



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLÁSTICAS

**“El acompañamiento artístico.
El compromiso social de las Artes.”**

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

PRESENTA
INÉS LUCÍA GARCÍA BARRÓN

DIRECTOR DE TESINA
IGNACIO GRANADOS VALDEZ

MÉXICO, D.F., 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

CONTENIDO

Introducción

1 El acompañamiento artístico

- 1.1 ¿Qué es el acompañamiento artístico?
- 1.2 Diferentes puntos de vista
- 1.3 Papel del acompañante artístico

2 Grupos de trabajo

Características generales, expectativas y retos

Las internas del Hospital Psiquiátrico Adolfo Nieto

Acerca de las psicosis

Los menores del Centro Comunitario Emiliano Zapata

Las capacidades diferentes

3 Conclusiones

Sobre la sensibilidad artística

Bibliografía.

Introducción

La finalidad de este ensayo o tesina es relatar de lo que se vivió y aprendió en el servicio social. Sin ir mas allá, se trata de un reporte cuya misión es explicar qué es el acompañamiento artístico.

Este concepto implica definir algo que de hecho es interdisciplinario, pues en él se traslapan conocimientos pertenecientes a diversas áreas: Psiquiatría, psicología, sociología, pedagogía y por supuesto el arte, ente otros.

Debido a ello se argumentara en torno a tres ejes metodológicos que abarcarán los tres capítulos de este escrito:

- Experiencia de campo; esta en primer lugar porque en el caso del proyecto de servicio social se inicio directamente con la práctica. La capacitación pertinente tuvo lugar durante las horas de trabajo.
- Indagación documental, que fue necesaria para comprender el qué, cómo, cuándo y por qué de los trastornos psiquiátricos y las capacidades diferentes.
- Reflexión. En el primer capítulo se toma como punto de partida el inicio de las actividades durante el servicio, además de esbozar la idea general del acompañamiento artístico según la propia experiencia y la de quienes me ayudaron.
- Valoración; donde se aprenda a percibir la condición no como un impedimento, sino como un reto y la perspectiva de una buena calidad de vida.
- Compromiso tiempo-esfuerzo; lo cual significa estimar el tiempo y esfuerzo necesarios para optimizar la calidad de vida tanto del paciente psiquiátrico como de la persona con capacidades diferentes.

Ahora se puede afirmar que el propósito de este servicio social fue la creación de soluciones alternativas a la terapia farmacológica y ocupacional tradicional. Como todos los ámbitos del conocimiento, siempre se aprende a partir de los errores, y este proyecto no fue una excepción. Cuando recién se ingreso eran pocos los aspirantes, y el numero se redujo aun mas después de

la primera semana y así sucedía con cada ingreso, se presentaban nueve o mas personas y quedaban solo tres.

Aclarando un error de percepción: en este caso, el arte no es una llave maestra de la mente, sino una herramienta que puede o no ser útil para acceder al mundo interior de las personas.

Con las internas, se encontró que con algunas de ellas no podían o en otros casos no querían, ni tenían la preocupación de trabajar en el taller. De tal forma se enfrento el primer reto, generar suficiente interés y curiosidad al respecto. Algunas de las internas, solo asistían al taller a platicar o por su simbólica paga, por cierto que varias no prestan demasiada atención, aunque de hecho la mayoría siempre están buscando algo que hacer. Error de metodología, que debe ser aprendido: ningún ser humano es igual a otro; no se puede simplemente estandarizar y aplicar la misma estrategia de acompañamiento para todos.

Por mínimo que parezca, el dibujar círculos una letra, una línea una y otra vez, para muchos pacientes psiquiátricos es un gran logro. Alcanzar la mimesis de una palabra o un gesto en sus trazos es un medio de expresión, de lo que son y de lo que el exterior ha hecho de ellos.

La simple circunstancia de que las internas del Adolfo Nieto voluntariamente quieran participar en el taller, sentirse integradas, estar con sus compañeras es ya muy importante. Hay casos en donde solo con un poco de insistencia y apoyo, ellas son capaces de concentrarse y concluir su trabajo.

Lograr manifestar los pensamientos y sentimientos a partir de palabras no siempre es fácil y las imágenes ofrecen un mundo de posibilidades expresivas. Es por ello que el acompañamiento artístico no se dirige exclusivamente a aquellos con particular interés o habilidad para la plástica, sino a cualquier persona que tenga la necesidad de expresarse.

El segundo de los aspectos es la indagación documental en fuentes tanto físicas como electrónicas. A partir de esto se tomo los puntos de vista que

se encontraran más congruentes con lo que se vivió y ayudó a formar un criterio mejor construido de cada situación y de cómo hacerle frente.

Por ejemplo, por su relevancia se manejo el enfoque en tres propuestas de índole científica:

- Howard Gardner, que afirma que el reto consiste en nivelar y aprovechar las capacidades del acompañado, concentrándose en sus habilidades naturales y explotándolas al máximo. Relacionando los valores de la cultura advierte que la estética y las artes son en realidad procesos en los cuales se convierten y transforman símbolos expresándolos en los lenguajes aprendidos. Por lo tanto, no sólo son útiles durante la experiencia estético - artística sino en el resto de las áreas, pues les facilitará el proceso de conversión de símbolos, sean cuales fueren estos.
- Elliot W. Eisner; este autor divide la enseñanza en contextual y esencial. La educación contextual ve al arte como un modo para resolver problemas prácticos; la educación esencial enfatiza el conocimiento intelectual.
- Rudolf Arheim; en su libro Consideraciones sobre la educación artística, de 1989, la percepción y la creación artística se sitúan en el centro del proceso educativo, destacando que la percepción y el significado de lo que le rodea genera la visión, además del mundo sensible que se experimenta, pudiendo potenciar o frustrar al individuo. Dependiente que proporciona el arte por sí mismo.

Por último, se escribe acerca de la conciencia que se adquirían, los consejos recibidos y el propio aprendizaje.

En múltiples ocasiones, lo único que las internas buscaban era contacto humano, y eso es lo que se puede brindarles, aunque sea un poco solamente. A cambio ellas trabajan con gusto, ya que fuera para agradar o platicar un poco y contar su historia a alguien que quisiera escucharla.

Algunas que en un principio llegaban a sentarse inmóviles durante horas, hoy ya dominan varias tareas sencillas y otras inclusive moldean

bajorrelieves en plastilina. Como ya sea dicho, la tarea mas compleja era generar interés entre las internas: interés por ellas mismas y su entorno pues a menudo –en parte por su condición, pero agregando la melancolía patológica a que el abandono y la soledad conducen- suele depender de terceros hasta para moverse.

Estas mujeres son madres, hermanas, hijas, esposas... pero su familia y la comunidad las ha relegado. Casi nunca tienen. Aquellos a quienes amaron las han olvidado es por eso que no es de extrañarse que ellas mismas se hayan olvidado de todo.

Las condiciones en las que se conoció el hospital Adolfo Nieto en Tepexpan Estado de México, fueron muy positivas, se nos permitió pasear libremente por casi todos sus rincones, incluso se otorgo un permiso especial para ver los archivos clínicos. Platicando con el personal se muestra aun más el pasado de la institución, al grado de saber que lo que se ve en algunas películas no era tan descabellado. Había casos en verdad atroces: duchas a manguerazos, maltratos físicos y mentales, carencia de alimentos y ropa, algunas pasaban horas en el piso bajo el sol abrasador, de esto que se esta hablando no hará mas de tres o cuatro lustros.... Tal vez menos. Gracias a organismos modernos como la Comisión Nacional de Derechos Humanos y otras organizaciones no gubernamentales, las condiciones de los hospitales psiquiátricos en general han mejorado de manera notable, de las muy lamentables prácticas del pasado.

