



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLÁSTICAS

**“EL DIBUJO EN LA TERAPIA OCUPACIONAL DE LOS  
ENFERMOS MENTALES”**

TESINA  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ARTES VISUALES

PRESENTA:  
RODRIGO DELGADO SALTIJERAL

DIRECTOR DE TESINA  
LIC. ALFREDO NIETO

MÉXICO D.F. 2005



DEPTO. DE ASESORIA  
PARA LA TITULACIÓN  
ESCUELA NACIONAL  
DE ARTES PLÁSTICAS  
XOCHIMILCO D.F.

m348283



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***“El hombre puede soportar todo, ¡si eso dura sólo un segundo!”***

*J. Couper Powys, Wolf Solent*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres por compartir la vida conmigo.*

*A mis abuelos Manuel y Lorenza, Abraham y Estela.*

*A Katia por ser quien es.*

*A mis tíos Martín Delgado y Asunción Méndez.*

*A mis amigos y compañeros de camino Cesar, Andi, Sergio, Gerardo y Felipe por compartir y estar conmigo en los momentos más trascendentales de mi existencia, nos vemos en el infinito.*

*A mis primos Pepe, Rosita, Diego, Alejandro, Alfredo, Jonathan y Edgar, por tantos buenos momentos y los mejores recuerdos... les deseo lo mejor.*

*A mis colegas y amigos, Alexxx Araiza, Alejandro Barrón, Alejandro Trejo y Joel Bustos, que logren sus objetivos.*

*A mis maestros Ingrid Fugelli, Raúl Cabello y Alfredo Nieto por compartir sus conocimientos conmigo.*

*A mis compañeras en la terapia ocupacional del INP, Lupita, Graciela y Ana Laura.*

*A todos los pintores y poetas, conocidos y desconocidos, sin cuyas obras y pensamientos no hubiera sido posible la realización de este trabajo.*

*Y a todas las personas que voluntaria e involuntariamente involucraron su tiempo y su ser en la elaboración de este trabajo, ayer, hoy y siempre... ¡Gracias!*

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	8
REPORTE DE ACTIVIDADES.....	11
PLANTEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD SELECCIONADA.....	16
CAPITULO I.- El dibujo y la terapia ocupacional del enfermo mental.....	23
1.1 Fundamentos del dibujo.....	23
1. 2 La locura como concepto en el siglo XIX y su relación con el dibujo.....	31
1. 3 La función del dibujo en la rehabilitación del enfermo mental en el Siglo XX.....	38
CAPITULO II. El carácter artístico de las producciones graficas de los enfermos mentales.....	54
2.1 La polémica en torno a las creaciones de los enfermos mentales.....	54
2.2 Cualidades artísticas en las producciones graficas de los pacientes psiquiátricos del INP.....	63
CONCLUSIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	72

## INTRODUCCIÓN

*"La locura siempre esta presente, donde esta presente el hombre, casi podía decirse que es su derecho de existencia y subrayando que más que una patología, ella es una casualidad"*

*"Como el bufón de la Edad Media, vive en medio de las formas de la razón, un poco al margen sin duda puesto que el no es como los otros, pero integrado porque esta allí como una cosa, a disposición de las gentes razonables, propiedad que se muestra y se transmite"*

*"Sin el loco, la razón se vería privada de su realidad, sería monotonía vacía, aburrimiento de sí misma"*

**Michael Foucault**

Las artes plásticas son un ideal de la naturaleza humana y su existencia no debería limitarse únicamente a la producción de obras de arte, por el hecho de mantener un discurso artístico o estético. La segregación social de la que han sido objeto los individuos, hombres y mujeres, que sufren de un trastorno emocional severo, y que ha llevado a la sociedad occidental a partir del siglo XVIII a designarles con el título de locos o enfermos mentales, ha orientado a las actividades artísticas hacia espacios terapéuticos de hospitales psiquiátricos destinados a su tratamiento. No obstante, la importancia dada por la Psiquiatría Institucional a este campo es sumamente limitada; diversas corrientes científicas han puesto el dedo en la llaga y como consecuencia tenemos el surgimiento de la denominada ideología antipsiquiátrica, desarrollada principalmente en Inglaterra a mediados del siglo XX. Su fundamento esta basado en el respeto por el individuo y toda su experiencia, incluida la psicótica, fundamentalmente en el hecho de entender que el valor del ser humano sano o enfermo va más allá del valor de la salud o de la enfermedad.

Ésta y algunas otras corrientes consideran al manicomio y al hospital psiquiátrico como prisiones disfrazadas de hospitales o como lugares siniestros de sufrimiento, de hastío y decaimiento en donde las escasas horas de "terapia ocupacional" no son suficientes para templarlos. Aunque de manera limitada y

aislada, esta ideología antipsiquiatría ha salido adelante y mediante el concepto de *comunidad*<sup>1</sup>, han establecido espacios en los que los individuos que buscan atención psiquiátrica se hallan en un lugar donde no imperan pirámides sociales y las pocas reglas que existen se discuten y aprueban por todos los miembros de la comunidad; indudablemente esta nueva forma de concebir a los individuos denominados locos o enfermos mentales abre las puertas a las actividades artísticas como parte integral de su vida diaria.



*El Grito de Edvard Munch*

Sin lugar a dudas el caso de Mary Barnes<sup>2</sup>, quien perteneció a una de estas comunidades, es un extraordinario ejemplo de la importancia que tiene la existencia de este tipo de espacios alternativos a los tradicionales establecidos por la Psiquiatría Institucional. También nos da referencia de la importancia que tuvo para ésta, el hecho de tener contacto con la pintura y la escritura; al respecto Sabbadini señala: *"los cuadros de Mary Barnes, sus fábulas, las decenas de*

<sup>1</sup> Kingsley Hall es el nombre de la primera comunidad de este tipo, se inicio en junio de 1965 y formaron parte de ella más de cien personas. Los habitantes de la casa crearon en conjunto las reglas que dirigieron su existencia. La comunidad significo un gran experimento social.

<sup>2</sup> Mary Barnes perteneció a la comunidad de Kingsley hall y su rehabilitación fue uno de los casos más interesantes que se presentaron en este centro. Léase sobre Este caso Mary Barnes: *Two Accounts of a Journal through Madness*, McGibbon and Kee, London 1971.

*millares de copias de su libro vendidas en todo el mundo vienen a demostrar que existen estructuras alternativas, creadas para permitir a los individuos lograrse, si lo quieren, profundamente diferentes de sus semejantes locos de normalidad, lograr gobernar esta diferencia y las contradicciones que inevitablemente hace explotar, adentro y a su alrededor<sup>3</sup>".*

Es un hecho que es sumamente cuestionable el papel de la Psiquiatría Institucional en nuestra sociedad y más cuestionable aún son los conceptos morales y el trato dado a los seres humanos denominados como locos o enfermos mentales, Morton Shatzman hace una fuerte crítica al respecto, señalando que las definiciones de enfermo mental dadas por la psiquiatría tradicional no son más que *"términos que definen un comportamiento inmoral y no los síntomas de una enfermedad<sup>4</sup>"*; al respecto Foucault refiere que después de un periodo en el que la sin razón era igualada a la lepra y a la criminalidad, en el siglo XVIII aparece de nuevo *"pero marcada ahora por un indicio de enfermedad que le da poderes terroríficos<sup>5</sup>".*

Es así, como Foucault concibe a los hospitales y asilos como recintos en los que se aísla a la sin razón convirtiéndola en lo que él llama un espectáculo, el cual no amenaza ni pone en riesgo a los espectadores o sea a la misma sociedad; de tal forma *"la locura lucha por reemplazar a la sin razón, la sociedad misma generó un aumento en las enfermedades nerviosas cuya consecuencia lógica es la muy frecuente aparición de estos padecimientos<sup>6</sup>".*

Definitivamente los conceptos de locura y enfermedad mental generan grandes controversias, es por eso que en este escrito dichos términos tendrán una connotación basada en el uso estrictamente psiquiátrico del vocablo; sin embargo, una de las premisas del presente trabajo es hacer una profunda reflexión acerca

---

<sup>3</sup> Forti, Laura. La otra locura. Mapa antológico de la psiquiatría alternativa. Ed. Tusquets. Esp 1982. p 114.

<sup>4</sup> Ibidem, p 15.

<sup>5</sup> Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica. México, 1967. p 30.

<sup>6</sup> Ibidem p 32.

de la situación social y humana en la que se encuentran las personas internas en los manicomios y hospitales psiquiátricos, independientemente de si son considerados o no, locos o enfermos mentales; esto por supuesto implica el cuestionamiento de la idea de dichos conceptos.

A su vez, considero que el propósito principal de este escrito es el de resaltar el carácter puramente humano de una de las actividades artísticas trascendentales como lo es el dibujo, así como su aplicación en la Psiquiatría Institucional, haciendo un énfasis en la posibilidad de que los artistas plásticos podamos dirigir nuestra atención y nuestros conocimientos hacia este campo. En esta misma orientación existen posibilidades diversas; las artes plásticas no solamente son utilizadas en los hospitales psiquiátricos, sino también destinadas a la rehabilitación de niños, adultos y ancianos con capacidades especiales, así como a la readaptación social de reos y criminales en las cárceles.

Por tratarse de una investigación cuya esencia es el arte, fundamentalmente el dibujo, y por ser quien la escribe dibujante y no psiquiatra, evitaré involucrar demasiados conceptos clínicos y psicológicos, indudablemente tendré que hacerlo en los casos que sean necesarios; la polémica en torno a la locura como concepto será profundizado, no obstante considero que la esencia de este informe es hacer una revaloración del dibujo en un lugar considerado hasta hoy, como un espacio exclusivamente médico y de reintegración social.



## DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INP), fue creado por decreto presidencial el 26 de diciembre de 1979. Se trata de un organismo público y descentralizado, con presupuesto y gobierno propios, cuenta con una Comisión Interna de Administración y Programación constituida por el director, el subdirector y los jefes de departamento, el director del Instituto ejecuta las decisiones del patronato y es el responsable del funcionamiento de la institución, la que cuenta con la estructura administrativa y técnica apropiada para el desempeño de las tareas que le han sido encomendadas.

El Instituto surge de la necesidad de atender los problemas relacionados con la salud mental, considerando que las enfermedades mentales, la drogadicción y el alcoholismo se encuentran como una problemática latente de nuestro tiempo, ya que alteran la capacidad productiva de los individuos en su relación con la sociedad.

La encomienda principal del Instituto es realizar investigación científica tanto en las ciencias básicas que nutren a la Psiquiatría como en las áreas clínicas, epidemiológicas y psicosociales. Asimismo, cuenta con un departamento de enseñanza y capacitación que permite a los especialistas en el área, avanzar en el conocimiento científico de la salud mental.

El área de servicios clínicos del Instituto se divide en cuatro secciones:

- ✓ Consulta externa
- ✓ Laboratorios y servicios complementarios
- ✓ Hospitalización parcial y completa

La terapia ocupacional ejerce sus funciones con pacientes internos dentro del área de hospitalización completa. Como terapia ocupacional, se entiende al conjunto de actividades y acciones que contribuyen a la recuperación de pacientes

de carácter interno; se considera un elemento de apoyo que a la par con los demás servicios del Instituto constituyen la atención integral al paciente.

Se consideró importante introducir la terapia ocupacional como un elemento auxiliar en la rehabilitación del paciente interno, por lo que desde 1992 ha desarrollado esta labor bajo las siguientes condiciones:

- El tiempo promedio de estancia de un paciente hospitalizado varía de tres a seis semanas aproximadamente.
- La terapia ocupacional no puede contemplar actividades a largo plazo debido a la brevedad de la estancia de los pacientes.
- La terapia ocupacional en el INP realiza sus actividades de lunes a viernes durante sesiones de dos horas al día, el área de terapia ocupacional (anexo D) que depende del Departamento de Psicoterapia (División Servicios Clínicos) se encarga de llevarla a cabo.
- Existe un espacio acondicionado y destinado para la impartición de la terapia ocupacional (anexo E) a donde son trasladados los pacientes de los tratamientos (conjunto de dormitorios) con que cuenta el Instituto.
- La población de pacientes internos en el hospital del INP es de hombres y mujeres con edades que van de los 16 a los 60 años.
- El nivel socioeconómico de los pacientes fluctúa entre el nivel medio, bajo y alto.
- La escolaridad de los pacientes oscila entre el nivel básico y el nivel superior.
- El tipo de diagnósticos atendidos son: Esquizofrenia, Trastornos de la Personalidad, Trastornos Bipolares, Síndromes Orgánicos Cerebrales, Depresión, etc.
- Las actividades que conforman la terapia ocupacional en el INP (anexo B), son seleccionadas especialmente para pacientes psiquiátricos, ya que otras requieren de herramientas y materiales peligrosos que impiden su implementación.

Para su óptimo desempeño la terapia ocupacional se divide en varias fases:

1. Ejercicios físicos previos.
2. Introducción a la actividad.
3. Desarrollo de la actividad.
4. Cierre de la terapia.

Ejercicios físicos previos. Durante esta etapa se llevan acabo actividades para mejorar y mantener el bienestar físico de los pacientes, dentro de los cuales se encuentran: ejercicios de calentamiento, flexibilidad, relajación, juegos de pelota, etc. El objetivo de estas actividades es que el paciente mantenga y desarrolle capacidades motoras gruesas, para evitar un posible deterioro físico, ya que al estar físicamente activo le ayuda a relajar la tensión mental y muscular.

Introducción a la actividad. Durante esta fase se da a conocer la actividad que se va realizar, se explica en qué consiste y cuál es el material que se utilizara (anexo B). El propósito, es que el paciente comprenda lo que tiene que hacer durante la terapia, lo cual facilita el trabajo.

Desarrollo de la actividad. Consiste en la realización paulatina de la actividad elegida. Se inicia repartiendo el material necesario y después llevándola acabo. No obstante, se mantiene en el transcurso de la actividad una constante supervisión general, así como una atención particular a cada paciente.

Cierre. Comprende la parte final de la terapia. Radica en la exposición de trabajos y comentarios acerca de la actividad efectuada, es decir, esta fase es de suma importancia ya que en ella se realiza una retroalimentación entre pacientes y terapeutas.

