutico, pero apoyado en las bases científicas de un especialista.

La producción de imágenes viso-espaciales es una parte importante en el funcionamiento mental, por la cual las personas pueden proyectar su mundo interior, consciente e inconscientemente, en formas visuales externas. El proceso del arte terapia educativa está basado en la propiedad terapéutica del hacer artístico y de la relación Inter.-subjetiva, envolviendo varias dimensiones: la expresiva, la creadora, la simbólica, la cognitiva, la afectiva y la interpretativa.

La creatividad constituye una función humana progresivamente reemplazada por el pensamiento lógico formal y por eso está mucho más latente en los niños y en los enfermos mentales". Lentamente, el proceso creativo le permite al paciente conectarse con la realidad y, desde una perspectiva de sanación, le ayuda a integrar conceptos. La idea es ir estimulando un diálogo con las imágenes.

El hecho de potenciar la creatividad de los enfermos mentales, redundará en la mejora de su estado psíquico y aminora la necesidad de fármacos. Por otro lado, facilita la labor de los ARTE TERAPEUTAS, ya que el seguimiento y el análisis de sus trabajos, permiten diagnosticar las características de la personalidad de los autores, así como los rasgos de las patologías que presentan, de esta manera se puede lograr un tratamiento adecuado.

Cada vez que un sujeto grafica o plasma una persona en la proyección de su propio Yo, constituye:

- Experiencias personales y sus representaciones psíquicas.
- Imágenes de estereotipos sociales y culturales que tienen un mayor o menor peso para el sujeto.
- Aceptación o no de su etapa vital.
- Identificación y asunción del propio sexo.
- El grado de estabilidad y dominio de sí mismo.
- La figura graficada debe asemejarse en sus atributos e imagen al sujeto mismo, es como que ante ella deberíamos poder decir, es igual a el/ella.

En efecto, la música y las dinámicas, tuvieron la capacidad de estimular o reprimir ciertas funciones del organismo donde se observaron cambios, (como el metabolismo, la presión y el pulso sanguíneo, la contracción muscular, el ritmo respiratorio).

El arte se ha utilizado en el campo del diagnóstico o de la terapia ocupacional, pero raramente había sido acogido como proceso psicoterapéutico.

El proceso creativo moviliza la mente, los afectos y eso es lo que trata de rescatar y encauzar el arte-terapia, proporcionando un ambiente donde el paciente se sienta seguro.

## **8. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL USO DE ESTAS TERAPIAS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES MENTALES**

Las terapias artísticas son técnicas que deberían ser de amplio uso en nuestras comunidades por los profesionales, pues ellas permiten mejorar la salud y la calidad de vida de las personas satisfaciendo una necesidad vital de nuestras comunidades y de nuestro nivel de desarrollo del sistema nacional de salud la participación.

Esta realidad implica el recomendar una serie de orientaciones metodológicas que ayudarían a su uso más eficiente, con una relación adecuada, para posteriores estudios en el campo.

La propuesta buscaría:

- Evaluar potencialidades de trabajo y su disposición a desplegar las tareas de salud utilizando recursos artísticos.
- Estructurar la capacitación diferenciada de los arte terapeutas (facilitadores) en cuanto al uso terapéutico de las técnicas artísticas, metodología de la intervención comunitaria; así como principios de trabajo con grupos terapéuticos y técnicas de cambio conductual como son: la relajación, el reforzamiento positivo, el entrenamiento simulado, la retroalimentación, etcétera.
- Trabajar en grupos y con funcionamiento en forma de taller siguiendo las metodologías de esta propuesta.
- Realizar diagnóstico inicial de los síntomas, creencias, problemáticas y expectativas que tiene el grupo de trabajo para concluir los objetivos y observar los resultados.
- Utilizar siempre para el trabajo con el grupo a 2 facilitadores: 1 el arte terapeuta, y 2 el especialista, para facilitar y observar los criterios clínicos.
- Los límites del tamaño del grupo de trabajo deben ser entre 5 y 18 personas, con sesiones de trabajo que estén entre 1 h o 2 h.
- Es recomendable que se maneje una sola patología en la intervención, ya que facilita su estudio y los mecanismos de trabajo, para su posterior evaluación, para lograr mejores resultados.