¿Cuántas personas no habrán quedado abandonadas entre los muros de un hospital por ser el pariente incomodo? ¿Por qué recalcar tanto esto? Es sencillo: para apelar a nuestra humanidad. No dar sermones de moralidad, solo motivar... sensibilizar.

Para que sirva de testimonio y se conozcan las situaciones que estamos afrontando. Esto puede ayudarnos a despertar en nosotros sentimientos de compasión y empatía. ¿En verdad tenemos que esperar hasta caer en uno de estos lugares o que alguien cercano lo experimente, para sentirnos cercanos a la situación?

En cuanto a las capacidades diferentes, solo necesitan más tiempo y esfuerzo para ser cultivadas, igual que el don de la paciencia.

Cada persona tiene su propia forma de mirar el mundo de captarlo y comprenderlo, también de plasmarlo. Al no ser el acompañamiento artístico, algo que ocurre dentro de una escuela formal, donde se tiene que medir y cualificar, se puede adentrar más al proceso que al resultado. Es factible alargar o acortar las actividades según sea más conveniente para cada individuo. No hay necesidad de correr, la meta no es tan importante como el camino. Este debe ser agradable, placentero, satisfactorio y dignificante.

Con los niños los retos van desde alteraciones físico-motoras hasta peculiaridades psíquicas y de autoestima, lo cual debe abordarse con paciencia y entereza. Lo que siempre hace falta es información y capacitación. Mas preparación antes de entrar al proyecto y también durante el proceso, como cualquier taller, se trate o no de menores con discapacidad.

Un proceso similar al que lleva el Taller de Artes Plásticas (TIAP)¹ sería lo mejor: primero dar asesorías a los acompañantes para proponer ideas, aprender y practicar técnicas, conformar esquemas de trabajo pero irlo modificando según las necesidades. Algo fundamental es ser flexible, en especial al obtener los primeros resultados, para cambiar aquello que no funciona y concentrarnos en lo que sí.

Como mínimo, se debe contar con dos actividades por clase; con la internas del hospital, no hubo mayor problema: se enfocan en lo que les resulta cotidiano y no es conveniente alterar su rutina de manera radical; a ellas solo se les propone. Con los niños en cambio, variar las técnicas y materiales aviva y mantiene su interés.

Por otra parte la escasez de materiales especializado no es totalmente mala, el ingenio es también una expresión, y todo puede ser un material si lo sabemos usar: hojas recicladas, hilo, revistas, retazos de tela, etc.

¹ Se imparte en la Escuela Nacional de Artes Plásticas, de la UNAM.

En ningún caso se enfatiza el error de la ejecución. De hecho en la plástica, si se llega a marcarse, el error no tiene porque ir acompañado de una connotación negativa, sino de que es parte del aprendizaje y experimentación.

En algunos casos habrá ciertos brotes de berrinches o incluso agresión, es normal; el aislamiento lleva a que a veces no se conozcan otra forma de expresar irritación o inconformidad. Los arrebatos de los niños pequeños o las internas no beben por ningún motivo ser pretexto de un bloqueo mental. Lo mejor que se puede hacer es darles espacio, se reincorporaran a la actividad cuando el acceso haya pasado.

Si algunos de estos arranques es demasiado violento se debe llamar a personal capacitado, lo que nos lleva a:

Siempre, siempre es importante la compañía especializada, en estos casos y en cualquier otro medio con niños pequeños o personas con alguna referencia a la enfermedad física o mental, jamás se debe abrir un espacio sin contar con el apoyo de médicos, enfermeras, u personas capacitadas en el tema, estos pueden ser también los padres de familia. En este servicio, nunca se esta completamente solo, siempre se contó con la supervisión directa o indirecta, lo cual previene también el abuso o ataque, hacia la parte mas vulnerable, y al mismo tiempo evita que la persona mentalmente distinta-que en ocasiones no sabe medir su propia fuerza- se dañe a si misma o a otros.

Durante el servicio se experimentaron algunas agresiones leves hacia nosotros de las internas y un niño en específico. Es por eso que desde un principio, cuando hable del acompañamiento artístico, hice referencia al respeto mutuo, que se gana y se aprende. El respeto también crea lazos fuertes entre los miembros de un grupo, cualesquiera que sean sus características. Saber que uno tiene un espacio donde puede expresarse y desahogarse sin burlas o castigos, es liberador.

1. El acompañamiento artístico

1.1. ¿Qué es el acompañamiento artístico?

El acompañamiento artístico es el propósito, concepto principal e idea motora de esta tesina. Pero... ¿qué es el acompañamiento artístico? Es, como la expresión misma señala, la acción y efecto de que una persona capacitada en lo que respecta a la estética y las artes, brinde parte de su tiempo para que un tercero desarrolle o experimente una capacidad creadora y una visión de la plástica, tanto global como particular. Podría decirse que el fin último del acompañamiento artístico es la integración social de las personas con capacidades diferentes por medio de talleres de artes y artesanías, lo cual a mediano o largo plazo podría determinar la inserción al mundo laboral, fomentando así la autonomía del individuo.¹

Lograr manifestar nuestros pensamientos y sentimientos a partir de palabras no siempre es fácil y las imágenes ofrecen un mundo de posibilidades expresivas. Es por ello que el acompañamiento artístico no se dirige exclusivamente a aquellos con particular interés o habilidad para la plástica, sino a cualquier persona que tenga la necesidad de expresarse.

Tal vez se deba reconsiderar, porque puede sonar algo aventurado, pero sería grato que este pequeño documento ayude, o sirva como orientación a quien en el futuro enfrente retos similares a los que aquí se describen, orientación que en su momento no se tuvo en este proyecto en principio, al menos no de manera consistente.

En las instituciones psiquiátricas uno se encuentra cara a cara con sus propios temores, los desafíos a superar son fuertes, difíciles, pero no imposibles de vencer. Se trata más bien de disciplina, disposición y entrega, para ayudar socialmente a nuestros semejantes. Ahora bien, es fácil decir y predicar, pero llegada la hora de poner manos a la obra vi a muchos prestadores de servicio social rendirse tras la primera visita al hospital o incluso antes, durante las charlas

¹ Fundación Artistas Discapacitados. *Nuestra Misión*. <http://www.fundacion.artistas.org.ar/mision.htm>. Consultado el 22 de junio de 2009.

previas a ella. En mi caso particular, el acompañamiento de pacientes psiquiátricos y menores con capacidades diferentes ha sido una de las experiencias más gratificantes que he vivido, tal vez es por eso que me atrevo a tocar el tema, considerado tabú por varias razones que serán explicadas a lo largo del texto.

Empezaré por decir que una vez frente a nuestros grupos de trabajo –hablo ahora en plural porque formé parte de un equipo– tuvimos que modificar drásticamente nuestras pretensiones iniciales debido a:

1. Nuestro escaso conocimiento de las condiciones reales de los acompañados.
2. La pluralidad de enfoques en el grupo de acompañantes.