Por medio de las fases mencionadas, es posible enriquecer las relaciones sociales interpersonales, provocando que el paciente se sienta útil e integrado a un grupo.

## REPORTE DE ACTIVIDADES

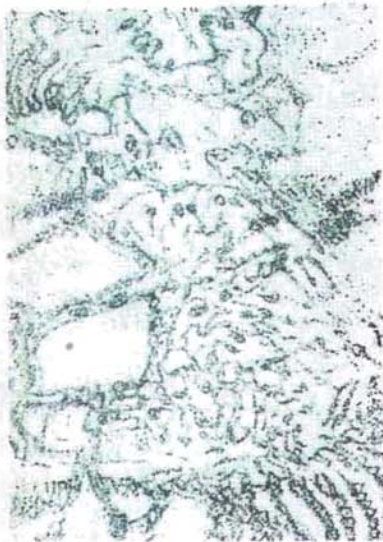
Durante los seis meses en los que presté servicio social en el hospital del Instituto Nacional de Psiquiatría, en el área de terapia ocupacional, realicé actividades diversas, artísticas y artesanales en las que los conocimientos adquiridos en la Escuela Nacional de Artes Plásticas (ENAP) y en particular de la Licenciatura en Artes Visuales resultaron de gran importancia; desde el momento de preparar el material a utilizar en la actividad del día, hasta el instante en el que se interactúa con los pacientes a la hora de explicarles las características y funciones de los materiales que van a manejar para realizar la obra que se le encomienda.

Hay que destacar que algunas técnicas pictóricas y de grabado, así como artesanales, no pueden utilizarse en un hospital psiquiátrico debido a lo tóxico y peligroso que pueden resultar para las personas internas, por ejemplo, el contacto con materiales como el óleo y herramientas punzo cortantes que se requieren para la elaboración de dichas técnicas.

A pesar de la buena disposición que presentan los internos, no es fácil trabajar con ellos porque prácticamente todos consumen medicamentos, ello hace común que lleguen muy estimulados por las sustancias y les resulte imposible realizar una actividad manual. Esto ocurre principalmente con las personas diagnosticadas con esquizofrenia y maníaco-depresión en su etapa de manía, a quienes se les dopa para disminuir su estado de ansiedad extrema; normalmente esto sucede cuando ingresan al encierro, por lo que en el transcurso de los días sus condiciones cambian y la disposición para trabajar va de la mano con los resultados en la elaboración de los trabajos.

A partir de lo anterior, Andreoli señala: *“Existen fármacos capaces de modificar el comportamiento de los pacientes y de incidir sobre la ideación, uno de los componentes de la creatividad. También hemos subrayado que si algunos fármacos pueden promover una ampliación de la conciencia de sí mismo y del*

*mundo, suprimen a veces la capacidad y el control psicomotor necesario para la actividad gráfica. De ahí la necesidad de usar dosis no desestructurantes, o sea dosis que modifican la personalidad del paciente sin impedir la expresión gráfica. Esto vale tanto para los psicodislépticos (alucinógenos) como para los neurolépticos o tranquilizantes mayores. En este caso, por medio de los sedantes, se puede lograr una acción lenta de los componentes psicomotores capaz de impedir la posibilidad de una expresión gráfico-pictórica. Se trata, pues, de un problema de dosis, dependiente tanto del síndrome psiquiátrico como del sujeto y en el mismo individuo en relación con el estado físico del momento.<sup>7</sup>*



H. Michaux. "Dibujo de la mezcalina"

La estancia de los pacientes en el hospital es muy corta, varía de tres a seis semanas y resulta complicado llevar acabo actividades de larga duración, por lo que generalmente se ejecutan actividades en un sólo día y máximo en dos; los internos son distintos cada mes, ello hace que el espació de terapia se vuelva más

---

<sup>7</sup> Vittorino Andreoli. El lenguaje grafico de la locura. Fondo de Cultura Económica. Milán, 1982 .Pág. 147

dinámico y la oportunidad de observar las características de los trastornos mentales a través de sus producciones artísticas sea mayor.

Dentro de las diversas actividades realizadas en el primer bimestre destacan ejercicios de tipo artesanal como porta-lapiceros: elaborados con tubos de papel higiénico y materiales diversos como la diamantina y la pintura acrílica, fruteros, cigarreras, antifaces, figuras de fieltro, canastas de papel corrugado, separadores de papel alba nene, manteles de corcho decorados con fomi, piñatas, platos con serpentinas de colores; así como, ejercicios artísticos: dibujos con pintura acrílica, con la técnica de punto, carboncillo, dibujos con crayolas sobre papel amate, salpicados con acuarela, pinturas con acuarela, mascararas de yeso y figuras con migajón; solamente algunas de las actividades eran repetidas más de dos veces en el mismo mes, esto depende de la situación clínica en la que se presentan los pacientes.



Dibujo al crayón sobre papel amate, paciente esquizofrénico, hombre de 23 años, INP

Al coincidir mi servicio en el tiempo de las fiestas patrias, elaboramos banderas de chaquira, canastas y campanas alusivas a las festividades; para los días de muertos confeccionamos una ofrenda; la tarea que me tocó realizar fue el dibujo de un panteón como fondo de la escenografía. Igualmente, se hicieron calabazas de migajón, refranes de muertos (calaveras) y dibujos en papel amate; mientras que para la temporada decembrina, elaboramos campanas navideñas con cartón de huevo, decorado de campanas de unicel, piñatas, coronas navideñas con sopa o con hojas de tamal, vasos navideños de zacate, etc.

En el segundo bimestre trabajamos principalmente con Paisaje urbano, rostros de plastilina (el caso de narciso mencionado más adelante), cuadros decorados con semillas, modelado de aserrín, decorado de cascarones de huevo, decorado de figuras de unicel, papel maché, dibujo con carboncillo, dibujo con tinta china, pintura acrílica, figuras de algodón, cerámica, modelado en barro, collage, pintura digital, acuarela, dibujo sobre lija, paisaje de fumi sobre papel américa, etc. Solamente algunas de las actividades anteriores fueron repetidas durante el primer bimestre.

Durante el tercer y último bimestre realizamos principalmente pintura con técnica de wash, dibujo, dibujo sobre peyón, pergaminos en papel amate, velas decorativas, dibujos sobre lija, antifaces de yeso, tapetes con rafia, portarretratos con materiales diversos como sopa, tela, semillas, migajón y fumi, modelado con plastilina, dibujo de barra con T, figuras con serpentinas, con globos, algodón y harina, cuadros decorados con semillas, dibujo con esfuminos, etc.

Además de las actividades manuales, realizábamos dinámicas de integración grupal en las que se debatía sobre algún tema libre, para ello se valen de obras de teatro, juegos de mesa, comerciales, bailes y ejercicios físicos; De igual forma, se llevan a acabo dinámicas de remotivación en las que mediante el dibujo construían su línea de vida, trazando su visión del pasado, presente y

futuro, este ejercicio hacía que tuvieran una reflexión profunda acerca de su vida y por medio de dibujos podían representar la visión que tenían de su existencia.

Por la formación que tuve como artista visual, la aportación más importante que hice dentro del espacio de terapia ocupacional es el correspondiente a las actividades artísticas; sin embargo, los ejercicios artesanales resultaron novedosos para mí y no solamente colaboré en la realización de éstos, también aprendí nuevos ejercicios manuales y me retroalimenté de las experiencias y emociones que presentaban los pacientes en el momento de realizar cada ejercicio; regularmente se presentan con la mejor disposición para la realización de las actividades, ya que rompe con la situación de encierro a la que se enfrentan en el hospital.



Dibujo sobre papel amate. Individuo diagnosticado como esquizofrénico: Luis 18 años, INP

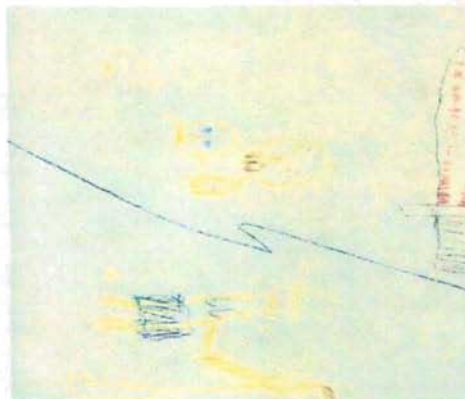
Es claro por tanto, observar el fenómeno que se manifiesta en las producciones artísticas y artesanales de las personas con trastornos emocionales severos desde el inicio hasta el fin de su ejecución, el espacio de terapia ocupacional no solamente es un lugar en el que la persona se va a distraer, el solo hecho de producir una obra con sus propias manos hace de este acto un ritual en el que se encuentra a sí mismo por medio de sus propias creaciones.



## PLANTEAMIENTO DE LA ACTIVIDAD SELECCIONADA

Como mencione anteriormente, en el hospital me fue posible observar diversas expresiones que exteriorizan los pacientes con sus producciones artísticas o artesanales, por medio de las cuales logran transmitir parte de su sintomatología, al respecto Sandblom señala: *“Los cuadros pintados por los enfermos mentales nos han proporcionado una visión fundamental de ciertas manifestaciones de los trastornos mentales, y en ocasiones incluso han ayudado a formular un diagnóstico<sup>8</sup>”*; el dibujo considerado como la forma esencial del arte, es un excelente medio para expresar una idea o una emoción de la manera más práctica, mediante técnicas como la tinta china, el lápiz de grafito, el carbón, etc., todas estas empleadas sobre un mero pedazo de papel.

Las características de la terapia ocupacional en un hospital psiquiátrico y de ciertos padecimientos mentales, hacen del dibujo una forma artística ideal para que el individuo logre obtener beneficios de la terapia de un modo positivo y eficiente tanto para él, como para psiquiatras y psicólogos, quienes se ayudarán de sus bosquejos para lograr una rehabilitación progresiva.



Crayola sobre papel amate. Individuo diagnosticado como esquizofrénico.  
En el dibujo se lee: “Al enemigo en el corazón y al amigo en la espalda”, INP.

<sup>8</sup> Sandblom, Philip. Enfermedad y creación: Cómo influye la enfermedad en la literatura, la pintura y la música. FCE. México, 1995. Pág. 68

Esta comprobada la función terapéutica y de diagnóstico que desempeña el dibujo en las personas con trastornos mentales de hospitales en Latinoamérica. La psicóloga Soledad Prado de la Maza señala que ha corroborado como: *"el arte como expresión sensorial permite acceder a funciones que no están dañadas en el cerebro, al mismo tiempo se puede acceder a la función de hipersensibilidad que manifiestan estos pacientes y que no sólo funciona en el plano afectivo, sino también en fenómenos de transferencia de pensamiento, de adivinación y de visiones"*, además aclara que las mejorías en las personas son notables, *"al principio llegas a un taller donde los pacientes no te miran, no se relacionan entre ellos; luego aparecen comportamientos interesantes, por ejemplo, asumen roles, se conocen, conversan entre ellos y cuando van al hospital o al consultorio no son tan anónimos, hay una pertenencia; además se genera un espacio donde pueden expresar su originalidad, donde hay quien los escucha, facilita la expresión y tiene un aspecto estructurante, ya que puedes hacer pensar al paciente sobre su obra y ampliar sus posibilidades imaginativas"*<sup>9</sup>.

Como observa Ernst Kris: *"Las características terapéuticas y de diagnóstico de enfermedades mentales que tiene el dibujo, parecen ser especialmente importantes en el caso de pacientes con esquizofrenia"*<sup>10</sup>. Las dinámicas que utilizan los psicólogos mediante el dibujo como la *"línea de vida"*, mencionada anteriormente, hacen de esta técnica artística un excelente medio para conocer la visión que tiene la persona de su pasado, su presente y las expectativas para su futuro.

En el hospital psiquiátrico, pude observar que tanto psicólogos como personas internas ponen gran interés en la elaboración de dibujos, que van desde copiar una caricatura hasta ejecutar un dibujo de paisaje urbano. La costumbre que tienen las personas de representar su mundo a través de dibujos y la manera en la que lo hacen debe de ser, sin lugar a duda, tema de gran interés para un artista visual. Definitivamente, esto nos conduce a la idea de concebir al dibujo

---

<sup>9</sup> [http://www.masvida.cl/publicaciones/ver\\_articulo.php?id=81](http://www.masvida.cl/publicaciones/ver_articulo.php?id=81)

<sup>10</sup> Kris, Ernst. *El arte del insano*. Paidós. Argentina, 1964.

como lenguaje, como medio gráfico de comunicación común entre todos los seres humanos.



Dibujo al pastel sobre papel amate de mujer diagnosticada como esquizofrenica, 18 años de edad, INP.

Las características terapéuticas del dibujo, no solamente tienen efecto en individuos con trastornos emocionales severos, sino en individuos aparentemente "normales" quienes pueden obtener beneficios de esta actividad artística, cuya práctica puede provocar estados en los que el cerebro intercala sus dos hemisferios, como lo demuestran los métodos para aprender a dibujar con el hemisferio derecho del cerebro elaborados por Betty Edwards, quién refiere: *"Lo principal para aprender a dibujar es preparar las condiciones que provoquen el cambio mental a un modo diferente de procesar la información, el estado de conciencia ligeramente alterada que permite ver bien"<sup>11</sup>*, este estado de conciencia únicamente se adquiere utilizando el lado de la mente en donde se albergan las capacidades creativas e intuitivas del ser humano.

<sup>11</sup> Edwards, Betty. Aprender a dibujar. Herman Blume. España, 1988. Pág. vii

Asimismo, Edwards asegura que “*además de aprender a dibujar, el individuo aprende a pensar más creativamente en otras áreas de la vida*”<sup>12</sup>, esto nos da un claro ejemplo de las cualidades terapéuticas que puede llegar a tener el dibujo en cualquier clase de individuos y más aún en personas con un grave trastorno emocional. La actividad del dibujo lograría colocar a la mente justo en los terrenos en donde brota la creatividad y se disipa la razón, como lo veremos en los capítulos siguientes.