- Los facilitadores deben tener como objetivo activar en los pacientes la manifestación de sus potencialidades con un carácter creativo, independientemente de los logros artísticos.

- En los talleres de trabajo las personas facilitadoras, deben aprender y asumir que "comprender" es en primer lugar aceptar, observar y practicar, y que la vivencia grupal es el principal factor de cambio.

- La intervención de los facilitadores debe ser por lo menos tres días semanales, en un tiempo prudencial de no menos de 6 meses y deben realizarse evaluaciones periódicas de los cambios cada 2 meses.

- Los facilitadores o encargados del grupo taller, deben organizar periódicamente una muestra a la comunidad de las creaciones artísticas, con vistas al refuerzo de las expectativas de logro social.

Si bien se ha trabajado con grupos de hasta 25 pacientes, lo ideal para ello es trabajar con más de seis a la vez, para poder dar el adecuado seguimiento a cada uno, pues la actividad constituye un medio para abordar la terapia.

- Sería preciso que el terapeuta encargado se dedicara con seriedad al aprendizaje de las varias modalidades de lenguaje simbólico, a fin de entenderse con su paciente en el mismo idioma. Así podrá ayudarlo a tomar conciencia de sus "extrañas experiencias" y en una vuelta al mundo real.

- Será preciso partir del nivel no-verbal. Es allí donde se inserta el arte terapia, ofreciendo actividades que permiten la expresión de vivencias no verbalizables por aquel que se halla sumergido en la profundidad del inconsciente, emociones e impulsos fuera del alcance de las elaboraciones de la razón y la palabra.

- Realizar un proceso de diagnóstico de las características de la comunidad, identificando principales necesidades sentidas con relación al arte y al crecimiento personal.

- Otro aspecto positivo del arte-terapia es el hecho de que la obra de arte puede contener ciertos símbolos que el terapeuta puede analizar, de la misma manera como se interpretan los sueños en el psicoanálisis. Pero con la diferencia que es el paciente quien es el encargado de interpretar esos símbolos artísticos que él ha creado.

- El arte-terapia es un método ideal para relajarse y resolver muy naturalmente los problemas. No importa el talento o la capacidad que se tenga. Lo más importantes saber escuchar la "voz" interior y expresarse a través de la creación artística.

- Cuando los pacientes se encuentran abrumados o un poco agresivos es muy positivo facilitarles la posibilidad de expresar su enojo o tristeza por medio de dibujos o figuras en arcilla ya que de este modo estamos validando sus sentimientos, permitiendo un método adecuado de liberación de estrés y obteniendo información de qué es lo que está ocurriendo dentro de la persona, para que de esta forma podamos solidarizarnos con sus emociones y entablar una mejor comunicación con ellos.

- Es importante señalar que una de las metas primordiales en procesos psicoterapéuticos es que la persona, por medio de diferentes técnicas, pueda tener acceso a la conciencia de qué es lo que sucede en su interior. Mientras haya más conciencia de lo que siente y de cuál pueda ser su origen hay más posibilidades de cambio. El arte terapia es una manera de acceder a aquello que sentimos y acercarnos, al ver la creación propia, al camino de la toma de conciencia.