Nuestra reacción inmediata, la cual fue una estrategia acertada, fue empaparnos de la forma de trabajo previamente establecida y ceñirnos a ella, primero de manera total y posteriormente introduciendo cambios graduales y agradables, haciéndolos más funcionales, para los acompañados. Por otra parte, me parece pertinente recalcar ahora otro de los objetivos presentes en este proyecto: La incorporación de las artes plásticas en el ámbito social, y no me refiero a las obras grandilocuentes, sino a la experiencia práctica del propio ser humano abandonado y desprotegido en el laberinto de la enfermedad mental, un ámbito tan descuidado por... bueno, por todos.

Volviendo a un punto en concreto, cuando hablamos de intervención o acompañamiento artístico, nos referimos al trabajo artístico que consiste en la generación de situaciones en un determinado contexto con la finalidad de buscar pequeñas transformaciones, a partir de potenciar cambios en las estructuras socioculturales de los lugares y situaciones en que trabajamos, en otras palabras, es crear de manera controlada -hasta donde se pueda- una reacción o acción premeditada, lo cual es ni más ni menos que la propia experiencia y aprendizaje estético para propiciar una sensibilización en los participantes del proyecto, en su percepción y su entorno.

En realidad, mucho de lo que se hizo en un inicio fue puramente instintivo... pero es bueno saber que no fue del todo errado, ya que una visión más centrada

en las necesidades de la persona misma es de ayuda no sólo en casos como los que tratamos aquí, sino en nuestras relaciones cotidianas.

Hablar del proyecto como un proceso de intervención nos coloca junto al reconocimiento que éste tiene en el terreno del arte, pero dicha intervención no consiste simplemente en modificar algo o descontextualizarlo para luego documentar y exponer, no. En el caso específico de las internas del hospital Adolfo Nieto hablamos de un acompañamiento artístico real porque estuvimos con ellas conociendo las circunstancias de su enclaustramiento, buscando interactuar con ellas, acercarnos a su mundo interior y, sin ser intrusos, gestar o acentuar el gusto por la expresión plástica como una forma liberar y canalizar sus problemas y una manera de vivir.

Durante el desarrollo de una intervención el artista por lo general se coloca o erige como eje conductor, ya que todo gira en torno a su propuesta estética, política, o ética; cuando hablamos de acompañar, en cambio, el proyecto trasciende al artista-individuo y crea resquicios de acción y reflexión desde la situación en la cual nos acomodamos todos los participantes. Aquí no sólo pensamos en las reflexiones de los participantes sobre su situación social a partir del aprendizaje del manejo de técnicas artísticas, sino que los sucesos propios del estar con alguien –acompañados- sirve de detonante o de catarsis para abordar temáticas vinculadas a la realidad que les afecta a los participantes y a nosotros mismos.

Pareciera que en las organizaciones sociales, industriales, escuelas, empresas y otras formas de agrupación ciudadana no hay mucho espacio para el contacto en las distintas manifestaciones y la diversidad artísticas, que constituye una parte importante en la reivindicación de la libertad de expresión, de información y de pensamiento. Ya no hablemos de comprensión y respeto hacia la diversidad neurológica. Es por ello que este proyecto podría parecer tan ajeno a los intereses de un estudiante de arte.

Es indispensable que los movimientos sociales rescaten, vinculen y fortalezcan las relaciones con la comunidad artística, a favor de alianzas valiosas

que permitan generar espacios para el libre debate de ideas, ganando así empatía y generosidad con las muchas problemáticas que puede enfrentar un ser humano.

En términos objetivos, desde mediados del siglo XX el método del acompañamiento artístico se emplea en Estados Unidos, Canadá, Europa, y recientemente en América Latina, y consiste básicamente en la aplicación de distintos medios plásticos que sirven de herramientas para que las personas aprendan a enfrentar su condición específica. Partiendo de esto es posible plantear varios objetivos:

1. Fomentar el pensamiento creativo.
2. Incentivar y fortalecer la adquisición de destrezas finas y gruesas.
3. Mejorar la calidad de vida del acompañado y favorecer la expresión de su realidad interior.
4. Favorecer la comunicación del acompañado con su entorno, tanto de manera verbal como no verbal.
5. Desarrollar una auto-imagen positiva en el acompañado.
6. Promover en el acompañado un sentimiento de competencia y valor social.²

Dichos objetivos no sólo se concentran en el propio acompañado, sino que se extienden a su comunidad:

1. Aumentando el conocimiento y reconocimiento de la actividad artística y cultural de las personas con afecciones mentales y/o capacidades diferentes.
2. Contribuyendo a desmitificar y erradicar prejuicios en torno a las enfermedades mentales y las capacidades diferentes por medio de exposiciones de obra plástica.
3. Avivando el compromiso social de las personas con formación artística académica.

Asimismo, las instituciones que instrumentan programas de

2 Institut universitaire en santé mentale de Québec/ Vincent et moi- Programme d'accompagnement artistique. *Des objectifs importants*.
http://www.institutsmq.qc.ca/vincent_moi/prog_daccompagnement_artistique/objectifs.asp. Consultado el 16 de mayo de 2009.

acompañamiento artístico se ven beneficiadas a través de:

1. Conservación de una memoria colectiva para futuras referencias y experiencias relacionadas, por ejemplo, con la terapia de arte.
2. Afirmación de la importancia de las artes en los procesos de sanidad y equilibrio psicológico y psiquiátrico.³

En términos concretos, el acompañamiento artístico ha reportado especial utilidad en casos de:

- Problemas sensoriales, físicos, motores o de adaptación social.
- Alteraciones psíquicas (psicopatologías, síndrome de Down, autismo, Alzheimer, trastornos de alimentación e imagen corporal, adicciones, etc.)
- Enfermedades crónicas y/o terminales.
- Víctimas de violencia doméstica, individuos en situación de calle, refugiada, reclusa y, en general, personas afectadas con cualquier problema de carácter social.⁴

De manera ideal, el acompañamiento artístico se refiere a un proceso, no a una clase de manualidades, esto último es vital, un par de veces por semana. En dicho proceso deberían intervenir, además del especialista en artes, terapeutas físicos, psicólogos, psiquiatras y la propia familia de la persona con capacidades diferentes, cuya participación es esencial.

En el caso de México, el acompañamiento artístico es llamado también terapia de arte o arteterapia, simplemente. No debe confundirse con terapia ocupacional, ya que esta última no siempre utiliza la plástica como medio de expresión y, por lo general, uno o dos monitores se encargan de todo el grupo de trabajo. El acompañamiento artístico, en cambio, procura que la relación sea de uno a uno, de preferencia, es decir, un acompañante y un acompañado. Es un hecho probado, que la gente que participa del acompañamiento artístico puede experimentar mejora en su calidad de vida con mayor facilidad en comparación con la que no recibe ningún tipo de terapia, y aun dentro de los que acuden a terapia, cada caso evoluciona de manera distinta dependiendo de muchos

3 *Loc. cit.*

4 Taller Mexicano de Arteterapia/ Áreas de aplicación. <http://www.arteterapia.com.mx/areas.htm>. Consultado el 26 de octubre de 2009.

factores; en primer lugar la motivación tanto del acompañado como del acompañante, el tipo de relación de que se establezca entre ambos, y el tipo de actividades que se lleven a cabo. No podemos hablar, sin embargo de que el resultado del acompañamiento exprese una relación directa con el tipo de problemática que presenta la persona, ya que todo ser humano es singular e irrepetible.