Los avances en el terreno de la psiquiatría, el psicoanálisis y las neurociencias han llevado al ser humano a conocer los lugares más oscuros de la mente, como consecuencia de ello podemos poseer mayor conocimiento de la función y los procesos del cerebro, a través de los cuales el hombre ha podido crear obras artísticas a lo largo de su historia; de manera recíproca las técnicas tradicionales del arte como el dibujo han aportado a la ciencia ese lado humano y sensible que en la mayoría de los casos resulta inexplicable, dejándole ver las revelaciones de ese impulso creador que tiene el ser humano y que lo hace ser diferente de las demás especies animales.

La *locura*, ese estado alienado, mórbido de la mente, tal vez no sea más que la manifestación de una necesidad que tiene el ser humano de separarse del terreno de lo real, y que mejor camino que el del arte y en este caso el dibujo para poder revelarla. En este mismo sentido, nos encontramos con que la función del dibujo es doble, por un lado mantenerse como lo que es, un medio artístico, y por otro funcionar como actividad terapéutica y medio de diagnóstico de trastornos emocionales graves.

Es un hecho que la aportación de los dibujos a la investigación de los trastornos emocionales, ha sido y sigue siendo tema de discusión entre los especialistas, por lo que la producción de métodos terapéuticos más elaborados,

---

<sup>12</sup> *Ibidem*, Pág. 5

en los que las diversas técnicas dibujísticas cumplan una función de terapia y diagnóstico, es de gran importancia.



Tinta sobre lija. Individuo con diagnóstico desconocido. INP

Las técnicas de dibujo ideales en la terapia ocupacional de un hospital psiquiátrico son principalmente: carbón, grafito, tinta china, gises, crayolas, plumones, pastel; los soportes son múltiples, cualquier tipo de papel o cartón es bueno, peyón y tela principalmente. El modo de utilizar el material depende de las características de cada individuo; mientras que algunos se encuentran en un estado de ansiedad y ausencia que no les permite utilizar el material adecuadamente, otros presentan la concentración y la habilidad necesaria para ejecutar un dibujo mediante el uso correcto de los diversos materiales gráficos, los resultados en ambos casos son conjuntamente interesantes.

Son muy comunes las ideas fantásticas en las que algunos pacientes, principalmente los esquizofrénicos, suelen representar demonios, seres sobrenaturales y extraterrestres; como fue el caso de un paciente sicótico, quien mediante el dibujo de lo que para mí eran puntos y manchas con algunas líneas puestas deliberadamente, simbolizaban para él un ejército de seres de otra

galaxia. Frecuentemente, los pacientes recurren a símbolos místico-religiosos en los que manifestaban claramente su respeto a un dios y su miedo a la muerte.

La experiencia como dibujante y el servicio prestado en el área de terapia ocupacional del hospital psiquiátrico, me han llevado a reflexionar sobre la importancia de una actividad artística como lo es el dibujo en la vida de un individuo con un trastorno emocional severo; a su vez me ha resultado evidente observar la falta de coordinación que existe entre los especialistas, llámense psiquiatras o psicólogos, en lo correspondiente a la terapia ocupacional, lo cual tiene como resultado un escaso aprovechamiento de las cualidades terapéuticas de las actividades artísticas. Considero que los avances en la materia, son lo bastante amplios y deberían ser utilizados de manera más eficiente por parte de las instituciones psiquiátricas de nuestro país.



Acuarela sobre cartón, individuo diagnosticado como esquizofrénico, INP.

En este sentido es evidente el retraso que existe en las instituciones de salud mental en México, en donde los psiquiatras parecen dar como única opción

para la rehabilitación de las personas el uso de medicamentos y electroshocks<sup>13</sup>, dejando a la terapia artística en el simple papel de pasatiempo y recreación, haciendo a un lado las peculiaridades terapéuticas y de diagnóstico que posee el dibujo, y que la psicología como ciencia ha utilizado desde finales del siglo XIX.

No existe una continuidad en la terapia ocupacional de los enfermos y los psiquiatras, pues como principales responsables de las personas internas prestan mínima atención a las producciones artísticas de sus pacientes, en este punto resulta indispensable señalar las investigaciones que se han realizado en instituciones psiquiátricas de los Estados Unidos, centro de Europa y países latinoamericanos como Argentina y Chile, en donde los médicos dedican su atención a un grupo limitado de pacientes, quienes elaboran dibujos durante largos periodos de tiempo que van de los tres meses hasta los seis años.



Dibujo al pastel sobre peyón, individuo diagnosticado como esquizofrénico, INP.

<sup>13</sup> El electroshock (terapia electro convulsiva) es una práctica que el médico italiano Ugo Cerletti introdujo en la psiquiatría hacia 1930. Se le ocurrieron los fundamentos técnicos después de haber visitado un matadero de Roma. Allí observó que los cerdos tenían conexiones cuando una corriente eléctrica de 125 voltios pasaba a través de sus cráneos, pero si lograba evitar el cuchillo del matarife se reanimaban sin que aparentemente sufrieran algún daño a largo plazo. Creyendo que la esquizofrenia y las convulsiones espontáneas (epilepsia) eran recíprocamente incompatibles, Cerletti pensó que las convulsiones artificiales, inducidas por el pasaje de corriente eléctrica a través del cerebro, actuarían de un modo análogo como antagonistas de la "esquizofrenia".

## CAPITULO I. EL DIBUJO Y LA TERAPIA OCUPACIONAL DEL ENFERMO MENTAL.

*"En el misterio de las oscuras cavernas prehistóricas había nacido el milagro expresivo del dibujo"*

*Terisio Pignatti*

*"Alicia llegó un día a un cruce de caminos y vio un gatito de Cheshire subido a un árbol. ¿Qué camino he de tomar?, le preguntó. Contesto con otra pregunta: ¿Dónde vas? 'No lo sé respondió Alicia'. 'Entonces', dijo el gato, 'no importa'."*

*Lewis Carroll*

### 1.1. FUNDAMENTOS DEL DIBUJO.

El dibujo es la forma más antigua y sencilla del arte que ha estado presente desde las primeras manifestaciones gráficas realizadas por el ser humano. Este ha dibujado siempre, en palabras de Pignatti *"la humanidad ha dibujado en todo tiempo y en todo lugar con técnicas análogas, por similares motivaciones mágicas, rituales o incluso solamente figurativas<sup>14</sup>"*, por lo que podemos considerar al dibujo como el medio artístico conveniente e inseparable del resto de las artes plásticas, siendo éstas dependientes de sus conceptos, técnicas y condiciones.



Bisonte de la cueva de Altamira, cerca de Santillana del Mar, en Cantabria (España).

<sup>14</sup> Pignatti Terisio. El dibujo. De Altamira a Picasso. Madrid 1920.



Es indiscutible que el dibujo haya interesado al hombre durante toda su historia, como señala Mossi: *“A través de la historia podemos descubrir el carácter de investigación que ha ido adquiriendo el dibujo en sus distintas manifestaciones y por medio de procedimientos diversos: esquemas sobre roca, grafismos en tablillas de barro, piedra, pigmentos de la naturaleza sobre paredes, cerámica, códices, dibujos a plumilla, y más recientes dibujos al carbón, sanguinas, aguadas, etc...”*<sup>15</sup> Por tanto, las imágenes gráficas han servido de registro de la existencia humana, al mismo tiempo que nos han demostrado rasgos de su forma de pensar y ver el mundo.

Entre las finalidades que el ser humano ha dado a la ejecución de dibujos destacan el hecho de expresar emociones centradas en el hábitat, las costumbres de la época y el hecho de poder desarrollar las ideas o esquematización de las cosas; de igual forma, el análisis de representaciones filosóficas que logran expresar: sentimientos, emociones, valores reales e ilusorios.

Su presencia la encontramos desde la era Paleolítica y Mesolítico, de igual forma en civilizaciones como la griega, la egipcia y la mesopotámica, quienes fueron configurando en sus representaciones signos, conceptos, percepciones, códigos y lenguajes de comunicación visual que utilizaban el dibujo con carácter descriptivo y expresivo. El dibujo fue la estructura en el arte del Renacimiento, donde sirvió de punto de partida en la investigación de las nuevas formas de ver y percibir la realidad del espacio, llegando a convertirse en el símbolo mismo de los valores figurativos.

Vasari (1511-1574) llegó a definir el dibujo como el padre de la ciencia, mientras que Leonardo Da Vinci lo sublimo al grado de deidad o divinidad, concretamente como la *“esencia”*; el dibujo se ha mantenido hasta nuestros días como una forma de arte, independiente de las demás y fundamental para la comprensión de la escultura, la pintura y la arquitectura. Por mucho que los

---

<sup>15</sup> Mossi Alberto Facundo. El dibujo. Universidad Politécnica de Valencia. 1999. Pág. 21

medios electrónicos evolucionen y amplíen los métodos tradicionales de dibujo capacitándonos para trasladar ideas a la pantalla del ordenador y desarrollarlas en modelos tridimensionales, el dibujo continúa siendo un proceso cognoscitivo que incluye la visión en perspectiva y la reflexión visual.



Pablo Picasso. Estudio para Guernica: Lápiz. Cortesía del Museo Nacional, Estocolmo.

Una definición técnica del dibujo nos la da D.K. Ching de la siguiente forma: *"Se denomina dibujo al proceso o técnica que se pone en práctica para representar algo –trazando líneas sobre una superficie. Generalmente se considera que la esencia del dibujo es la línea, aunque de hecho pueda incluir elementos pictóricos como el punteado y las pinceladas que, que a su vez, quepa interpretarlos como líneas. Con independencia de la forma que adopte, el dibujo es el principal resorte que usamos para organizar y expresar nuestros pensamientos y percepciones visuales<sup>16</sup>"*; por otra parte, el mismo autor esquematiza claramente el proceso interactivo del dibujo que se basa en la visión, imaginación y representación de las imágenes: *"La visión genera las imágenes de una realidad exterior percibida con nuestros ojos abiertos que da lugar al descubrimiento del mundo. Si cerramos los ojos, el de la mente presenta*

<sup>16</sup> D.K. Ching, Francis, Dibujo y proyecto, Ediciones G. Gili, SA de CV, Barcelona 1999. pp.1

*imágenes de una realidad interior. Y, por fin, están las imágenes que creamos sobre el papel, los dibujos que empleamos para comunicar tanto nuestras ideas como nuestras percepciones*<sup>17</sup>.

Los elementos básicos del dibujo están constituidos por el punto, la línea, el plano, la textura, el tono, la forma, la tensión, el ritmo, la dimensión, el formato, la escala, la proporción, el volumen, la composición, la perspectiva, el espacio y la gestualidad. Dentro de la representación de las formas localizamos la figuración, la abstracción y los símbolos. Componentes del volumen y el claroscuro, donde entran las tonalidades, la profundidad, el achurado, el difuminado, la yuxtaposición y superposición de planos, y en su mayoría el control y solución de la luz y sombra.

Las líneas son un elemento esencial en la tarea de trazar contornos y la forma de los objetos, pero no bastan para definir algunas características de la superficie y del volumen. Incluso el efecto de una variación del valor de línea que implique un cambio de dirección en una superficie resulta muy sutil. Para acentuar las formas y modelar sus superficies hacemos uso de los tonos. La interacción de éstos nos permite comunicar una sensación intensa de luz, masa y espacio, combinándolos con las líneas y tonos creamos la sensación y la apariencia táctil que denominamos textura.

En lo que respecta al color pictográfico, hallamos el matiz, la luminosidad, la saturación de alta y baja intensidad, hasta el manejo de mono-cromías y tetra-cromías. Mientras que en la composición, ingresa la organización de los elementos del campo visual como son la simetría, los pesos visuales, tanto de tamaño como de color, las tensiones espaciales, la dinámica y la dirección, la variedad en la unidad y en los intervalos del espacio. Los cuerpos sólidos ocupan, delimitan y dan forma al espacio. El espacio envuelve y presta cromatismo a

---

<sup>17</sup> D.K. Ching, Francis, Dibujo y proyecto, Ediciones G. Gili, SA de CV, Barcelona 1999. pp.2

delimitan y dan forma al espacio. El espacio envuelve y presta cromatismo a nuestra visión de los objetos. En el dibujo se plantea el reto de transmitir la existencia en el espacio de objetos tridimensionales por medio de líneas, formas y tonos, realizados sobre una superficie bidimensional. Por otra parte, entre las técnicas y materiales de dibujo encontramos el grafito, carboncillos, tintas, plumillas y pinceles. El uso de la técnica depende del material y de la capacidad de uso y solución de quien los maneja.

Paul Klee se refiere claramente a la interacción de algunos de los elementos que se involucran con el dibujo, señalando que: *“Cualquier configuración pictórica comienza con un punto que se pone en movimiento...El punto se mueve...y la línea inicia su existencia: la primera dimensión. Si la línea se convierte en plano, obtenemos un elemento bidimensional. El encuentro de planos que se produce en el tránsito de plano a espacio da paso a un cuerpo (tridimensional)... Un compendio de la energías cinéticas que transforman el punto en línea, la línea en plano y el plano en una dimensión espacial”.*



Jean Dubuffet, tinta china sobre papel

Mossi nos de una clasificación tecnológica del dibujo estructurándola de la siguiente forma:

- ≠ *Dibujo a claroscuro*. Valora el aspecto de luz y sombra con técnicas diversas.
- ≠ *Dibujo arquitectónico*. Vistas en planta, sección y alzado. Dibujo lineal.
- ≠ *Dibujo o croquis*. Realizado a mano alzada con indicación de medidas de los elementos que componen una pieza, objeto, etc....
- ≠ *Dibujo del natural*. De un modelo vivo o de elementos de la naturaleza. Del natural en reposo. Del natural en movimiento y dibujo de paisaje.
- ≠ *Dibujo geométrico*. Reproduce las proporciones geométricas de un objeto.
- ≠ *Dibujo lineal*. Dibujo técnico para representar motivos ornamentales u objetos pertenecientes a la industria. Diseños de geometría elemental, descriptiva y analítica, la perspectiva, la perspectiva caballera, isométrica, etc.
- ≠ *Dibujo de anatomía*. Dibujo sobre la disposición, tamaño, forma y sitio de los miembros externos que componen el cuerpo humano.
- ≠ *Dibujo de estatua y naturaleza muerta*. El realizado sobre los modelos estáticos y/o de naturaleza muerta, carentes de vida propia.
- ≠ *Dibujo por ordenador*. Dibujo de representación gráfica asistido por ordenador, con programa preestablecido o bien realizado por uno mismo. Puede ser científico, artístico o técnico, de imagen fija o de animación.
- ≠ *Dibujo gráfico*. Realizado por el artista para representar obras artísticas, monumentos, etc. en perspectiva y establecer la adecuada proporción entre los diferentes planos del cuadro.