## CONCLUSIONES

- Las actividades artísticas sirvieron como un vehículo de cambio terapéutico inmerso dentro del arte que se concibe principalmente como un medio de comunicación no verbal. Esta peculiaridad permitió sobre todo captar la riqueza del mundo emocional y racional del individuo, que en los enfoques modernos terapéuticos son el punto esencial para cualquier cambio o movilidad de los procesos emocionales y cognitivos.
- La pintura de los esquizofrénicos es muy rica en símbolos e imágenes que condensan profundas significaciones y constituyen un lenguaje arcaico de raíces universales. Lenguaje arcaico, pero no muerto. El lenguaje simbólico se desarrolla en varias claves, se transforma y es transformado.
- Los colores utilizados, el tipo de raya utilizada o la distribución en el espacio fueron las claves para poder entender un poco más. Posteriormente, la explicación de lo que ellos realizaron, ayudaron al paciente a verbalizar cuáles son sus más íntimos y primarios sentimientos, que probablemente al inicio era muy complejo decir en palabras.
- Los materiales artísticos utilizados contribuyen en la exploración de las imágenes del mundo interior, traduciendo las emociones y fantasmas amenazadores de la interioridad, disminuyendo el stress y la ansiedad, aumentando la esperanza, el entendimiento y la colaboración en el tratamiento médico.
- Cuando la enfermedad es grave, se produce una pérdida de límites en el paciente, lo que se manifiesta en su producción artística. Por ejemplo, es frecuente que se salgan del formato escogido y sigan pintando sobre la mesa o incluso sobre su propio cuerpo. Para ellos, la terapia será estructurante, las expresiones de estos pacientes tienden a ser más primarias y espontáneas.
- A partir de los elementos expuestos, en el presente trabajo nos trazamos los objetivos de mostrar la utilidad de las terapias artísticas, cómo insertar las mismas en las principales tareas de salud, y orientar metodológicamente su implementación en la atención primaria de salud.
- El arte terapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo.
- Uno de los obstáculos más grandes que se presentaron para estudiar la esquizofrenia es el desacuerdo que hay entre psicólogos clínicos en cuanto a los



criterios para clasificarla, y aunque hay una cantidad de síntomas asociados con la esquizofrenia ningún paciente muestra todos los síntomas y pueden mostrar algunos a lo largo del tiempo, es por esto que se han clasificado varios tipos de esquizofrenia.

- Una de las cualidades fundamentales del arte es que permite acceder hasta ese sitio recóndito del ser donde se esconden emociones y sentimientos, desde los más primarios hasta los más refinados. En este plano, el arte no adquiere sólo un valor estético, sino que se transforma en un instrumento de conocimiento para cada ser humano.

- El uso de las terapias artísticas, como hemos visto a lo largo de nuestra exposición, es de gran utilidad para el mejoramiento de la salud de nuestra población a partir de aprovechar aspectos de la cultura que existen en nuestras comunidades y cuya activación dirigida y consciente puede aportar mucho en la dirección mencionada. Estas técnicas contribuyen de manera esencial al crecimiento de la salud de nuestros pobladores, pues descansan en un elemento clave para el logro de este objetivo que es fomentar la participación, y con ello el mejoramiento del estilo de vida, en el marco de un aprendizaje en grupo que recrea y crea las redes humanas que la vida moderna muchas veces dejadas a un lado.

- No es un trabajo fácil, por eso, como docentes debemos crear las condiciones y dar las herramientas necesarias para propiciar un accionar creativo. Estas últimas tienen que ver con: dar consignas claras y concisas, bien pautadas, crear un encuadre armónico y ordenado de acuerdo a las características del grupo.

- Es un proceso que lleva su tiempo y que va desde lo parcial a lo global con respecto al cuerpo; mientras que al trabajar en grupo la estrategia debe orientarse desde lo grupal a lo individual (tiempo, espacio, energía). La conexión con la parte emocional permitirá una ligazón de lo disociado a nivel corporal, o sea, una resignificación consciente. Así mismo permitirá una mejor predisposición o compromiso con la tarea.