Para concluir este apartado, cabe destacar que el acompañamiento artístico es relevante, debe ser estudiado y aplicado con mayor seriedad y profundidad porque el hombre piensa en imágenes, el pensar en imágenes es un proceso cognitivo durante el cual se evocan objetos en su ausencia y se les asocia con ciertas cualidades simbólicas.⁵ Nuestro cerebro está compuesto por neuronas que se conectan para formar una compleja red de pensamientos. Percibimos e interpretamos al mundo por las conexiones entre las neuronas que son las que producen las imágenes. Estas imágenes se producen a nivel fisiológico en el sistema visual en el lóbulo occipital,⁶ y se ha encontrado que a través de potenciales evocados es posible evocar una imagen determinada.

Mentalmente transformamos las imágenes y las vamos llenando de significados. Este proceso va a dar como resultado pensamientos, sentimientos y conductas llenas de imágenes y símbolos. La información interna se da por medio de imágenes, las imágenes son la comunicación con nosotros mismos, mientras que las palabras son la comunicación que tenemos con los demás.

En la terapia de arte el símbolo funciona como un mecanismo pre-verbal que obliga a las personas a estar en contacto con su ser más íntimo, a través de sus símbolos. Y a través del trabajo con símbolos se irán trabajando con las cualidades dinámicas de los sentimientos y su manera de expresión no verbal.

5 Glenda Nosovsky. *Ventajas y desventajas de la terapia de arte*. Publicado en *Terapia de Arte: Psicoterapia de arte en México*. <http://www.terapia-de-arte.com/> Consultado el 28 de octubre de 2009.

6 *Loc. cit.*

1.2. Diferentes puntos de vista

Es extraño que sean los científicos y médicos los que brinden a la estética el beneficio y merito como parte de la integración social y particular del ser humano. Pero bueno, no es posible hablar de respeto hacia la visión del arte, si el arte no respeta las valiosas aportaciones de la ciencia, su hermana.

El desarrollo, los avances y la investigación en el campo de la educación estética no son equiparables a los de otros campos de la educación, sobre todo lo que se refiere a los aspectos del orden didáctico; sin embargo, es posible citar, algunas tesis y argumentos de autores representativos de las principales corrientes que delinear el debate contemporáneo de la educación artística como las tendencias: cognoscitiva, expresiva y posmoderna.⁷

Rudolf Arheim

En su libro *Consideraciones sobre la educación artística*, de 1989, la percepción y la creación artística se sitúan en el centro del proceso educativo, destacando que la percepción y el significado de lo que le rodea genera la visión, además del mundo sensible que se experimenta, pudiendo potenciar o frustrar al individuo.

La percepción ayuda al sujeto a generar análisis de su entorno y pensamiento crítico. Todo lo que vemos está irremediabilmente inmerso en nuestros valores culturales, creencias y conductas. He ahí de donde todo viene. Así que si ampliamos el espectro de lo que vemos, podemos ampliar nuestra visión del mundo.

A partir de la lectura de Arheim, el proceso de ver para comprender es muy útil al aplicarlo en el acompañamiento artístico, no sólo el hecho mostrar una imagen de determinado artista, sino también la acción de demostrar físicamente una técnica, o habilidad, produce mayor cercanía entre acompañante y

⁷ F. Greame Chalders. *Arte, educación y diversidad cultural*. Barcelona, Paidós Educación, 1997. P. 24 *et seq.* 164 pp.

acompañado.

Elliot W. Eisner

En *Educación a la visión artística*, de 1972, este autor divide la enseñanza en contextual y esencial. La educación contextual ve al arte como un modo para resolver problemas prácticos; la educación esencial enfatiza el conocimiento independiente que proporciona el arte por sí mismo.

Eisner señala que lo que se dice y cómo es dicho define el todo de una obra desde su realización, sus componentes y materiales, hasta el ejercicio sensible de su posterior interpretación. La capacidad de llevar esto al resto del mundo equivale a ver el mundo que nos rodea desde una perspectiva estética. Él mismo participó a partir de esto en un proyecto pedagógico para la enseñanza de las artes. Dicho proyecto constaba de cuatro puntos:

1. *Práctica artística*, enfocada en el logro de la ejecución de una obra.
2. *Estética*, el desarrollo de la imaginación y la formulación de juicios acerca de su naturaleza.
3. *Crítica*, aprender a observar las cualidades de una obra y hablar de ellas
4. *Historia*, comprender el contexto

La teoría de Eisner es completa en cuanto al espectro social que abarca, y aun cuando suene demasiado compleja... El verla nos presenta lo obvio, es decir, educar en la estética. Y tal vez parezca que unos niños con capacidades diferentes o un grupo de pacientes psiquiátricas no podrán con esto, pero la realidad es que todas las expectativas tienden a ser superadas. Es verdad que en el caso de las internas psiquiátricas, su condición médica impide en general el cumplimiento de los puntos tres y cuatro del proyecto Eisner, pero con el estímulo adecuado –que, dicho sea de paso, la mayoría de las ocasiones consiste en estar ahí, escuchar e intentar una y otra vez–, tanto ellas como los niños son capaces, al cabo de un par de meses, de desarrollar una técnica –colorear, elaborar mosaicos y collages, pintar con acuarela, etc.– e inclusive inscribir su trabajo en el contexto de un discurso ordenado y coherente.

Howard Gardner

Creador del reconocido proyecto ZERO, de Harvard, desarrolló un procedimiento en los estudios de procesos cognoscitivos y del papel de las artes en el desarrollo intelectual. Para él no existe una inteligencia, sino varias de ella. Interesante concepto. Siempre pensamos en una inteligencia promedio, pero él nos dice que este promedio realmente no existe. Las inteligencias consisten en un conjunto de variadas habilidades, talentos y capacidades, totalmente diversas en cada individuo. Hasta el momento ha desarrollado la teoría de siete de estas inteligencias: Musical, cinético corporal, lógico matemática, lingüística, espacial, interpersonal e intrapersonal.

Gardner afirma que el reto consiste en nivelar y aprovechar las capacidades enfocándose en las habilidades naturales y explotándolas al máximo. Relacionando los valores de la cultura advierte que la estética y las artes son en realidad procesos en los cuales se convierten y transforman símbolos expresándolos en los lenguajes aprendidos. Por lo tanto, no sólo sirven durante la experiencia estético artística sino en el resto de las áreas, pues les facilitara el proceso de conversión de símbolos, sean cuales fueren estos.

1.3. Papel del acompañante artístico

El acompañante asume el papel de guía y facilitador, puesto que brinda una serie de elementos que le servirán de base al acompañado para introducirse al mundo estético, del arte y de lo sensible mientras desarrolla conocimientos y habilidades físicas y sociales.

Una de sus tareas principales es diseñar y preparar los ambientes de trabajo, para explorar, estudiar y reflexionar, promoviendo la confianza y el interés del acompañado para organice y concreten las tareas, mismas que a su vez enlazan proyectos parciales o pequeños en uno mayor. Es necesario que se fomente la participación de todos los estudiantes además de la colaboración de la familia, en caso de que esto sea posible.

En los ambientes deben prevalecer actitudes de respeto y colaboración, por lo que es indispensable presentarse con disposición, curiosidad, interés y entusiasmo. Ambos, acompañante y acompañado deben tener ciertos objetivos y compromisos dentro del proyecto.