El análisis de Mossi, señala que el dibujo posee seis contenidos básicos: *estudio, sentidos, mundo externo, conocimiento, representación y medio*, todos estos extraídos de conceptos implícitos en la etimología del concepto del dibujo. Así, a partir del estudio de estos contenidos tenemos la posibilidad de seguir el proceso lógico que esta implícito en la representación de cualquier imagen, *“Comenzamos por el análisis para terminar por una síntesis de lo observado; para ello los sentidos juegan el papel más importante; la naturaleza o mundo eterno nos ofrece la posibilidad de conocer y almacenar esos conocimientos aprehendidos ;*

*por último nuestra subjetividad en la interpretación de esa naturaleza ayuda a completar este proceso \_ objetivo/subjetivo con la especificidad de la técnica o procedimientos gráficos utilizados”<sup>18</sup>.*

El dibujo es un proceso completo que pone en movimiento a nuestros sentidos a partir de la acción, nos crea la necesidad de estudiar y reconocer a los detalles como son: el estímulo de la imaginación y el pensamiento. El proceso del dibujo es un ciclo en el que partimos del estudio o análisis de la realidad para terminar con los procedimientos y técnicas del dibujo, que tendrán como fin la representación de la realidad o de una idea abstracta manifiesta en forma real, es primero que nada una actividad mental antes que física, que resume lo que vemos para crear una imagen, transformando así nuestros pensamientos abstractos y conceptos en realidad, la realidad del dibujo. El escultor Henry Moore define al dibujo como un medio de indagación y una vía de experimentación.

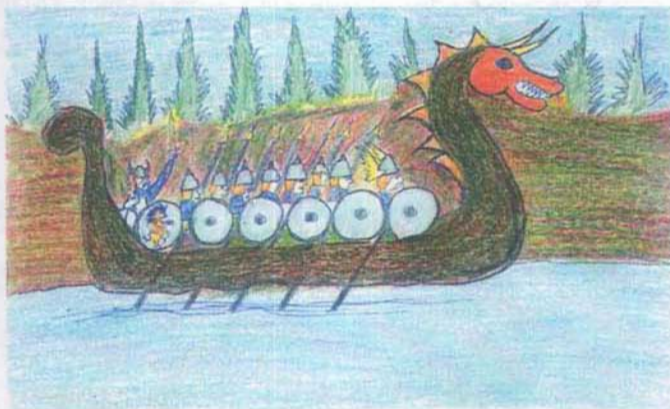


Plumón sobre papel, dibujo de un niño de 7 años con hiperactividad.

<sup>18</sup> Mossi, Alberto, Facundo. El dibujo. Universidad Politécnica de Valencia. 1999. Pág. 66

Las características sensoriales, preceptuales, cognoscitivas, comunicativas de imaginación y memoria que posee la acción dibujística, así como la posibilidad que poseen las técnicas y los materiales para ejecutar la actividad de dibujar, han generado que ramas de la ciencia como la psiquiatría y la psicología pongan especial atención en esta actividad; al mismo tiempo estas disciplinas han aportado sus conocimientos para el desarrollo de las artes en general y el dibujo en particular; el estudio que la psicología ha elaborado con respecto a las capacidades cognoscitivas y activas del ser humano, hace que podamos comprender con mayor claridad los procesos que están involucrados en la acción de dibujar.

A partir de 1900 la comunidad pedagógica internacional pone especial interés en el dibujo y comienza a hacer obligatoria su enseñanza a todos los niveles educativos, aceptándolo como lenguaje universal y llegando a la conclusión en 1958 dentro del 10° Congreso de Basilea que: *“La Educación artística es parte integrante de la formación general del hombre”*. Los aportes que el dibujo ha hecho a la ciencia los podemos encontrar de múltiples formas, a lo largo de toda la historia, por lo tanto no es extraño que en la actualidad, disciplinas como la psicología o la pedagogía recurran al proceso dibujístico como medio alternativo en la terapia ocupacional y el arte-terapia de todos los niveles.



Crayón sobre papel. Individuo con diagnóstico maniaco depresivo.

INP

## 1.2 LA LOCURA COMO CONCEPTO EN EL SIGLO XIX Y SU RELACIÓN CON EL DIBUJO

*"Y Van Gogh sabía bien que su obra y su locura eran incompatibles"*

*Michael Foucault*

*"El poeta es el enemigo que debe ser desarmado antes de que los aullidos hagan vacilar los cimientos de la Sociedad. Los valores establecidos. La moral y las buenas costumbres".*

*Manuel Serrat Crespo*

A pesar de que los pueblos prehistóricos consideraban a las ideas fantasiosas, las expresiones artísticas improvisadas o las actitudes discordantes de las personas con problemas mentales, como algo no criticable e incluso en algunos casos eran venerados por poseer estas características, los avances científicos dados en el Renacimiento incluyeron estos padecimientos en el terreno de la medicina, desde un punto de vista psicopatológico; *La locura*, como menciona *Foucault*, siguió en Europa el destino de la lepra, que al debilitarse completamente en los siglos XVI y XVII dejó su sitio a ésta.

Sin embargo, el proceso fue lento, en los siglos XVI y XVII, *la locura* todavía era considerada como pecado y en la época de la Inquisición las personas con trastornos emocionales severos eran considerados como brujos y viceversa; el número de las brujas era muy elevado precisamente porque incluía a *los locos*; la segregación del *enfermo mental* nació en el siglo del naturalismo de Bacon y Galileo, como señala Andreoli: *"Tal vez se podría decir que la actual concepción del hospital para enfermos mentales es la síntesis de una concepción médica bastante antigua (y se pueden dar los nombres de Hipócrates o de Celso) que tuvo un resurgimiento en nuestros días; una concepción caritativa que se remonta al Medioevo y una aberrante noción de reclusión que tiene sus raíces en el racionalismo del siglo XVII"*<sup>19</sup>. Platón diferenció entre locura clínica y locura creativa a aquella locura inspirada que poseen los profetas y los poetas.

---

<sup>19</sup> Vittorino Andreoli. El lenguaje gráfico de la locura. Fondo de Cultura Económica. Milán, 1982. Pág. 11.





J. Cocteau, Desintoxicación, 1929. Dibujo.

El internamiento nace más como una necesidad de curar al enfermo, que como un medio de segregación social, y la locura solo encontró cabida en los muros de los hospitales; el individuo con un trastorno emocional profundo es considerado un ser asocial. Es hasta finales del siglo XVIII cuando se trata de integrar a estos individuos a la vida familiar, y es a principios del XIX cuando se les comienza a tratar de manera más humana, suministrándoles un tratamiento médico, *“El alienado adquiere dignidad de enfermo y está sujeto al médico, que en este caso es incluso un especialista: el psiquiatra. Así la locura pasa del dominio de las leyes como tutela de la organización social a la medicina, que se preocupa sobre todo de la tutela individual (salud)”*<sup>20</sup>.

Por estas razones nos encontramos hoy, con que los estados psíquicos de los individuos con un trastorno emocional grave son catalogados como mórbidos e insanos, ignorando los aspectos más humanos que se dan en estas personas.

---

<sup>20</sup> Ibidem, pág. 24.

En un espacio de terapia ocupacional los individuos logran retomar la esencia del dibujo utilizándolo de una manera natural y practica, sus dibujos tienen una estrecha relación con la situación emocional en la que se encuentran, es aquí más que en ningún otro lugar donde se ponen de manifiesto sus ideas y pensamientos más reprimidos. Es también, donde la relación del dibujo y la *locura* como concepto se funden para llevar acabo una especie de ritual en la que el objetivo único es la individualización del paciente.

Paradójicamente, cuando en el transcurso del siglo XIX el dibujo comienza a ser introducido como medio terapéutico en el tratamiento de las enfermedades mentales, y como consecuencia la manera de concebir a las personas consideradas enfermas se renueva, intentando adaptarlos a la sociedad, la pintura y el dibujo comienzan a revelar diversos cambios en la forma de representar la realidad. Artistas como Gericault y Delacroix comienzan a explorar diversos aspectos de la vida social como la descomposición física y mental del ser humano, logrando así obras pictóricas con un estilo y un mensaje totalmente innovador para la época, que tendrá influencia en la obra de artistas posteriores como Cezanne y Picasso, y por lo tanto en gran parte de la pintura moderna.



Th. Gericault, Los decapitados, 18180. El pintor sentía un particular interés por todos los estados de descomposición física y mental del ser humano, se dedico a estudiarlos en las cárceles, en los hospitales y en las salas de autopsia.

En el mismo siglo, el XIX, nos encontramos con artistas como el grabador Charles Méryon quien se tornó esquizofrénico, el pintor sueco Ernst Josephson quien desarrollo un brote sicótico y el caso más conocido, el de Vincent Van Gogh a quien se le han atribuido prácticamente todos los tipos de enfermedades mentales y cuya obra precursora del expresionismo y todos sus derivados es hasta hoy influencia de muchos artistas. En este sentido me parece importante entender el contexto histórico en el que se desarrollo un artista como Van Gogh, quien en una de sus cartas decía: *"Trabajo como poseído, más que nunca, en un silencioso frenesí. Lucho con todas mis fuerzas para dominar mi arte, y me digo que el éxito sería el mejor medicamento para mi enfermedad. Mis pinceles corren entre mis dedos como el arco de un violín"*<sup>21</sup>, resulta fundamental pues, distinguir el modo de percibir los trastornos emocionales por parte de la sociedad y las características formales e históricas de la obra de un pintor totalmente revolucionario como lo fue el pintor holandés.



Colage sobre cartón, Individuo con diagnostico desconocido, INP

<sup>21</sup> Sandblom P. Enfermedad y creación. Fondo de Cultura Económica. México, 1995. Pág. 87.

El caso de Van Gogh me parece el más claro ejemplo de la situación de un ser humano con un trastorno emocional grave en pleno siglo XIX. Su impulso creativo generó una gran cantidad de obras de arte, entre dibujos y pinturas, que fueron incomprendidas en su tiempo y causaron una controversia tal que se le atribuye todo su genio precisamente al hecho de padecer un trastorno psicológico.

Van Gogh es, pues, el más grande caso de discriminación hacia un ser humano llamado *loco*, quién se volvió artista en vísperas de la modernidad; en este sentido Foucault nos deja clara una cuestión fundamental en lo que concierne a el concepto de locura y genio: *“una obra de arte que parezca sumergirse en el mundo, revelar su falta de sentido, y transfigurarse bajo los solos rasgos de lo patológico, en el fondo arrastra tras ella el tiempo del mundo, lo domina y lo conduce”*<sup>22</sup>.

Es precisamente en esos años, cuando un artista como Van Gogh ejecutaba las obras que iban a liberar el expresionismo, el momento en que los psiquiatras comenzaban a percatarse formalmente de las características terapéuticas que podría poseer la actividad gráfica, se dieron cuenta del incontenible impulso creativo que desarrollaban algunos enfermos mentales y lo original que resultaban las obras creadas por éstos, *“una escuela de psicólogos profesionales, representada por hombres como Moreau(1804-84), el italiano Lombroso (1836-1909) y el alemán Moebius (1853-1907), había puesto en correlación la psicosis y la actividad artística. Sus descubrimientos influyeron de un modo considerable en los psiquiatras del siglo XX”*<sup>23</sup>.

Ocasionalmente, a finales del siglo XIX se presenta un caso que involucra a un pintor, un hospital psiquiátrico y el dibujo, el pintor francés Henri de Toulouse Lautrec es internado en un hospital psiquiátrico como consecuencia de su adicción al alcohol. Lautrec, quién ya era un artista consagrado, tuvo que recurrir a la

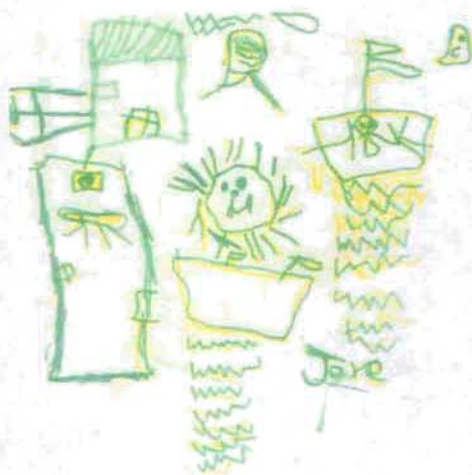
---

<sup>22</sup> Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica. México, 1967. pág 303.

<sup>23</sup> Wittower, Rudolf y Margot. *Nacidos bajo el signo de Saturno*. Ediciones Cátedra. Esp. 1982. Pág. 101.

ejecución de una serie de dibujos de memoria que demostrarían a los médicos su estabilidad mental. Lautrec logró su objetivo y fue dado de alta, a los pocos años murió de sífilis.

Resulta evidente que el contexto cultural y científico de la época enmarcaron de manera ideal el progreso de una actividad artística como el dibujo, que no solamente sufrió cambios al nivel de la estética y la historia del arte misma sino que fue incorporada a otros niveles como el psiquiátrico. En 1882, se comenzaron a publicar escritos acerca de la relación entre genio y locura como los de Corrado Ricci, quien también se interesó por el arte infantil causándole incluso mayor interés que el de los dibujantes mayores, y en palabras de Andreoli instauró una "confrontación entre el arte de los niños y el de los primitivos, el de los salvajes y el de la edad de decadencia como el medioevo. Discutía allí sobre lo bello, planteaba el problema del color y descubría como característica del dibujo infantil una ley de la transparencia a la que estaba ligada una ley de la integridad, que encontraremos después frecuentemente también en los dibujos de los enfermos mentales".<sup>24</sup>



Dibujo de Jorge. Niño de 6 años con hiperactividad. Plumón sobre papel.