- La creatividad en la esquizofrenia es un tema para seguir investigando y desarrollando. De acuerdo a lo investigado "el crear" ayuda a integrar, sintetizar, construir; y estos aspectos surgen desde el contacto con uno mismo, con el aquí y el ahora. Los síntomas se ven reflejados en las actividades expuestas a los pacientes, ellos ostentan de manera espontánea sus ideas y sentimientos retraídos, desafortunadamente en la mayoría de los casos se presentan síntomas negativos, como el desinterés, la pérdida de sensibilidad que van conjuntamente con una autoestima baja. Detallamos un aspecto que afirmamos es el principal factor por el cual los pacientes presentan una conducta global de su comportamiento de angustia, depresión, e inactividad, esto sumado a los síntomas de su enfermedad, de acuerdo a su patología y características personales. Dentro de las funciones terapéuticas, no existe una metodología adecuada al proceso de

rehabilitación, refiriéndonos a la parte de talleres manuales artísticos, que involucran la expresión, motivación, y la creatividad, su enfoque no esta centrado al comportamiento individual, sino que se maneja una técnica globalizada, sin detallar los rasgos de sensibilidad del paciente.

- Lo que hemos visto en la experiencia con esquizofrénicos es el éxito de una técnica para gente con problemas de comunicación. Para quienes han perdido el habla o que se enredan al hablar por interferencias en el pensamiento, se torna mucho más fluido el contacto cuando toman un instrumento. Es un medio poco amenazante y que ellos manejan.

- **Los pacientes con agresividad**, presentaron características de temor y resentimiento, ellos sufren de trastornos emocionales y lo manifiestan a través de la ira, encontrando en el dibujo un medio de desahogo de sus emociones y represiones, por ejemplo, representan su agresividad en los trazos cortos y marcados, algunos de ellos reflejan su sentimiento de angustia y abandono en una pared con barrotes en las ventanas, o tan solo en un dibujo solitario de un hombre en toda la hoja, este reflejo, se ve acompañado del comportamiento que este demuestra en sus actividades, en algunas ocasiones retraído, desinteresado y en otras en las que su conducta es mas agresiva, se observa el sometimiento a su actividad, es decir, centra su atención a su actividad olvidando por un momento su entorno, y haciendo representaciones ostentosas de lo que el esta sintiendo en ese momento.

- **Los pacientes con timidez**, presentaron características de depresión, complejo de inferioridad e inadaptación, como sabemos, la depresión va asociada a menudo a los trastornos de la memoria y a un cierto grado de deterioro intelectual. este deterioró se observó en su comportamiento, pero mas aún en las representaciones que plasmaron en el papel, ellos trabajan con movimientos muy descoordinados, y a veces hicieron trazos, rollos, líneas, ocupando todo el espacio sin ningún fin o intencionalidad, esto claramente nos da una idea de su estado interno represivo, tal vez, sus pensamientos están en otro lugar, ellos ocupan su tiempo en observar a los demás, como si dependieran de otros, esto también se ve en el descuido personal que reflejan.

- **Los pacientes con ansiedad**, presentan características de fobias y angustia, observada en la alteración emocional y el predominio de síntomas físicos, sobre todo del área motora: temblor, incapacidad para relajarse e inquietud.

- **Los pacientes con inseguridad**, presentan características de incapacidad y pesimismo, en sus representaciones gráficas se observó incoherencia, al igual que en su lenguaje, caracterizado por una alteración en la construcción de oraciones, ya que a medida que ganaba confianza, mejoraban proporcionalmente su lenguaje verbal y el no verbal, el último, entendido como las representaciones dibujadas.

- **Los pacientes con impulsividad**, presentan características de impaciencia e inquietud, ellos no reflexionan claramente lo que hacen, por que dan un paso a la acción demasiado rápido, es decir, no valoran las consecuencias de sus actos. Expresaron en los dibujos una desatención y afán; rayas la azar, o pequeños muñecos no detallados.

Los síntomas característicos observados fueron:

*En el pensamiento:* Se caracteriza por la existencia de ideas delirantes, es decir, ideas que sobrevienen por una patología y que no pueden ser rebatidas mediante la argumentación lógica. Estas ideas suele ser de tipo referencial, persecución y perjuicio.