Se pensaría que pedir compromiso está fuera de lugar, pero de hecho es tan necesario que difícilmente, aun cuando en un principio no se haya tenido acaba por adquirirse mientras uno se encuentre dentro del proyecto: Partiendo de esto, dichos compromisos serían:

ACOMPANANTE

- *Motivar el desarrollo de una creatividad reflexiva en torno al contexto de la actividad y sus resultados.*
- *Animar la expresión de ideas, emociones y sentimientos.* Una de las cosas más importantes para ambos grupos de trabajo es fomentar un ambiente de confianza en el cual todos puedan ser escuchados sin que medien prejuicios.
- *Reconocer que los individuos tenemos diversas formas de pensar, de ser, de hacer y requerimos ser valorados, y orientados en nuestras fallas y aciertos, proporcionando así oportunidades de desarrollo tomando en cuenta nuestras diferencias. No podemos esperar de cada individuo los mismos resultados, no saldrá todo como en una receta, suponiendo que las recetas fueran manuales perfectos. Cada uno tendrá su proceso, habrá días buenos y otros no tanto (sobre todo con las internas)...días para hablar o estar tristes. Otros en los que querremos trabajar, jugar y hablar al mismo tiempo.*
- *Brindar libertad para expresar ideas y propuestas sobre la realidad y experiencias de cada quien.* La participación de cada uno en las actividades es vital para que los acompañados se sientan seguros de manifestar sus opiniones y gustos, además de integrar ellos mismos otro enfoque y actividades que el resto de sus compañeros desconozcan.

- *Moderar opiniones y comentarios de los acompañados*, ayudándolos a escuchar y reflexionar sobre los diferentes puntos de vista, de tal modo que se retroalimenten y obtengan conclusiones. Para los pacientes psiquiátricos y demás individuos con capacidades diferentes, el hecho de estar en un grupo, pertenecer... y además sentirse apoyados, es un logro dentro de una sociedad que prefiere ignorarlos. Con las internas el simple acto de estar presentes, reconocer los nombres de unos y otros ya es un logro... Sentir que le importan a alguien, tratar con alguien diferente al personal de la institución... las emociona positivamente.
- *Apoyar en la toma de decisiones*. En los niños sobre todo, el ampliar los niveles de independencia, la conciencia de toma de decisiones, y que ellos pueden en diferentes medidas tomar el control de ciertas circunstancias, controladas o no, ayuda a que se desenvuelvan mejor en otras áreas, ya que les brinda seguridad en ellos mismos, y esto se reflejara en orgullo de sus trabajos y en su vida cotidiana.
- *Motivar a indagar e investigar*. Aun cuando debemos facilitar el trabajo del participante, esto no quiere decir hacer todo el trabajo por ellos...El punto es promover su interés. La investigación y el aprendizaje no tienen por qué ser tediosos, para ningún involucrado, acompañado y acompañante.
- *Destacar la experiencia de los logros en el proceso y conclusión de las obras producidas por los acompañados*. Dar la importancia al esfuerzo y dedicación que se tiene en cada proyecto que sea emprendido... Empezar un trabajo para algunos es ya un esfuerzo que significa romper con estigmas que los han subyugado.

ACOMPANADO

- *Descubrirse como agente/individuo activo y creador que participa en su propio y único modo de aprendizaje*. Al poder desenvolverse con más libertad y apoyo, será capaz de generar su propia estética y manera de

plasmarla.

- *Experimentar el valor de lo que es capaz de producir a través de sus facultades físicas y sensoriales.*
- *Saberse limitado y de alguna manera poder superar dichas limitantes.* Esto colabora no solo al desarrollo de su autoestima sino también al fortalecimiento de su sistema psicomotriz, así como su percepción y la sensibilidad que pueda ser reflejada hacia el mundo.
- *Explorar diferentes lenguajes estéticos y artísticos.* Al experimentar las formas y posibilidades de expresión podrá diversificar su visión y las de los que lo rodean.
- *Desarrollar la capacidad y actitud de disposición, colaboración, responsabilidad y compromiso consigo mismo y su entorno.* La responsabilidad y disciplina que crean a través de los ejercicios además genera la idea de comunidad, sensibilidad y empatía.
- *Lograr objetivos individuales y grupales.*
- *Darse cuenta de que sus decisiones y acciones los afectan a si mismos y al grupo de adquirir responsabilidades por ellos y por los demás.*
- *Desarrollar la sensibilidad y percepción como una parte más del intelecto y la razón.*
- *Adquirir confianza para presentar sus trabajos a otras personas.* Comprender que expresar ideas delante de los demás merece respeto, y que el resto de sus compañeros actuaran de manera reciproca, igual que ellos cuando alguien más lo haga.
- *Intercambiar ideas y propuestas para crear ambientes de cordialidad respeto y colaboración.* Los acompañados generan sus propios tiempos y formas de ver, siempre y cuando atiendan a los demás, que tienen el derecho de ser y hacer.
- *Procurar y/o fortalecer la capacidad de comunicación.*

Grupos de trabajo

2.1 Características generales, expectativas y retos

Cada grupo de personas con el cual trabajamos requería diferentes y muy particulares condiciones. Como hemos visto, el trato humano, profesional de respeto y humanizado es fundamental para el correcto desarrollo de las habilidades síquicas y físicas de los acompañados, como del proyecto en si. De este modo cada una de las personas involucradas requería un espacio en este proyecto de investigación; después de todo, no es lo mismo, en actividades, habilidades y resultados, en un niño de quince años, que una mujer de ochenta y dos. Sin embargo, por cuestiones de estudio, se describirán los grupos en cuanto a lo general.

Al ingresar al servicio -no mentiré- no sabíamos qué esperar con exactitud, qué se lograría, ni la manera en que se esperaba que ayudáramos. Sin duda, un poco de asesoría previa y mucho de intuición constituyeron las primeras herramientas, por llamarlo de algún modo.

Se nos hablo de las psicosis como enfermedad, el síndrome de Down y el autismo como condiciones de vida. En si, lo único que vi en común entre estos dos grupos, es la discriminación cotidiana: primero en la familia, cuando la hay, en las instituciones medicas... y un largo etcétera. Lo que se esperaba era mejorar la forma de vida de estas personas a través del acompañamiento artístico. La aplicación de ejercicios para fortalecer habilidades motrices tanto finas como gruesas, la reafirmación o construcción de sentimientos de autoestima, la formación de hábitos positivos, como la disciplina y una nueva forma de comunicación no verbal, ciertamente estos prometían ser estrategias útiles para nuestro propósito.

2.2 Las internas del Hospital Psiquiátrico Adolfo Nieto

El hospital Psiquiátrico Adolfo Nieto, ubicado en Tepexpan Estado de México, fue la primera institución de este tipo que conocí en mi vida. Los compañeros

de proyecto eran estudiantes tanto de artes visuales como de psicología. En lo particular se nos habíamos preparado para enfrentar lo peor, imaginando dramas y reconstruyendo cada película o serie de televisión donde se vieran personas vestidas de blanco inmaculado, camisas de fuerza, cuartos acolchados, no se... las muchas cosas pertenecientes al *vox populi* -voz popular, o lo que dice la gente-, que no siempre es del *vox dei* -traducción literal de voz de Dios o la verdad objetiva en este caso-. Haciendo honor a la verdad encontré algo aun más impactante y menos... explotado: La soledad.