<sup>24</sup> Vittorino Andreoli. El lenguaje gráfico de la locura. Fondo de Cultura Económica. Milán, 1982. pág 30.

Para 1897 apareció un discurso de Pascoli en el que enlaza la poesía a lo que el niño pequeño tiene de inconsciente afirmando que: *“lo demás, lo que trata sobre los signos de una sabiduría y de una experiencia superior, es poesía aplicada; la poesía pura, la auténtica, se encuentra en aquello que es elemental e ingenuo”*<sup>25</sup>. Don Marcelino de Santuella y su pequeña hija descubren en la gruta de Altamira, cerca de Santander, en la bóveda y en las paredes las primeras pinturas prehistóricas.

De tal forma, el ciclo de la historia que desencadenó una serie de acontecimientos culturales en pleno siglo XIX, favorecieron de manera total la evolución del dibujo y su desarrollo en la terapia de los niños y los individuos con trastornos emocionales graves. Concluyo este punto con las palabras de Andreoli: *“el problema del arte de los alienados, aunque haya salido del campo psiquiátrico ya haya sido discutido desde un principio en términos de los especialistas, se encuadra en realidad dentro de un movimiento cultural más amplio. Es decir, que se relaciona con muchas formas de expresión artística y se perfila, sin más, sobre un fondo de renovación cultural interesado en hacer entrar dentro del ámbito de nuestra comprensión todos los aspectos de la creatividad humana”*<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Ibidem, pág 30.

<sup>26</sup> Ibidem, pág 32.

### 1.3 LA FUNCIÓN DEL DIBUJO EN LA REHABILITACIÓN DEL ENFERMO MENTAL EN EL SIGLO XX.

*"...el alma nunca piensa sin una imagen".*

*Aristóteles  
De Anima*

*"...el dibujo consiste en la exteriorización de una imagen mental previamente internalizada".*

*J. Piaget y B. Inhelder*

Como apuntamos en el capítulo anterior la aparición del dibujo en el área de la psiquiatría, surge a finales del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX, el problema fue reintroducido por Lombroso, cuando se descubren manifestaciones artísticas *espontáneas, catárticas e instintivas* en pacientes de hospitales psiquiátricos franceses, así como en individuos encarcelados o relegados de la sociedad. La psicóloga Soledad Prado de la Maza indica al respecto lo siguiente: *"Aparecen dibujos, signos, pinturas. Había pacientes que buscaban en tarros de basura alambres y clavos y con eso hacían una construcción. Los médicos se empiezan a dar cuenta que un paciente que no habla, igual se expresa de alguna forma a través de estas creaciones artísticas"*<sup>27</sup>.

El dibujo ha sido considerado desde entonces como parte de las actividades terapéuticas en el área de arte-terapia y terapia ocupacional de los hospitales psiquiátricos; las diferencias entre estos dos procedimientos terapéuticos reside en la orientación a la que se dirigen, el arte-terapia tiene un punto de vista psiquiátrico y psicológico, pretendiendo que los individuos se estructuren, se encuentren consigo mismos y que sus mismas producciones les ayuden a vivir; en lo que atañe a la terapia ocupacional su orientación no es tan especializada y su función es precisamente mantener ocupado al interno mediante actividades diversas que pueden variar desde ejercicios físicos, dinámicas, juegos y actividades artísticas o artesanales.

---

<sup>27</sup> [http://www.masvida.cl/publicaciones/ver\\_articulo.php?id=81](http://www.masvida.cl/publicaciones/ver_articulo.php?id=81)



Lápiz sobre cartulina, individuo de diagnóstico desconocido,  
INP.

En este sentido, la orientación del arte-terapia utilizada a largo plazo tiene resultados más efectivos en relación a la rehabilitación y diagnóstico de la terapia ocupacional, la cual no tiene un desarrollo teórico sobre los trastornos sicóticos. No obstante la importancia del dibujo en ambas terapias es primordial; en el caso del arte-terapia es indispensable.

Los modelos terapéuticos desarrollados por los especialistas en psiquiatría y psicología han tenido como base el hecho de que los pacientes realicen producciones gráficas, durante periodos prolongados de tiempo obteniendo beneficios directos, ya que al mismo tiempo que los individuos se rehabilitan, el médico o psicólogo recopila material que le permite conocer lo que el paciente no puede transmitirle de manera verbal, como son: sus fobias, angustias, ansiedades u otros padecimientos emocionales. De esta manera, el especialista consigue analizar la historia y evolución de la enfermedad del individuo y en la mayoría de los casos, es evidente observar en los dibujos las bajas y altas del trastorno emocional.



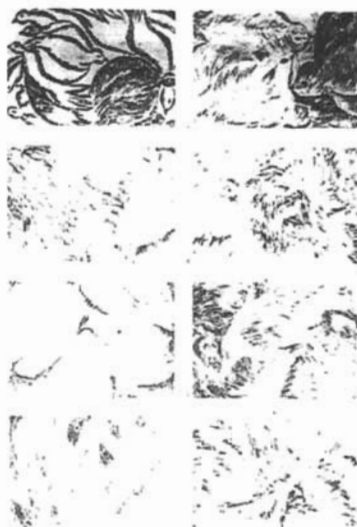


Rinocerontes, etapas de la esquizofrenia de Gastón, un individuo estudiado por Andreoli

El uso del dibujo como medio terapéutico comienza a ser introducido en las instituciones psiquiátricas de los países europeos y los Estados Unidos a comienzos del siglo XX. Mientras que la sistematización como terapia artística u ocupacional se da en 1950 cuando Maurice Naumburg, profesional con formación psicoanalítica, realiza una investigación por encargo del *New York State Psychiatric Institute* y la *New York University*, acerca de la expresión artística espontánea con niños que tienen problemas de conducta, de allí parte el arte-terapia.

Tanto en Estados Unidos como en Europa, se fue sistematizando y desarrollando al amparo de diferentes paradigmas tomados de teorías psicológicas y psicoanalíticas. Se fueron creando diversas organizaciones especializadas en la materia que llevan acabo congresos, programas de maestrías y doctorados en diversas universidades de Estados Unidos, Europa y recientemente en países latinoamericanos como Argentina y Chile.

La situación en la que el paciente psiquiátrico se encuentra dentro del hospital hace que una terapia artística u ocupacional sean indispensables, como señala Max Simon: *"El trabajo...es un excelente medio de terapia y de higiene... Es necesario distraer al enfermo, ocuparlo, procurarle un ejercicio que le sirva de reposo...un trabajo medurado y calmado; el trabajo exagerado abate y produce por consecuencia un efecto contrario al que se quiere producir. Nunca se debe olvidar, en efecto, que el trabajo está en función del alienado y no el alienado en función del trabajo"*<sup>28</sup>.



Etapas de la esquizofrenia a partir de las producciones gráficas de una paciente de 35 años llamada Elsa y estudiada por Andreoli

El hecho de encontrar una acción ocupacional adecuada para los individuos con trastornos emocionales severos llevo a la psiquiatra a encontrarse con la actividad gráfica espontánea. Que mejor medio que el dibujo para llevar acabo la función buscada por Simon, quien encontró la actividad ideal para mantener tranquilos a los enfermos, posteriormente se dio cuenta de las características que

<sup>28</sup> P.Max Simon, Les maladies de l' Esprit, J.B . Bailliers.Paris 1891. Pág 301-311

presentaban los dibujos y como éstos podían contribuir a elaborar diagnósticos más completos sobre el tipo de enfermedades.

Los especialistas comenzaron a involucrarse cada vez más en las producciones gráficas de sus pacientes y se dieron cuenta de que además de tener una labor ocupacional, los individuos mostraban un notable cambio en su conducta al momento de introducirlos en el área de terapia.

A pesar de que algunos pacientes del INP muestran dificultades para la realización de las actividades artísticas y las manualidades, regularmente el dibujo atrae su atención. En algunos es evidente el miedo de hacer un *feo dibujo*, en algunos otros, generalmente esquizofrénicos, este miedo no existe. Este punto me parece muy importante, ya que el miedo al dibujo, el miedo a representar algo en un espacio en blanco se presenta en la mayoría de las personas que no tienen preparación artística, no importando su estado mental y emocional.



Dibujo al pastel sobre papel amate, paciente esquizofrénico hombre con 18 años de edad

Las personas que nunca han dibujado o las que no lo hacen desde su infancia muestran una clara dificultad en el momento de comenzar a dibujar, pero también se ve un gran avance en el momento en que se les aplican los ejercicios adecuados, precisamente para que pierdan ese miedo que no les permite transgredir el espacio vacío.

El caso de los pacientes psiquiátricos me parece sumamente interesante, ya que son personas que presentan excesivos estados de inseguridad, miedo y ansiedad, por lo que, una buena terapia dibujística en la que se apliquen los métodos y técnicas adecuados, les proporcionaría no solamente la satisfacción de perder el miedo a transgredir el espacio en blanco, al mismo tiempo de enseñarles a observar la realidad y las cosas de manera distinta, como se hace cuando se dibuja, también podrían enfrentar la vida cotidiana de manera distinta.

El dibujo es un proceso mental en esencia, en el que se ven involucrados diversos factores psicológicos y sensoriales innatos en los seres humanos. El individuo independientemente de su estado emocional, se encuentra consigo mismo y no importando lo que dibuje, nos revelará parte de su yo. El dibujo será su tiempo y su espacio, a través de él tenderá a manifestar lo que siente y piensa de su ser en el mundo; el dibujo como historia, como proceso educativo o como medio de creación artística nos muestra ideas, pensamientos y emociones naturales en todos los seres humanos.

Como revisaremos posteriormente, los especialistas han puesto especial atención en las producciones gráficas de los pacientes con esquizofrenia, tal vez porque es una de las formas más graves de trastorno mental y parecen presentar un tipo de representación más compleja y variada que las realizadas por otro tipo de pacientes, no obstante, todos los pacientes que padecen los diversos trastornos mentales, nos muestran por medio de sus producciones gráficas características dignas de prestarles la mayor atención.



Pintura digital sobre cartón, paciente esquizofrénico anónimo.

En el hospital del INP trabajé con pacientes con todo tipo de padecimientos, como: epilépticos, maniaco-depresivos, esquizofrénicos, anoréxicos y depresivos mayores primordialmente. Si bien los esquizofrénicos presentaban esas características de espontaneidad y mayor libertad para realizar sus obras graficas, es indiscutible el hecho de que la mayor parte de los internos, no importando su padecimiento, presentaban un notable cambio en su estado de ánimo durante y después de terminada la terapia; sin lugar a dudas, a través del dibujo, los pacientes lograban establecer un espacio alternativo para manifestarse y transmitir sus emociones, así: *"El encuentro en una sesión de Arte Terapia puede ser definido como el momento para comenzar un relato, que nunca es desde el principio y posiblemente siempre sea inacabado. Sin embargo, contiene una lógica interna circular, una frase comienza con el deseo de participar y logra su punto de sentido en la circulación de las obras más allá del primer observador en su acercamiento a la comunidad"*<sup>29</sup>.

Fue el psicoanalista Max Simón el primer especialista que dio un valor de diagnostico a las actividades graficas de los individuos con trastornos emocionales severos, después de él siguieron otros psiquiatras como *Prince, Pfeife, E. Morselli* y *J. Vinchon* quien en 1924 realiza las primeras clasificaciones de dibujos en los

---

<sup>29</sup> <http://www.iuna.edu.ar/posgrados/arteterapia/terapia001.htm>

que se basa en las diversas fases de la enfermedad en que fueron ejecutados, así clasifico seis tipos de enfermedad fundamentales:

- 1) *Las grandes perversiones, caracterizadas por una producción gráfica muy limitada ya que los "perversos" tienen la tendencia a esconder sus producciones.*
- 2) *La manía y la melancolía, que elaboran dibujos adornados y con mucho color habitualmente vivaz en los maniacos y tenebroso en los melancólicos.*
- 3) *La paranoia, esta enfermedad se caracteriza por una producción en la que la imaginación es fuerte pero siempre entrelazada a la realidad, los paranoicos pintan para exponer sus exigencias sociales o sus proyectos de renovación.*
- 4) *La epilepsia, se caracteriza por un gusto decorativo y una tendencia a la ornamentación.*
- 5) *La demencia y la oligofrenia, ordinariamente producen garabatos sin forma.*
- 6) *La esquizofrenia, sus producciones contienen rasgos diversos y complejos*

Basados en el psicoanálisis freudiano y posteriormente en las teorías psicoanalíticas de Jung, los psicoanalistas se dedicaron cada vez con mayor rigor al análisis de los dibujos de sus pacientes, sosteniendo que el dibujo representa una expresión del psiquismo más directa que la palabra, por tal motivo puede ser de gran utilidad tanto en el diagnóstico, como en la psicoterapia, algunos psicoanalistas afirmaban que *"el sujeto no puede mentir en esta lengua"*.

Posteriormente, surgieron diversos tipos de clasificación para las producciones gráficas como la de Osorio Cesar, quién distingue cuatro grupos fundamentales de dibujos:

1. *Dibujos simbólicos lineales, análogos a las obras primitivas o infantiles.*
2. *Dibujos geométricos lineales, semejantes a las pinturas abstractas o al art-brut.*

3. *Dibujos reveladores de símbolos freudianos, análogos a las creaciones del arte enfermo, ya que la obra es el producto de la personalidad entera.*

Para los psicoanalistas el valor artístico es prácticamente nulo, lo que les interesa es únicamente el beneficio clínico, la producción gráfica en un periodo prolongado de tiempo en el cual el individuo realizará varios dibujos, solamente así podrán tener validez de diagnóstico sus producciones gráficas; más que síntomas precisos los especialistas buscan la personalidad del individuo, ya que la obra es el producto de la personalidad entera.

El análisis de Kris nos muestra que especialmente los esquizofrénicos con o sin preparación artística previa, muestran en ciertas fases del trastorno un incontrolable impulso creativo, sin embargo, a diferencia de los individuos no preparados artísticamente, los preparados muestran una clara inclinación a deformar su estilo; aunque las producciones del sicótico no entrenado tienden a ser prolíficas, su nivel de habilidades dibujísticas permanece intacto. Por su parte, Kris señala que: *“el proceso patológico produce marcados cambios en el estilo de la mayoría de los esquizofrénicos habilidosos y cultos”*<sup>30</sup>.