*Percepción:* Se caracteriza por alucinaciones, es decir, percibir algo sin que exista este objeto real, surgiendo la percepción en el vacío. Estas alucinaciones son frecuentes del tipo auditivo, voces que llegan del exterior.

*Afectividad:* La existencia usual de embotamiento afectivo, es decir, inexpresividad afectiva, o también se da el afecto inadecuado, reacciones inadecuadas a las situaciones que vive la persona.

*Sentido del yo:* Se da una alteración de la percepción de sí mismo y la pérdida de la propia identidad que a veces se identifica conocidos o desconocidos, lo que produce una extrañeza de sí mismo y del mundo que le rodea.

*Voluntad:* Por la evolución de la enfermedad, en personas con un largo historial denotan una escasa voluntad, disminuyen su capacidad de aprendizaje e interés.

*Psicomotricidad:* Puede darse la agitación psicomotriz, estupor catatónico, así como otros comportamientos muy diferentes, dependiendo del tipo de esquizofrenia y cada persona las conductas que desarrolla.

## BIBLIOGRAFIA

- CASTRO, H. Histeria y neurosis. La Habana: Ciencias Médicas, 1989. 92 p.
- CORNELESSE, H. Art-therapy and psychodynamic group processes (Workshop). II Conferencia Internacional de Psicología de la salud. Resúmenes. La Habana: Palacio de las Convenciones, 1996. 64 p.
- DALLY, T. El arte como terapia. Barcelona: Herder, 1987. 159 p.
- GONZÁLEZ, F. Mitjans A. La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación, 1990. 101 p.
- KORT, F. Psicoterapia de grupo y desarrollo del potencial humano. Caracas: Monte Ávila, 1990. 45 p.
- LANDY, R. Drama terapia. Conceptos y prácticas. New York, Springfield: Alaya, 1994. 175 p.
- LOROÑO, A. Biomúsica. Manual de musicoterapia. Madrid: Cuadernos, 1987. 89 p.
- MACHOVER, Karen. Test proyectivo de la figura humana. Madrid: Regents, 1979. 180 p.
- MORALES, F. Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Editorial Científico -Técnica, 1999. 112 p.
- OSWALD, P F. Facilitación psicoterapéutica de la creación musical. Am J Psychother, 1992. 404 p.
- LLERA, E. de la. Psicoballet y retraso en el desarrollo psíquico. I Congreso Internacional de Medicina Familiar. Resúmenes. La Habana: Palacio de las Convenciones, 1998. 91 p.
- ZALDÍVAR, D. Arte y psicoterapia. En: Rev. Cubana Psicología. 1995. 64 p.

- ANEXOS -

Anexo A.

## HOSPITAL SAN RAFAEL PASTO



## AREA DE TERAPIA



Anexo B.

## DINÁMICAS DE MOTIVACIÓN



## RELAJACIÓN MEDIANTE LA MÚSICA

## SENSIBILIZACIÓN ARTÍSTICA



Anexo C.