El lugar cuenta con enormes jardines, cuyas formas son líneas ondulantes: elipses, óvalos, o círculos perfectos... laberintos donde uno puede dar muchas vueltas y nunca salir. Lo que me pareció interesante desde que llegamos

La interna promedio tiene entre cincuenta y sesenta años de edad. Su vestimenta dista mucho de lo que se retrata en televisión o cine, pues no hay batas blancas o trajes de mangas alargadas; en muchos casos se ven en una misma mujer prendas de diversos colores y formas, predominando los juegos de ropa deportiva que casi nunca son adecuados para ellas. Muchas de estas cosas provienen de donaciones del exterior. Lo mismo reza para el calzado. Afortunada es quien lleva a la medida perteneciente al mismo par. Muchas usan sombrero y acunan entre los brazos alguna muñeca o animal de felpa. La regla dicta cabello, pero no faltan las que, fieles a una coquetería femenina, se las ingenia para lucir trenzas o rizos que caen hasta sus hombros.

Antes de entrar al que sería nuestro taller pasé mi mayor impresión, ya que estas mujeres se acercaron a saludar con unos rostros llenos de alegría y emoción, mientras que algunas balbuceaban en un idioma incomprensible, otras nos contaban hechos y sucesos reales o no lo sé, pero todas decían la misma palabra al vernos: "MAMÁ". No importaba nuestra edad ni la suya, tamaño, ni siquiera nuestro sexo -había un par de varones en el grupo inicial del proyecto-, para ellas éramos "mamá". Es algo que jamás se olvida, ese primer contacto te muestra de golpe la soledad, la necesidad y lo frágiles que pueden llegar a ser los seres humanos y con eso mis temores acerca del proyecto se dispararon. ¿Cómo temer a estas ancianas, con ojos y gestos de niñas?, que no buscan otra cosa que contacto humano.

La señorita Tere –Teresa Ruiz- es la encargada del taller, una mujer excepcional que respeta y quiere a las internas; las consiente y apoya, no hay lástima en sus palabras, sino disciplina y respeto. Es maestra, amiga, enfermera, cuida de su dieta, su físico y estado anímico. Ella las conoce más allá de lo que esta escrito en sus expedientes, sabe cuándo y cómo alegrarlas, cuándo están enfermas, de qué manera uno debe dirigirse a ellas y por qué a veces es mejor dejarlas solas un momento. Sus consejos y respaldo fueron de gran ayuda.

Es todo un pequeño mundo ahí adentro. La recepción esta en un cubículo aparte, ahí se brinda consulta externa. Al transponer un murete se llega al auditorio donde se imparte educación continua al personal medico y de vez en cuando se presentan obras de teatro. Más allá se encuentra los salones de terapia ocupacional, una tienda, una lavandería, y el comedor.

Existen cuatro áreas o alas en donde se encuentran las internas, son estructuras de largos pasillos con un centro de atención en el medio; el pasillo es dividido en una suerte de cubículos donde se distribuyen de cuatro en cuatro las camas; no hay paredes de aislamiento, sólo muretes que no exceden el metro y medio. Existen otras salas dentro de estos corredores donde las internas se sientan a ver pasar el tiempo, su tiempo.

El ala cuatro se destina a las internas peligrosas para ellas mismas y las personas a su alrededor. Algunas son delincuentes inimputables y no pueden salir. Este fue el único lugar al cual no tuvimos acceso.

El acompañamiento artístico iba dirigido las internas crónicas funcionales y a las pacientes temporales, es decir que sufren por primera vez síntomas mentales graves, pero que sus familiares se hacen cargo de ellas, y permanecen hospitalizadas por un periodo breve. Mientras estén ahí, tienen derecho a entrar a cualquier actividad de las que ofrece la institución: Baile, tejido, bordado... Varias de ellas asistían con gusto al taller de Artes Plásticas.

Otra área muy interesante –brillante, a mi juicio- es el proyecto de casas comunitarias, o villas, como las llaman ahí; en estas viviendas de forma hexagonal, se intenta integrar a la sociedad y mantener la independencia y dignidad de las internas. Ellas mismas cocinan, lavan, planchan y se cuidan entre sí, siempre bajo la atenta mirada de sus médicos y enfermeras. Llevan una vida parecida a la de un núcleo familiar, al cual podrían volver; algunas de

estas mujeres incluso trabajan en los talleres armando arreglos para fiestas y de esta manera obtienen su propio sustento. Actualmente solo existen tres de estas casas dentro del hospital, pero se trata de un sistema integral, con resultados mas que buenos, y digno de ser ampliado. Funcionando mejor que la vieja escuela de excluir y negar. Ojos que no ven...

2.2.1 Acerca de la psicosis.

La psicosis es la palabra general con la cual se describen las enfermedades mentales que dañan la interacción del individuo con su realidad. El *Diccionario médico de Stedman* define la psicosis como:

*“un desorden mental severo, con o sin un daño orgánico, caracterizado por un trastorno de la personalidad, la pérdida del contacto con la realidad y causando el empeoramiento del funcionamiento social normal”.*¹

Es por decirlo de otro modo el término técnico, médico y eufemístico como se le llama a la locura. Dentro de esta generalidad la que más encaja es la esquizofrenia.

La mayoría de las internas del Adolfo Nieto estaban confinadas por dos diagnósticos: Esquizofrenia y retraso mental. Aunque, sobretodo en edad avanzada, se pueden tener otros casos de enfermedad mental como trastorno senil o Alzheimer. Cabe señalar que las enfermedades asociadas con la senectud pueden ser tratadas de manera satisfactoria y beneficiosa en el seno familiar o en casas de reposo, mas no necesariamente en instituciones psiquiátricas. Sin embargo, y triste es decirlo, se trata aquí de mujeres abandonadas e inclusive rescatadas de condiciones de mendicidad, drogas, prostitución, abuso, etc.

He aquí una breve y rudimentaria explicación de los rasgos más comunes y la clasificación de las psicosis y otras condiciones neurológicas:

Retraso mental

El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual

¹ The Online American Heritage Stedman's Medical Dictionary. «*Diccionario Medico KMLE - Definición de psicosis*».

significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: Comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. Se manifiesta antes de los dieciocho años, normalmente.

Retraso mental leve -Coeficiente intelectual 50-55 a 70-

A quienes lo presentan se les denomina *educable*. Qué horrible descripción. Comprende alrededor del 85 % de las personas afectadas por el trastorno. Éstas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares -0-5 años de edad-, tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensorias motoras, y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Pueden llegar a adquirir cierta autonomía, inclusive laboral, pero requieren supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve viven satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sean en establecimientos supervisados.²

Retraso mental moderado -Coeficiente intelectual 35-40 a 50-55-

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de *adiestrable*. El término médico derrocha sensibilidad. Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con retraso mental. Las personas afectadas adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden recibir formación laboral y, con supervisión moderada, ocuparse de su propio cuidado personal; sin embargo, es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares. En su mayoría son capaces de realizar trabajos en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo.

² TELLENBACH H. *Estudios sobre la patogénesis de las Perturbaciones Psíquicas*, 1ra Edición, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1969.