En mi experiencia dentro de la institución psiquiátrica pude percatarme de la veracidad de los análisis elaborados por Kris, principalmente con individuos esquizofrénicos en cuyos dibujos y producciones gráficas era notorio un cambio, tratándose de personas sin preparación artística previa, los dibujos mostraban claramente una evolución de la enfermedad.

Para ejemplificar uno de estos casos, se encuentra José Telesforo, persona diagnosticada como esquizofrénico que antes del brote sicótico se dedicaba a la docencia en una escuela primaria rural; sus primeras producciones gráficas eran elaboradas de manera totalmente simple y sin sentido aparente, llegando incluso a salirse de los bordes del papel para continuar pintando sobre la mesa; la gravedad

---

<sup>30</sup> Ernst K. El arte del insano. Paidós. Argentina, 1964.

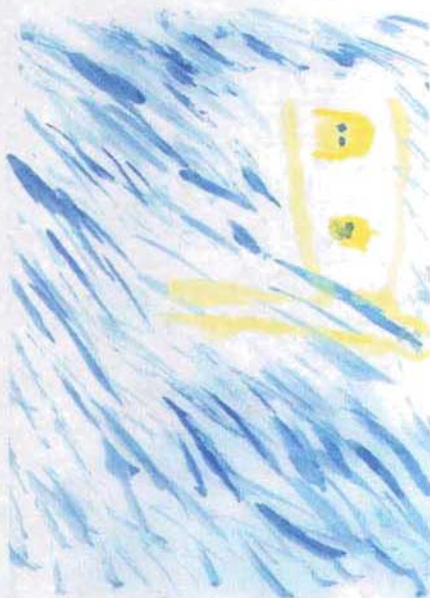
de su trastorno era notoria, al igual que su impulso a la actividad artística; durante su estancia en el hospital, no mayor a los tres meses, observe con especial interés a este paciente con el que tuve que laborar desde mi llegada al espacio terapéutico.

Evidentemente, Telésforo mostraba especial interés en las actividades de dibujo y pintura; las actividades artesanales se le dificultaban y le parecían frívolas y aburridas. Pareciera que su baja concentración y el temblor de sus manos no le permitía llevarlas acabo, sin embargo, con el dibujo y la pintura no tenía ninguna objeción, por el contrario cuando le proporcionaba lápiz y papel, aunque ésta no fuera la actividad correspondiente, sin dudarlo, los tomaba y comenzaba a garabatear con singular interés.

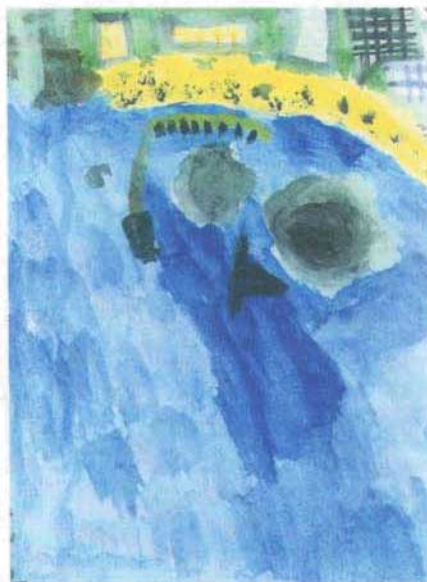
Sus últimos dibujos a diferencia de los primeros comenzaron a contener elementos simbólicos, recurriendo a la representación de su pueblo, su hogar, el mar, montañas y ríos, todos colocados de manera deliberada y sin la más mínima noción de perspectiva, sin embargo, era notoria su mejoría no solamente en el contenido de sus dibujos sino en la forma en que los hacía. A los pocos días, Telésforo fue dado de alta.

Al igual que la mayoría de los internos que llegan al hospital del INP Telésforo no tenía preparación artística previa, sin embargo, su impulso creativo era evidente especialmente en los primeros días de su internamiento.





Acuarela sobre cartón.  
Paciente Telesforo (44 años)  
Dibujo elaborado al inicio  
de la terapia



Acuarela sobre cartón.  
Paciente Telesforo (44 años)  
Dibujo elaborado al final de  
la terapia

Las investigaciones de orientación psicoanalítica realizadas por Andreoli, establecen una serie de parámetros para analizar el lenguaje gráfico de este tipo de individuos esquematizados de la siguiente forma:

- ☞ *La manera esquizofrénica:* el esquizofrénico no se preocupa por la construcción de un conjunto, no organiza, no toma en cuenta la composición ni el relieve ya que no se prepara para realizar un cuadro. Sus dibujos se caracterizan por la estilización, el horror al vacío, el uso de letras y figuras gráficas así como el uso limitado de colores.
- ☞ *La manera epiléptica.* Son dibujos carentes de líneas horizontales y de perspectivas, tienden al movimiento de subida y bajada. Se observa cierto manierismo con características barrocas u ornamentales, derivados de cierta complejidad sinuosa.

- ☞ *La manera maniaco-depresiva* es común el uso de colores contrastados e intensos, con arranques de extrema originalidad y exageración. Mientras que en la manía la composición es violenta y de trazos rápidos, en la depresión es lenta y extremadamente elaborada.
- ☞ *La manera del dibujo paranoico* son poco comunes los dibujos de los paranoicos, recurren más a la escritura. En sus dibujos predomina el simbolismo.



"Guttman-Macloy" Serie estudiada por Andreoli elaborada por un paciente durante el desarrollo de un proceso esquizofrénico, aquí podemos ver la evolución esquizofrénica desde un punto de vista psicodinámico

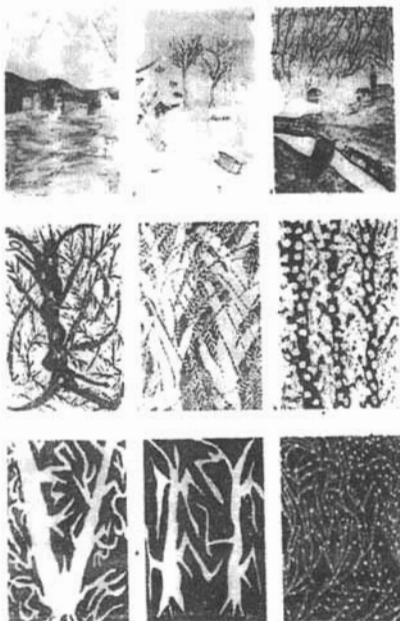
Esta clasificación nos ilustra con mayor claridad la forma en la que los psicoanalistas han interpretado estos ejemplos de producciones gráficas, llegando a establecer diferencias entre el tipo de enfermedad y la manera de los dibujos. Es difícil establecer un juicio clínico desde el punto de vista artístico, me atrevería a decir que es prácticamente imposible, ya que los valores de una producción artística desde un punto de vista artístico tienen una connotación mucho más amplia que la del criterio que dictan los análisis psiquiátricos.

Navratil, por su parte, elaboro una de las clasificaciones más detalladas de los elementos estilísticos característicos de la *creación esquizofrénica* a partir de los conceptos formales y representativos del dibujo:

- *Límite y Contorno*: dibujos definidos esencialmente por su contorno acentuándolos o descuidándolos excesivamente; es común observar contornos dobles y múltiples así como la continuación en forma de cinta de la línea de contorno; en un mismo paciente han encontrado tanto contornos exageradamente acentuados como extremadamente sutiles.
- *Perfil Mixto*: se observa en situaciones diversas, similar a el estilo artístico de manierista, es muy común encontrarlo en los dibujos de esquizofrénicos y niños; este estilo se presenta generalmente en esquizofrénicos de escasa inteligencia y poca habilidad para el dibujo; este tipo de dibujos se basan en una discrepancia entre el querer y el poder, entre tendencias formales y emocionales, entre el esfuerzo de alejamiento y la necesidad anormal de contacto, la objetivación y el subjetivismo, la duda de la propia identidad. Se le considera uno de los símbolos más impresionantes de la disociación esquizofrénica.
- *La Geometrización*: es frecuente la tendencia de los esquizofrénicos a la geometrización de las formas, el psicoanálisis le considera como un intento de restablecimiento cuya característica es innata y su manifestación tiene su origen a partir de la represión de los *instintos*; La pérdida de la realidad de los esquizofrénicos es consecuencia de el trastorno de la capacidad de comunicación en la zona racional y la preferencia a la geometrización surge de intento por reestablecer el orden. Si el enfermo se rehabilita totalmente frecuentemente desaparece esta tendencia a al geometrización de las formas.

- *La Deformación:* las producciones gráficas de los esquizofrénicos se distinguen por tener una acentuación muy marcada o la pérdida total de las categorías formales; entre más acentuados son los rasgos de desproporción, tanto más se revela la esquizofrenia, la desproporción es la manifestación acentuada de una necesidad de distribuir y organizar; generalmente los dibujos carecen de la silueta que asocia los detalles del conjunto o algunas de las partes determinadas del objeto quedan fuera de su contorno.
  
- *Borde, espacio y lleno formal:* La atención aumentada o disminuida al borde de la superficie del dibujo es también una característica típica del dibujo esquizofrénico; al igual que algunas tendencias del arte moderno, en la esquizofrenia las formas tienden ser extremadamente simplificadas o bien podemos encontrar un enriquecimiento de la superficie que nos ejemplifica claramente el miedo al espacio vacío.
  
- *El movimiento:* El dibujo esquizofrénico también se manifiesta a través de dos polos por un lado el movimiento llevado al extremo y por el otra la dureza sin movimientos. En esta rigidez se manifiesta una elevada tensión interior, un poderoso impulso de movimiento reprimido. De la misma forma que en el arte es evidente la predilección de los esquizofrénicos por las figuras flotantes, ya que el flotar y el flotar en peligro responde enteramente al sentimiento del mundo y de su vida misma.
  
- *La transparencia:* También podemos encontrar un cierto tipo de translucidez totalmente extravagante y grotesca; los órganos internos pueden dibujarlos exhibiéndolos a través de los lugares más diversos del cuerpo humano o bien pueden aparecer objetos que logran por encima del fondo una transparencia esquemática.

- *El simbolismo*: El formalismo, la deformación y el simbolismo son los tres rasgos principales de la creación esquizofrénica; los símbolos son los precursores de los conceptos abstractos. El esquizofrénico manifiesta una elevada necesidad de símbolos que va ligada a la represión de los instintos; A través de la formación de símbolos el esquizofrénico logra reflejar todos los grados de desarrollo del intelecto humano, es el intento, imperfectamente logrado de la dominación intelectual de lo instintivo. El símbolo expresa la disociación entre instinto e intelecto, entre naturaleza y espíritu.



Evolución de la epilepsia de un paciente estudiado por Andreoli llamado Renzo.

Esta clasificación de los elementos estilísticos de la creación esquizofrénica, nos ilustra de manera objetiva como se puede llegar a poseer las mismas esencias que nos revela una obra de arte de cualquier época; tal y como señala Navrátil el estilo manierista tiene una gran relación con las producciones gráficas esquizofrénicas, lo que nos deja ver que detrás de la escasa

intencionalidad del enfermo por dibujar de una determinada forma, podemos encontrar una marcada estilización que puede ir desde las manchas y rayas puestas de manera deliberada hasta la amplia producción de símbolos que nos hace recordar al arte simbolista, el surrealismo y el suprematismo; al mismo tiempo estos elementos estilísticos le sirven al especialista para que a través de los métodos psicoanalíticos logre una comunicación (no verbal) y una valoración del individuo, que lo conducirá a la elaboración de un diagnóstico más exacto.



Acrílico sobre papel. Individuo diagnosticado como esquizofrénico.

INP

## CAPITULO II. EL CARÁCTER ARTÍSTICO DE LAS PRODUCCIONES GRÁFICAS DE LOS ENFERMOS MENTALES.

*“Los dibujos de los alienados no forman una categoría aparte, algunas características asociadas a la enfermedad nos son esenciales y no tienen nada que ver con su valor estético y artístico. ... en nuestra opinión, la enfermedad mental no juega un papel importante; libera al alienado de las preocupaciones e inhibiciones de todo género y susceptibles de obstaculizar el talento artístico.”*  
*Bader Bourasseau*

*“Allí donde hay obra, no hay locura; y sin embargo la locura es contemporánea de la obra, puesto que inaugura el tiempo de su verdad. El instante en el cual conjuntamente nacen y se realizan la obra y la locura es el principio del tiempo en que el mundo se halla designado por esta obra, y responsable de lo que está enfrente de ella.”*  
*Michael Foucault*

### 2.1. LA POLÉMICA EN TORNO A LAS CREACIONES DE LOS ENFERMOS MENTALES.

En el discurso del arte podemos encontrar una amplia gama de características que nos dictan las pautas para valorar a una pintura, un dibujo, una escultura o un performance como obra de arte. Dentro de éstas, las creaciones de los niños y de los individuos con trastornos emocionales severos tienen un lugar a parte, es decir, no se les considera obras de arte, ya sea porque no son hechas con una profunda reflexión intelectual y carecen de un discurso, o por que simplemente los niños y las personas con trastornos emocionales graves no son considerados artistas, al respecto Foucault señala que: *“la locura es el lenguaje excluido, el que, contra el código del idioma, pronuncia palabras sin significado, o el que pronuncia palabras desacralizadas, o aquel otro que hace pasar significados prohibidos”*<sup>31</sup>, sin embargo y a pesar de dicha exclusión, la polémica ha generado opiniones opuestas planteándose históricamente como un problema artístico.

---

<sup>31</sup> Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica. México. 1967

Andreoli refiere que si bien *“es verdad que algunos psiquiatras han negado que los enfermos puedan ser artistas. Sin embargo también es verdad, por lo contrario que un número notable de críticos y artistas ha reconocido el valor artístico de cierta producción”*<sup>32</sup>, no obstante, esta polémica es vigente hasta nuestros días, desde mediados del siglo XX se ha generado una notable revaloración de la obra plástica producida por los enfermos mentales.