## DINÁMICAS DE BAILE



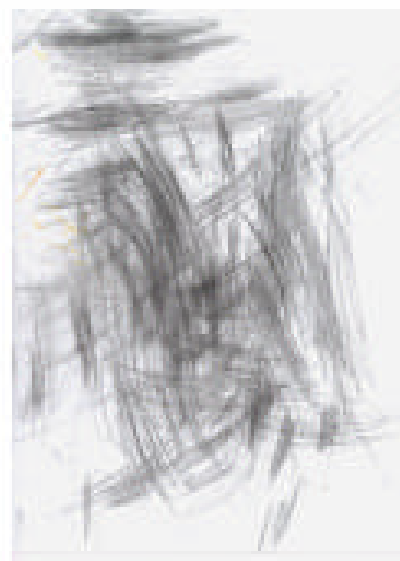
## DINÁMICAS DE JUEGO





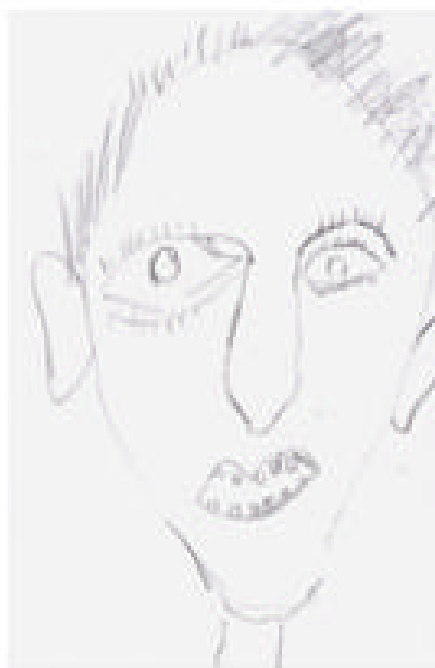
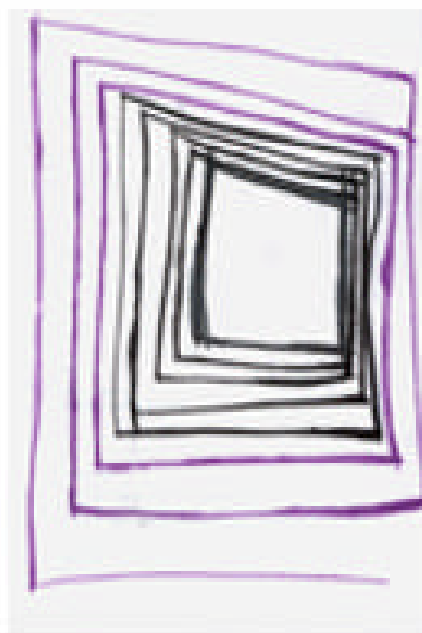
Anexo D

## EJERCICIOS DE DIBUJO MIXTO



Anexo E

### TALLER DE DIBUJO



Anexo F.

## TALLER DE RECICLADO



Anexo G.

## MATERIAL Y PROCESO DE ELABORACION DE PAPEL



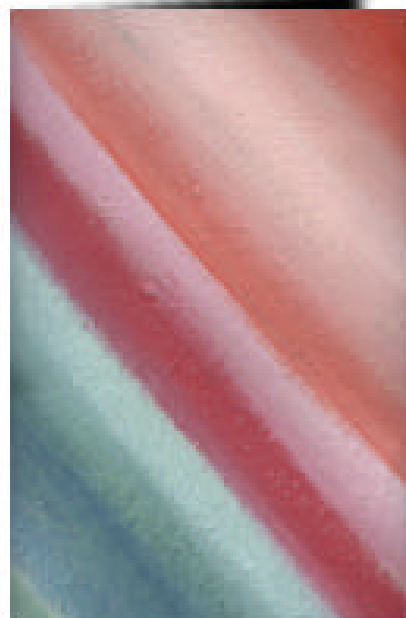
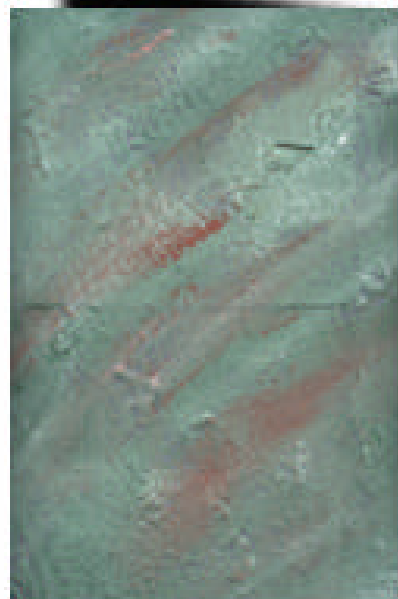
Anexo H.