Retraso mental grave -Coeficiente intelectual 20-25 a 35-40-

Incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental. Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser instruidos en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global. Los adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas en instituciones. En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad, a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

Retraso mental profundo -Coeficiente intelectual 20-25-

Incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental. Durante los primeros años desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensorio motor. Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado, con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador. El desarrollo motor, las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les brinda un programa educativo adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados

Retraso mental de gravedad no especificada

Este diagnóstico se utiliza cuando existe claridad sobre el retraso mental, pero no es posible verificar mediante exámenes. En la mayoría de los casos las internas del hospital Adolfo Nieto eran clasificadas con esta etiqueta. Muchas de estas mujeres fueron abandonadas. Ellas podrían haber vivido una

vida productiva fuera de la institución, pero si la discriminación es fuerte ahora, mucho más lo es la ignorancia.

Esquizofrenia

La esquizofrenia -del griego, *schizo*: "división" o "escisión" y *phrenos*: "mente"- es un diagnóstico de tipo crónico y severo que describe un grupo de síntomas y signos que están presentes en algunas personas. Se caracteriza por una mutación sostenida de varios aspectos del funcionamiento psíquico del individuo, principalmente de la conciencia de realidad, y una desorganización neuropsicológica más o menos compleja, en especial de las funciones regentes, que lleva a una dificultad para mantener conductas motivadas y dirigidas a metas, y una significativa disfunción social.

Una persona con este diagnóstico por lo general va a mostrar un pensamiento desorganizado -llamado clínicamente laxitud asociativa-, delirio, alteraciones preceptuales -alucinaciones-, alteraciones afectivas -en el ánimo, como depresiones- y conductuales -manías-. Los síntomas de la esquizofrenia son muy variados, lo que sugiere que se trataría de varios trastornos, y no de uno solo. Ninguno de estos síntomas es patognomónico, o sea, exclusivo de esta condición, lo cual dificulta el diagnóstico.

La aproximación contemporánea al concepto de esquizofrenia se inició con Kraepelin, quien en 1887, luego de largas observaciones entre sus pacientes, logró sistematizar una buena cantidad de entidades psicopatológicas que estaban confusas hasta entonces y distinguió una forma de demencia que aparecía en los jóvenes -a diferencia de la demencia senil-, separándola de otras formas de insania mental, como la locura maníaco depresiva -también la homosexualidad era considerada una insania para la época-. A esta demencia le llamó *dementia praecox*. Le dio mayor importancia a los síntomas negativos como debilitamiento de la voluntad y la falta de un desarrollo personal.³

³ TELLENBACH H. *Estudios sobre la patogénesis de las Perturbaciones Psíquicas*, 1ra Edición, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1969. Harold Searles *Escritos Sobre Esquizofrenia*, 1994, Ed. Gedisa, ISBN 84-7432-104-2

Sin embargo, Bleuler -otro psiquiatra experimental- en 1908 sugirió que el nombre era inadecuado, porque el trastorno no era una demencia, es decir, no llevaba necesariamente a un deterioro de funciones mentales como en la demencia senil -que hoy llamamos de tipo Alzheimer-. Muchos pacientes sí mejoraban y además, ocasionalmente se presentaba por primera vez en personas maduras. Propuso entonces el nombre con el que se conoce el trastorno hasta hoy: Esquizofrenia. Bleuler sugirió la palabra esquizofrenia para referirse a una falta de integración de diversos procesos psíquicos, como percepción, memoria, personalidad y pensamiento lógico. Sugirió también que los síntomas podían dividirse en fundamentales -si estaban presentes en todos los pacientes y durante toda la evolución del trastorno- y accesorios. Los síntomas fundamentales de Bleuler constituyen *las cuatro A*:⁴

- **A**sociaciones laxas del pensamiento
- **A**fectividad aplanada
- **A**mbivalencia y
- **A**utismo.

Su causa es desconocida, incluso ahora en nuestros tiempos todas las teorías son mas que nada especulativas al respecto de el porque surge esta enfermedad, la teoría mas aceptada es la de la herencia. Hay evidencia sobre la herencia del diagnóstico de esquizofrenia que ha llegado a estimarse por sobre un 80% y hasta un 87%. Aún así, la investigación actual cree que el ambiente juega un considerable rol en la expresión de los genes involucrados en el trastorno. Esto es, poseer una carga genética importante no significa que la condición vaya a desarrollarse necesariamente, al no ser una enfermedad patógena y debido a sus variantes no se puede afirmar de ninguna manera.

La esquizofrenia suele presentarse por primera vez en la adolescencia o juventud temprana; es más precoz en los hombres que en las mujeres, y tiene en ellos un curso más deteriorante. Muchas veces es una condición que persiste toda la vida de una persona, pero también hay quienes se recuperan de ella.

⁴ BLEULER, E. *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Ed. Hormé. Buenos Aires. 1960 (ed. original 1908).

Síntomas

En la actualidad los síntomas se agrupan en cinco dimensiones: síntomas positivos, negativos, cognitivos, afectivos y sociales/ocupacionales. Los *síntomas positivos* son exacerbaciones de fenómenos normales, o son fenómenos que no suelen ocurrir en otras personas, e incluyen el delirio, alucinaciones, cambios de conducta, síntomas catatónicos y agitación. Son los síntomas que en general reciben el nombre de psicosis.

Los *síntomas negativos* se consideran una pérdida o disminución de funciones psíquicas, presentes en las personas normales: Retraimiento emocional, apatía, alogia -limitación en la fluidez y productividad del discurso hablado y el del pensamiento-, avoliación -restricción en la aprendizaje de la conducta-.

Los *síntomas cognitivos* son el deterioro de la atención, del procesamiento de la información, de la asociación lógica, pobreza ideativa -dificultad de elaborar nuevas ideas-, dificultad para el aprendizaje en serie, y trastorno de las funciones ejecutivas -planificar, secuenciar, priorizar, mantener la atención en la tarea, adaptarse a los cambios-. Los síntomas cognitivos son los que provocan mayor discapacidad social. Entre los *síntomas afectivos* están el aplanamiento afectivo -también considerado un síntoma negativo-, la disforia -irritabilidad, preocupación, tensión, etc.-, el humor depresivo, desesperanza e ideas e intentos suicidas. Por último están los *síntomas sociales/ocupacionales*, como la hostilidad, impulsividad -hacia sí mismos o a terceros-, aislamiento y conducta antisocial.

Naturalmente, no se requiere que estén todos estos síntomas en una sola persona, y para eso diversos autores han propuesto una serie de conjuntos sintomáticos como criterios para realizar el diagnóstico. Ahora citaré los más comunes.

Síntomas característicos

Dos -o más- de los siguientes, cada uno presente durante una parte significativa de un período de un mes -o menos, si ha sido tratado con éxito-.

- Delirios.
- Alucinaciones.

- Discurso desorganizado -frecuentes descarrilamientos o incoherencia del pensamiento y, por consiguiente, del habla-.
- Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
- Síntomas negativos, aplanamiento afectivo -falta o disminución de respuesta emocional-, alogia -falta o disminución del habla-, o avoliación -falta o disminución de la motivación-.

Incidencia

La prevalencia de la esquizofrenia se encuentra alrededor del 1% de la población, con escasas variaciones entre países; no hay clara demostración de la influencia del sexo, la raza, el clima, la cultura o la clase social en la incidencia de la enfermedad. Sí hay evidencias de que el pronóstico es mejor en mujeres, relacionándose este dato con una tendencia a un inicio más tardío en ese sexo. Igualmente se comprueba como la adaptación social es mejor en las sociedades menos desarrolladas -algo singular sin duda-. En los países desarrollados los pacientes suelen tener niveles socioeconómicos bajos como consecuencia de las dificultades sociolaborales derivadas de su enfermedad.