Este fenómeno se manifestó notoriamente desde la creación de la compañía *d'art brut* de Jean Dubuffet, quién al respecto de la validez artística de la obra producida por los individuos con trastornos emocionales opinaba lo siguiente: *“Aquellos que se esfuerzan por distinguir el arte sano del arte enfermo y por describir las características propias de las formas de la creación de arte considerada patológica, nunca encontrarán una fórmula concluyente porque entre la producción declarada inaceptable y el arte homologado y patentado por el cuerpo cultural de nuestra sociedad no existe ninguna diferencia, a no ser que en la primera el nivel es enormemente más fuerte”*<sup>33</sup>, este discurso de Dubuffet nos deja ver la contradicción en la que la aparición del expresionismo abstracto puso a los críticos del mal llamado arte psicopatológico, quienes al enfrentarse con un movimiento artístico pictórico que optaba por los trazos espontáneos, inconscientes o primitivos, no tuvieron más remedio que otorgar el valor de arte a la obra de algunos de los designados *“enfermos mentales”*.

---

<sup>32</sup> Vittorino Andreoli. *El lenguaje grafico de la locura*. Fondo de Cultura Económica. Milán, 1982.

<sup>33</sup> J. Dubuffet. *Aut. Art d'Aloyse*, en Publications de la Compagnie de l'Art Brut, fasc.7, Paris, 1966, p. 8.





Jean Dubuffet, dibujo de tinta china sobre papel

Otro claro ejemplo, lo cita Andreoli con relación al problema de la intencionalidad, de la presencia consciente del artista culto en contraposición con relación al problema del pintor-enfermo mental quien ejecuta inconsciente y ausentemente sus producciones, señalemos una afirmación de Pollock: *“la fuente de la pintura es el inconsciente...cuando pinto no tengo la sensación exacta de lo que esta ocurriendo, es después cuando me doy cuenta de lo que he hecho”*<sup>34</sup>; precisamente esos aspectos que se atribuyen al arte de los individuos con trastornos emocionales graves y que forman parte del discurso de negación del mismo, son retomados por el movimiento expresionista abstracto como parte de su naturaleza.

Para interpretar el hecho de que las producciones de las personas con trastornos emocionales graves logren resultados tan similares a los que tendencias artísticas como el surrealismo, el expresionismo abstracto, el suprematismo o el art-brut han logrado como consecuencia de un proceso de reflexión de la historia del arte, tenemos que entender la naturaleza de los trastornos mentales por un lado, y por otro tenemos que ubicar el contexto

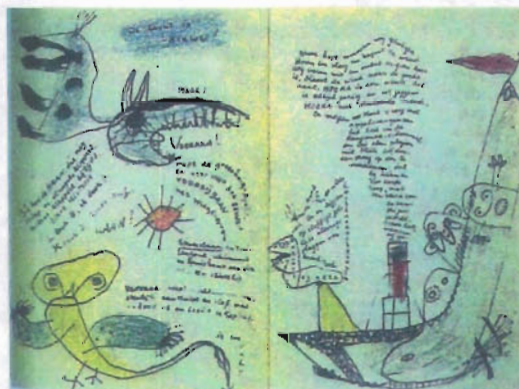
---

<sup>34</sup> Vittorino Andreoli. El lenguaje grafico de la locura. Fondo de Cultura Económica. Milán, 1982. Pág. 161

histórico en el que se generan los cambios estéticos propuestos por dichos movimientos artísticos. Los rasgos en común son tan evidentes, que se puede llegar a confundir la obra de un esquizofrénico que comenzó a dibujar durante un brote sicótico, con la obra de cualquier pintor expresionista abstracto del denominado grupo COBRA<sup>35</sup>.



Ocho de quince volúmenes de la primera serie de la Biblioteca de Cobra, publicado en Copenhague en 1950 bajo el nombre de "Artistas libres": De izquierda a derecha: (arriba) No 1. Alechinsky; No. 3, Karen Appel; No. 4 Jean-Michel Atlan; No.6 Constant; (abajo) No. 7. Corneille; No 12, Henry Heerup; No 14, Asger Jorn; No 15, Carl-Henning.



Dos páginas del libro Goede morgen haan (buenos días gallo), con textos de Gerit Kouwenaar y dibujos de Constant. 17.5 x 25.2cm.

<sup>35</sup> Grupo de artistas y escritores de vanguardia que desarrollo su trabajo entre 1948 y 1951 en diversos países europeos. Su nombre responde a las iniciales de Copenhague, Bruselas y Ámsterdam (lugares de donde procedían sus fundadores). A el pertenecieron, entre otros, Appel y Alechinsky.

El impulso creador, que es una manifestación común de algunos trastornos mentales y que hace que individuos alejados de las actividades artísticas de un momento a otro se vean seducidos por crear, también genera cambios en los individuos que tienen como hábito la creación artística, regularmente el desarrollo de la obra de los artistas que enferman sufre considerables cambios. Un claro ejemplo, lo tenemos en el caso del eminente artista sueco Ernst Josephson quien antes de la aparición de un brote sicótico, tenía una clara tendencia hacia el estilo de la pintura impresionista, todavía controlado por las fuertes direcciones del arte, posteriormente como señala Sandblom *"Se esfumaron las inhibiciones mentales normales y perdió el control sobre sus medios de expresión. Por otra parte, ya no refrenó su poder creativo, que al relajarse surgió con una enorme fuerza descontrolada y desinhibida; de ser un impresionista mesurado, la enfermedad lo convirtió en un expresionista salvaje"*<sup>36</sup>.



E. Josephson. El artista pintó a su sobrina en un claro bosque bajo la influencia de un marcado estilo impresionista, posteriormente durante su enfermedad mental pintó *"El director de escena"*, sus impetuosos sentimientos sobrepasan al dibujo sometido a cierto control.

<sup>36</sup> Sandblom P. Enfermedad y creación. Fondo de Cultura Económica. México, 1995. Pág. 79.

Para psicoanalistas como Navratil, lo que convierte al ser humano en un artista esta condicionado por tres puntos: el primero es que el individuo tenga dotes innatas, el segundo que exista un acuerdo con el arte y lo propiamente productor del artista, por último la fuerza creadora. Es precisamente esta capacidad, la que muchos individuos con trastornos emocionales graves y principalmente los esquizofrénicos presentan con mucha frecuencia.

No podemos dejar a un lado el conflicto de la relación que existe entre el genio y la locura, polémica que florece desde la antigüedad, Wittkower menciona que: *“el asunto fue tratado por primera vez en Grecia hace casi dos mil quinientos años, el problema no ha perdido nada de su curioso atractivo y urgencia. Es cierto que prevaleció el silencio durante la Edad Media, al menos en lo tocante a los artistas, pero desde los tiempos posmedievales nunca ha sido totalmente abandonada la idea de que el talento y el genio artísticos dependen de un tipo de personalidad cuyo equilibrio es precario”*<sup>37</sup>.

Este asunto resulta trascendental para concebir de manera más amplia la discusión en torno a las creaciones de los individuos con trastornos emocionales severos y tratar de entender, el porqué sus obras son consideradas en muchas ocasiones como auténticas obras de arte, aunque el objetivo de este trabajo no es dar una explicación teórica de la relación *arte-genio-locura*, si es importante hacer una reflexión en lo correspondiente a la esencia del impulso creativo presente en los enfermos mentales artistas o no artistas.

Nos encontramos con que una considerable cantidad de escritores, músicos y poetas quienes han padecido o se les ha desarrollado a lo largo de su vida algún trastorno mental, Pascal, Molière, Byron, Schumann, Dostoiévsky, solo por mencionar algunos de los casos más conocidos. En la historia de la pintura, el dibujo y la escultura los casos son exuberantes Miguel Ángel, Van Gogh, C.

---

<sup>37</sup>Wittower, Rudolf y Margot. Nacidos bajo el signo de Saturno. Ediciones Cátedra. Esp. 1982. Pág. 100.

Méryon, Messerdchmidt, Carlo Dolci, Hugo van der Goes, Anibal Carracci entre muchos otros; de hecho, el análisis histórico elaborado por Wittkower acerca del genio y temperamento de los artistas desde la Antigüedad hasta la Revolución Francesa, nos muestra de manera clara y extensa como los artistas han manifestado conductas que nos remiten inmediatamente a las características más comunes de los trastornos emocionales.



Miguel Ángel, *El Juicio final* (detalle). El artista, víctima de la depresión, se pintó como un mártir desollado.

A lo largo de la historia, el artista ha sido percibido como un ser melancólico y alienado, esto no quiere decir que su genio sea la consecuencia de un padecimiento mental, pero es un hecho que los desequilibrios emocionales han influido profundamente no sólo en su vida sino también en su obra.

Más que pretender llegar a una conclusión acerca de la validez artística de las creaciones de los enfermos mentales, lo importante es hacer una reflexión sobre la naturaleza humana, ya que todos los seres humanos poseemos un don que nos hace diferentes de las demás especies animales, dicha gracia se manifiesta a través del poder creativo y de la capacidad de nuestro ser para desarrollar la obra de creación. Si en los inicios de la existencia humana nació ese milagro que le llamamos dibujo, es precisamente porque fue resultado de una profunda necesidad interior de tener un control sobre los instintos por un lado, y por otro un ávido deseo de dominar la fuerza incontrolable de la naturaleza.

Como especie poseemos los mismos códigos genéticos, todos los seres humanos somos iguales, estamos constituidos por los mismos elementos químicos y orgánicos, las diferencias que existen entre los individuos las podemos conocer a través de la creación artística, cualquiera que sea el medio, todos tenemos una particular forma de escribir, hablar, pintar o dibujar. No podemos hacerlo de otra forma que no sea la que nos dicta nuestro propio ser, hagamos lo que hagamos todo lo impregnamos de nuestra esencia.

Precisamente, esa esencia biológica que nos hace iguales, determina también el funcionamiento y orden de nuestros sentidos, y por lo tanto de nuestras percepciones que tienen como fin último las funciones que dictan nuestras emociones, como lo señala Mossi: *"A través del conocimiento sensible e inteligible el hombre desarrolla sus capacidades de estudio a nivel cognoscitivo y activo en las normales representaciones que como ser humano tiene, es decir, atendiendo a sus emociones y sentimientos"*<sup>38</sup>.

Como humanos poseemos ciertos niveles de miedo, euforia, ansiedad o depresión, en mayor o menor grado poseemos características mentales que en casos extremos se manifiestan a través de trastornos mentales y emocionales severos como: la maníaco- depresión, la neurosis o psicosis. Ese impulso creador,

---

<sup>38</sup> Mossi Alberto Facundo. El dibujo. Universidad Politécnica de Valencia. 1999. Pág.67.

esa personalidad que caracteriza a los artistas y que como señala Wittkower históricamente los ha colocado como seres humanos *egocéntricos, caprichosos, neuróticos, rebeldes, informales, licenciosos, estrafalarios, obsesionados por su trabajo y de difícil convivencia*, resulta muy similar al impulso que en el momento del brote de un trastorno mental como la esquizofrenia, hace que los individuos sientan un afán muchas veces incontrolable por crear, paradójicamente al igual que los artistas, históricamente estas personas también ostentan esas características asignadas por la sociedad de seres extraños y alienados.

Quizás, ese estado de regresión y de olvido, de éxtasis y melancolía que han caracterizado a los grandes artistas y semejantes al que se encuentra en los enfermos mentales, sea el mismo que indujo a los hombres de las cavernas a la elaboración de las pinturas rupestres.

Para Navratil: *“El arte no es una conquista técnico-empírica, sino que más bien procede del mito. En el hombre primitivo la conciencia del yo, aun profundamente defectuosa, se sustituye por el mito”*<sup>39</sup>, esa necesidad latente en algunos individuos con trastornos emocionales severos por reordenarse en el mundo, por restituir su ser, nos da como resultado obras que para él tienen un valor determinante en su nueva relación con el mundo, ese lenguaje común en todos los seres humanos, es el medio ideal para llevar a cabo la nueva estructuración de su ser.

---

<sup>39</sup> Navratil Leo. Esquizofrenia y arte. Seix Barral. Barcelona 1972. Pág. 146.

## 2.2. CUALIDADES ARTÍSTICAS EN LAS PRODUCCIONES GRÁFICAS DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS DEL INP.

*“El arte es un primer paso del dominio de la realidad”*

*Leo Navratil*

*“Nada más organizado que el mundo artístico del esquizofrénico o la reivindicación de un paranoico”*

*Jean-Pierre Soulier*

Definitivamente, los dibujos de los pacientes además de que lograban transmitir una gran cantidad de información que difícilmente hubieran comunicado de manera verbal, lograban adquirir características verdaderamente artísticas. Es un hecho que, por medio de los dibujos, no importando el trastorno que tuviesen, los individuos se liberaban de fuertes sentimientos y emociones. Algunos de ellos, especialmente los esquizofrénicos, mediante el uso de colores puros, puestos de manera deliberada ejecutaban obras originales que bien podrían ser clasificadas como expresionismo o simbolismo puro.

Como mencioné en el capítulo anterior, uno de los pacientes con los que tuve la oportunidad de establecer una mejor observación fue Telésforo, me percate que sus dibujos lograban manifestar la evolución de su trastorno a través de la representación de manchas y símbolos, eran, sin lugar a dudas, el mejor medio para que él lograra comunicar algo. Por medio de los dibujos Telésforo nos expresaba que vivía en el campo, tal vez cerca del mar y abundantes ríos; los símbolos utilizados en sus últimos dibujos evidenciaban esto, además de la latente mejoría de su padecimiento, los dibujos y pinturas aunque fueron pocos, eran sumamente originales, sus obras pasaron evidentemente del art-brut a un simbolismo muy semejante al que se manifiesta en el arte infantil.





Pintura digital sobre papel cascaron, persona diagnosticada con esquizofrenia.

Otro caso es el de José, quién prácticamente no hablaba y permanecía ausente; sin embargo, mostraba un impulso creativo poco común, pintaba partes de su cuerpo y sus dibujos generalmente eran hechos como una especie de bosquejos de inventos, un tipo de diagramas, a veces, su mismo cuerpo era parte del invento, recurría al uso de tiras de papel que representaban un sistema de cableado, su cuerpo era transmutado en una especie de máquina, y el resultado era sin lugar a dudas, un muy original ejemplo de body-art.