## TALLER DE PINTURA



Anexo I.

## ACTIVIDADES DE PINTURA



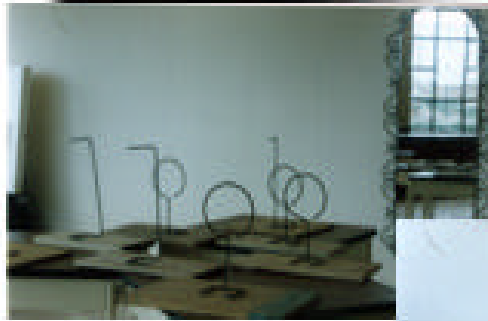
Anexo J.

## PINTURA LIBRE Y COMPOSICIÓN



Anexo K.

## TALLER DE MODELADO EN ARCILLA





Anexo L.

## ESCULTURA



Anexo M.

## TRABAJOS DE PINTURA PARA EXPOSICIÓN



13

Anexo N.

## TRABAJO FINAL DE EXPOSICIÓN



Anexo N. LA CONFIANZA, UN LAZO DE AMISTAD

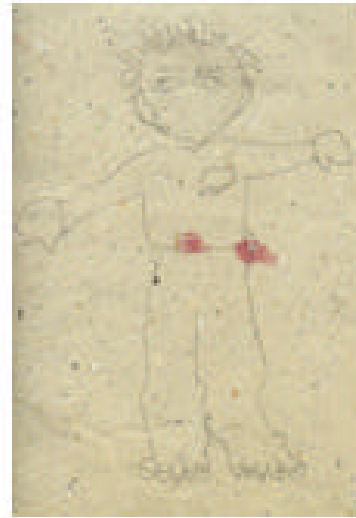


Anexo O.

## RASGOS DE LOS I.E. MAS COMUNES



Indicadores de timidez



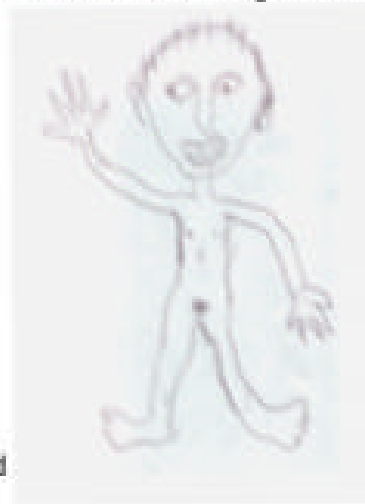
Indicadores de ira, impulsividad



Indicadores de ansiedad



Indicadores de inseguridad



Indicadores de ira agresividad

Anexo P.

## CONSTANCIA DE EXPOSICION.



GOBERNACIÓN DE NARIÑO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA CASA DE LA CULTURA  
DE NARIÑO

HACE CONSTAR

Que los señores RICARDO RODRÍGUEZ y JHON ANDRÉS CABRERA, egresados de la Facultad de Artes de la Universidad de Nariño, realizarán la muestra pictórica denominada LA EXPRESIÓN DEL ESPÍRITU el día martes 2 de noviembre de 2004 a las 7 de la noche en la Sala de Exposiciones Alfonso Zambrano de La Casa de la Cultura de Nariño, con motivo de presentación de trabajo de grado de licenciatura en Artes Visuales.

La presente se firma a los veintidós (22) días del mes de octubre de 2004.



ALVARO MARINO VALLEJO

Coordinador Casa de la Cultura de Nariño  
Secretaría de Educación Departamental

*'La Fuente del Camello Continúa'*  
Nariño territorio para crecer

Calle 17 N° 26-37 Pto. So. Correo: 025 41 48 - 025 47 11 - 025 49 11. Teléfax: 729 18 14 e-mail: [seccion@calabou.com](mailto:seccion@calabou.com)  
San Juan de Pasto