Al igual que Telésforo, el poco interés de José en la comunicación verbal hacía que el dibujo fuera uno de los mejores medios para conocer parte de sus pensamientos. Su estancia en el hospital fue corta, por lo que los dibujos que tuvo oportunidad de ver fueron pocos; no obstante, fue uno de los casos en donde pude observar con mayor claridad ese brote creativo que presentan los pacientes psicóticos, y que se pueden manifestar no solamente a través de la actividad gráfica, sino también por medios alternativos.

Del mismo modo, todos los individuos que no mostraban ese impulso creador que produce el brote de trastornos mentales como la maniaco-depresión o la esquizofrenia, lograban ejecutar obras de gran creatividad y originalidad; el

único dibujo que realizó un sujeto de nombre Miguel y cuyo diagnóstico era maniaco-depresión, fue uno de los más creativos que pude observar en los seis meses de servicio. El dibujo consistía en un rostro que podía ser observado al derecho y al revés, de tal forma que podemos observar dos rostros: uno triste que es como según el paciente lo ve la gente y el otro alegre que es como se ve el mismo; la estancia en el hospital de este paciente fue corta por lo que los dibujos elaborados fueron escasos.



Dibujo de plumón sobre papel, Miguel 43 años

Los casos de individuos que tenían preparación artística previa eran pocos, en mi estancia observe dos, el primero una mujer de nombre Rocío quien padecida un trastorno depresivo mayor. Su oficio era el arte, específicamente la escultura, ejecutaba figuras de calaveras hechas con plastilina y migajón con gran facilidad, sus dibujos no eran menos interesantes y si algo tenían en común todas las obras que realizaba, eran los colores sombríos que utilizaba. Al igual que los otros pacientes, la escultora no siempre llegaba con total disposición para realizar la actividad y había ocasiones en las que no la concluía; sin embargo, siempre lo intentaba y era evidente su gusto por asistir a la terapia. Generalmente, sus

producciones gráficas se caracterizaron por manifestar ideas de muerte por medio del uso de símbolos como calaveras y tumbas.



Crayón sobre papel, individuo diagnosticado como maniaco-depresivo, hombre 32 años

Algunos pacientes cuyo oficio era la música, mostraban un notorio interés y habilidad para realizar las actividades artesanales y de dibujo. La mayor parte de los pacientes no tenían preparación artística, no obstante, todas las producciones elaboradas eran por demás interesantes; un claro ejemplo de esto lo observé en un paciente joven de aproximadamente 17 años llamado Narciso, quien presentaba un estado de ansiedad extrema que lo hacía pellizcarse la cara constantemente, al grado de dejar gran cantidad de heridas en su rostro. En ocasiones el paciente llegaba a la terapia con las manos amarradas para evitar que se siguiera lastimando la cara, ello hacía que tuviéramos que poner atención especial en él.

En una ocasión que elaboramos modelado con barro, Narciso prestó especial atención a la actividad, elaborándola con gran interés; el ejercicio era libre

y comenzó a modelar un rostro. Era curioso ver la manera en que lo modelaba, era como si se estuviera pellizcando la cara; después, transcurridas dos horas Narciso había concluido su figura; al parecer se trataba de un autorretrato elaborado con la misma intensidad con la que el paciente lastimaba su propio rostro. Parece que el acto de modelar en barro fue el medio ideal para que el paciente descargara esa ansiedad que lo atormentaba a cada instante y que lo hacía automutilarse.



Dibujo de individuo diagnosticado como esquizofrénico. Crayon sobre papel.

Otro caso más fue el de una joven de 18 años cuyo diagnóstico era maniaco-depresión, además de dibujar y pintar, se dedicaba a tocar el piano, sus dibujos poseían características intensamente surrealistas, desde la estilización y deformación de las formas, hasta el uso de colores que hacían recordar la pinturas de Max Ernst.

Como mencionamos con anterioridad, las personas cuyo diagnóstico era anorexia y bulimia elaboraban trabajos muy detallados y sus dibujos no eran la excepción; generalmente mostraban pocos ánimos creativos, y cuando dibujaban recurrían al uso de cromos y optaban por dibujar asuntos decorativos u

ornamentales, la mayor parte de las personas diagnosticadas con esta enfermedad no mostraban mucho interés por el dibujo.

Son muchos los casos que no tuve oportunidad de observar a detalle, no obstante fueron considerables los dibujos y objetos que presentaban propiedades artísticas dignas de la atención de cualquier afectuoso del arte; la mezcla de dibujo, pintura y poesía hacía de la obra de algunos de ellos una especie de diario artístico. Gran parte de los individuos internos tenían un acentuado empeño por manifestar mediante sus dibujos, su gusto por determinados objetos y símbolos de la televisión, el uso en el espacio terapéutico de imágenes de Micky Mouse, el Pato Donald y demás personajes de caricaturas es un recurso para que aquellos pacientes que presentan dificultad y se rehúsan a aplicar su creatividad, logren ejecutar un "bonito" dibujo y se cumpla con el fin de la terapia ocupacional.

No importando el padecimiento mental que presentaran los pacientes, la mayor parte de las obras ejecutadas poseían cualidades sumamente originales. Definitivamente, en el espacio de terapia ocupacional los conceptos estéticos carecían de toda importancia.



Dibujo a tinta china de Jean Dubuffet.

## CONCLUSIONES

*“¿Quién se atreverá a señalar la línea que separa el genio de la locura, la psicosis de la sed insaciable de infinito?”*

*Manuel Serrat Crespo*

*“Hay perfumes frescos como carnes de niños, suaves como oboes, verdes como prados, - Y otros corrompidos, ricos y triunfantes.”*

*Charles Baudelaire (“Correspondances”)*

Como artistas visuales, debemos desarrollar nuestra sensibilidad no solamente en el momento de elaborar nuestra obra o de observar el trabajo de otros artistas; sino también cuando nos encontramos frente a la obra de niños o personas que presentan padecimientos mentales, pues ellos nos exponen la oportunidad de conocer otras visiones del mundo, que no pueden ni deben pasar desapercibidas ante nuestros ojos, seamos dibujantes, pintores, escultores, performancers, etc....

Tenemos que entender ese potencial comunicativo que poseen las actividades gráficas como parte de su esencia misma y como parte de nuestra propia naturaleza. Tal vez, no tengamos idea de lo mucho que podemos aprender del trabajo de personas, que al igual que nosotros, se debaten en una lucha social despiadada día a día, lo que nos diferencia de ellos, es únicamente el olvido y el hecho de que tienen una amplia etiqueta que los denomina como locos o enfermos mentales, los que estamos afuera esperamos el momento en que se nos etiquete también, tal vez no como locos, pero si como individuos que desempeñan un importante papel en la sociedad, en esta civilización; al fin de cuentas la masa social nos asignara el lugar que nos corresponde.

En la cultura actual donde el dinero, manifestado en su máximo esplendor por medio de la globalización, la contaminación visual, ambiental y los millones de seres humanos muriendo de hambre, tiene un lugar primordial. Las oportunidades de volverse loco son cada vez mayores, sin embargo, creo ampliamente en el arte y en lo que representa, tanto para los individuos como para la sociedad. El hecho

de que personas a las que mantenemos aisladas, relegadas de nuestros círculos sociales nos demuestren que tienen capacidad de crear y desempeñar una función social, que tienen que ser tomados en cuenta, no solamente por los especialistas, llámense psiquiatras o psicólogos, sino por la sociedad entera, quienes debemos de tener la madurez suficiente para solucionar un problema que nosotros mismos creamos y del que, día a día, somos cómplices.

Me parece que el arte de estas personas es digno de ser tomado en cuenta en museos y galerías, incluso en un contexto más amplio en donde su trabajo sea valorado y difundido con el respeto que se merece. No obstante, esto no puede ser posible si los artistas visuales que nos preparamos en las escuelas y academias, no tomamos la iniciativa y nos involucramos de manera directa en el asunto.

Nuestra responsabilidad no debe de ser únicamente con instituciones, casas de cultura, museos o galerías, considero necesario adquirir una responsabilidad social más amplia si realmente queremos un cambio social, al que preferiría mejor denominarla: *evolución*. Como artistas el desarrollo de nuestra obra es importante, pero más importante aun es la actitud y el compromiso que tenemos como miembros funcionales de este organismo social, estoy convencido de que en la capacidad que tengamos como sociedad para resolver nuestros problemas está el futuro de la humanidad, y en este sentido el arte es parte esencial.

Esa necesidad de control que caracterizo las primeras obras de arte hechas por el ser humano, en esencia es la misma que el individuo con un trastorno mental busca en el momento de desarrollar su lenguaje grafico, un profundo deseo de reencontrar su yo y reestablecer el contacto y control de la realidad. Una actividad como el dibujo, a el que se le considera incluso más antiguo que la escritura, tiene que ser tomada con mayor seriedad en la rehabilitación de los enfermos mentales de todos niveles.

Por su parte, el retraso que existe en las instituciones de salud mental en nuestro país es evidente, la falta de aplicación de los métodos adecuados para llevar a cabo un tratamiento y un diagnóstico por medio del dibujo es un atraso que nos coloca una vez más, como un país con instituciones mediocres en *vías de desarrollo*.

La capacidad para dibujar la tenemos todos los seres humanos, no importando nuestro estado mental. Muestra de ello, la encontramos en el pintor Christy Brown, quien padecía de parálisis cerebral, y quien demostró que son pocos los límites que existen para llevar a cabo un dibujo o una pintura; incluso existen artistas mancos que dibujan tomando lápices y pinceles con los pies o con la boca. Por supuesto, no hay que olvidar la obra de pintores con síndrome de Down. Asimismo, la posibilidad de desarrollar métodos terapéuticos nuevos mediante actividades artísticas es amplia, las condiciones están dadas para que artistas y especialistas en el área de la salud mental logren elaborar un arte-terapia más eficiente.

Dejando atrás todas las polémicas y diferencias que podemos encontrar en torno a la locura, el genio, la creatividad y el arte, me parece que lo más importante es rescatar la naturaleza misma del dibujo. Estoy de acuerdo con la tesis de Foucault que es muy clara en el sentido de que la creatividad y la locura son incompatibles, pienso que la claridad de mente es la mejor situación en la que el ser humano se puede encontrar para llevar a cabo no nada más una obra de arte, sino cualquier actividad humana.

No debemos olvidar que los que han metido a los locos a las cárceles y manicomios, los que les han aplicado drogas, medicamentos y electroshocks, nulificando así sus capacidades creativas, hemos sido nosotros, la sociedad entera directa o indirectamente hemos sido cómplices y semicómplices de la nulificación social e intelectual de seres humanos que como todos, tienen y pueden desarrollar esa capacidad mágica y misteriosa que es: el acto de dibujar.



## BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Antonin, Artaud. Van Gogh, el suicidado de la sociedad, editorial Fundamentos. Esp. 1977.
- 📖 Arnheim, Rudolf. El pensamiento visual. Universidad de Buenos Aires. Los Angeles, 1969.
- 📖 Aubin, Henry. El dibujo del niño inadaptado. Significado y estructuras.
- 📖 Bachelard, Gaston. Lautréamont. Fondo de Cultura Económica. México 1985.
- 📖 Da Vinci Leonardo. Cuadernos de Notas. Ed. Felmar. Madrid 1995.
- 📖 Da Vinci Leonardo. Tratado de pintura. Ed. Nacional. Madrid 1980.
- 📖 Daucher, H. Modos de dibujar. (6vols) Ed. Gustavo Gili. S.A. Barcelona 1987.
- 📖 D.K. Ching. Dibujo y Proyecto. Ediciones G. Gili, SA de CV. Barcelona 1999.
- 📖 Edwards Betty. Aprender a dibujar. Hermann Blume. Madrid, 1984.
- 📖 Ernst K. El arte del insano. Paidós. Argentina, 1964.
- 📖 Forti, Laura. La otra locura. Mapa antológico de la psiquiatría alternativa. Ed. Tusquets. Esp 1982.
- 📖 Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica. México, 1967.
- 📖 Glimcher, Mildred. Jean Dubuffet: Towards an alternative reality. Pace Publications Inc. New York 1981.
- 📖 Gombrich E.H. Imágenes Simbólicas. Alianza Forma. Madrid 1983.
- 📖 Gombrich Ernst. Historia del Arte. Alianza Editorial. 1987.
- 📖 Hanks Kurt. El dibujo: La imagen como medio de comunicación. México: Trillas, 1995.
- 📖 Hill Edward. Language Of. Drawing. Practice-hall innovations. United State Stell Corporation.
- 📖 Howard, Gardener. Arte, mente y cerebro: Una aproximación cognitiva a la creatividad. Paidós. Argentina, 1987.
- 📖 Lautréamont, Los Cantos de Maldoror. Cátedra Letras Universales. 2001.
- 📖 Marti, Gisele. Psicología del arte. Pirámide. Madrid, 1999.
- 📖 Monnier Genevieve. El dibujo. Barcelona: Carroggio, (199-¿)
- 📖 Mossi Alberto Facundo. El dibujo. Universidad Politécnica de Valencia. 1999.
- 📖 Navratil Leo. Esquizofrenia y arte. Seix Barral. Barcelona 1972.
- 📖 P.Max Simon, Les maladies de l'Esprit, J.B.Bailliers. Paris 1891.
- 📖 Pigantti Terisio. El dibujo: De Altamira a Picasso. Madrid 1920.
- 📖 Read, H. Orígenes de la forma en el arte. Proyección. Londres, 1965.
- 📖 Sandblom P. Enfermedad y creación. Fondo de Cultura Económica. México, 1995.
- 📖 Vittorino Andreoli. El lenguaje grafico de la locura. Fondo de Cultura Económica. Milán, 1982.
- 📖 Worchel Stephen y Shebilske Wayne. Psicología, fundamentos y aplicaciones. Ed. Madrid 1998.
- 📖 Wittower, Rudolf y Margot. Nacidos bajo el signo de Saturno. Ediciones Cátedra. Esp. 1982.