Los niños mayores de cinco años pueden desarrollar esquizofrenia, pero es muy raro que esta enfermedad se presente antes de la adolescencia. Los síntomas comunes en los adultos, las alucinaciones y los delirios, son extremadamente raros antes de la adolescencia.

Clasificaciones

Históricamente, la esquizofrenia en Occidente ha sido clasificada en simple, catatónica, hebefrénica o paranoide. Otras clasificaciones son:⁵

- *Tipo paranoide*: predominan los delirios y alucinaciones -el DSM exige que no haya discurso desorganizado ni afectividad inapropiada o plana-.
- *Tipo desorganizado*: predomina el discurso y comportamiento desorganizado, y una afectividad inapropiada o plana.
- *Tipo catatónico*: con importantes alteraciones psicomotoras tales como la flexibilidad cética -como muñeco de cera-; puede llegar hasta el estupor catatónico.

⁵ Harold Searles *Escritos Sobre Esquizofrenia*, 1994, Ed. Gedisa, ISBN 84-7432-104-2

- *Tipo indiferenciado*: hay síntomas psicóticos, pero no cumplen criterios para los tipos paranoide, desorganizado ó catatónico.
- *Tipo residual*: donde los síntomas positivos están presentes tan sólo a baja intensidad.

Finalizando

Diversos autores han sostenido que el diagnóstico de esquizofrenia es inadecuado porque se basa en categorías obsoletas. Debe destacarse que la diferenciación de un síntoma la realiza un observador de un modo bastante subjetivo, y suele basarse en definiciones relativamente inconsistentes o al menos imprecisas -por ejemplo, véase la controversia sobre lo que constituye delirio o trastorno del pensar-. También se ha discutido que los síntomas psicóticos no constituyen una buena base para realizar un diagnóstico de esquizofrenia, dado que la psicosis es la *fiebre* de la enfermedad mental, un indicador grave pero impreciso.

Algunos estudios han demostrado que la tasa de consistencia entre dos psiquiatras enfrentados al diagnóstico de esquizofrenia llega al 65% en el mejor de los casos. Estos elementos han llevado a algunos críticos a sugerir que el diagnóstico de esquizofrenia debería abandonarse.

En 2004 Japón abolió el diagnóstico de esquizofrenia y lo reemplazó por trastorno de la integración.⁶

Otros autores han propuesto un modo de aproximación diagnóstica basado en las deficiencias neurocognitivas específicas -y no en los síntomas psicóticos-, como son la atención, funciones ejecutivas y resolución de problemas. Estas deficiencias causan la mayor parte de la discapacidad de la esquizofrenia y no tanto los síntomas psicóticos -que se pueden controlar de modo más o menos efectivo con la medicación-. Sin embargo, este argumento todavía es novedoso y es difícil que el método de diagnóstico varíe en el corto plazo.

En la mayoría de los casos, al darse el diagnóstico de esquizofrenia es inmediatamente tratado con medicamento, en épocas pasadas incluso los

⁶ Sato M. *Renaming schizophrenia: a Japanese perspective*. World Psychiatry. 2004;5(1): 53-5.

métodos eran más extremos.

Lamentablemente el uso fármacos conlleva numerosos efectos adversos, tanto físicos como mentales. Estos efectos secundarios son uno de los principales factores a la hora del abandono del tratamiento por lo que es imprescindible su control para favorecer el desempeño.⁷

En el plano psicológico los pacientes se quejan de cambios emocionales -indiferencia emocional, desinterés por el entorno-, sedación, reducción de sus capacidades intelectuales -falta de concentración, fallos de memoria-, etc. Muchos de estos síntomas pueden ser también atribuidos a la propia enfermedad, lo cual dificulta su valoración. Entre los efectos secundarios de tipo neurológico destacan temblores, rigidez, lentitud, contracturas musculares y movimientos anormales. Todos ellos pueden alcanzar una gravedad extrema.

Entre los efectos físicos se cuentan el aumento de peso, las alteraciones endocrinológicas -falta de menstruación en mujeres, reducción de la libido-, el estreñimiento, la sequedad de boca, etc. -de esto último, tengo el de las pacientes y enfermeras del hospital Adolfo Nieto- Con el paso del tiempo algunos pacientes consiguen tolerar estas reacciones adversas y llevar vidas fuera de la institución de manera apacible.

2.3 Los menores con capacidades diferentes

Del Centro Comunitario Emiliano Zapata

Los niños de este centro, presentan diversas variantes de las llamadas capacidades diferentes, entre ellas se encuentran trastornos por déficit de atención, discapacidades motoras, dislexia, síndrome Down y autismo.

Como dije en un principio, en mi vida había recibido ni un poco de preparación para impartir estas clases, digo clases porque aunque en realidad son acompañamientos, las mamás del centro, los niños y demás personal nos llamaban *maestras*.

Con la ayuda de Jessica, la psicóloga encargada del taller de Artes

⁷ Melissa K. Spearinng, *Publicación de NIH número SP 03-3517*, impresa en el 2003M. H.S., Instituto Nacional de la Salud Mental (Public Information and Communications Branch, National Institute of Mental Health).

Plásticas desde 2007 comenzamos a integrarnos al grupo. Ella ya tenía límites y disciplina dentro del aula, además de que era con ella con la que hablábamos directamente de las capacidades y necesidades específicas de cada niño.

También fue quien corrigió nuestros métodos y nos enseñó cómo hablar y tratar con los niños. Nada de consentirlos: Ellos eran capaces de hacer y terminar exitosamente cada proyecto, sólo necesitaban constancia y una guía apropiada.

Cada niño demostró un interés y disciplina que yo no esperaba. Es cierto que algunos son más inquietos y les cuesta más mantener la atención que al resto, pero aparte de esto ninguno de ellos experimentaba serias dificultades para integrarse o trabajar con varias disciplinas o materiales. Muchos eran sumamente meticulosos con sus trabajos, mucho más que niños de su edad con capacidades regulares.

No sólo eso. Aquellos niños que ingresaron durante el proceso, se adaptaban más rápido y mejor a la clase que el resto, al reforzar su trabajo de manera positiva, los niños ganaban confianza, y pronto fueron perfectamente capaces de presentar sus piezas y describirlas frente a un público determinado.

2.3.1 capacidades diferentes

Artículo 1o. De la constitución mexicana. -Párrafo tercero-

En los Estados Unidos Mexicanos...

*Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, **las discapacidades**, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

Antes de continuar me gustaría hacer un paréntesis para escribir acerca de las condiciones denominadas psicosis y capacidades diferentes. Después del presente capítulo abordaré poco el tema, pues llegó un punto en el cual dichas peculiaridades prácticamente desaparecieron para mí, o fueron de índole menor.

Dislexia

Se llama dislexia al trastorno de la lectura que imposibilita su realización correcta. Aunque convencionalmente el término se aplique también a la dificultad para una correcta escritura, en este caso el término médico apropiado es el de *disgrafía*. En psicología y psiquiatría se define la dislexia como una discrepancia entre el potencial de aprendizaje y el nivel de rendimiento de un sujeto, sin que existan problemas sensoriales, físicos, motores o deficiencias educativas.

En primer lugar debemos destacar que la dislexia no es una enfermedad como tal. Estamos ante una circunstancia personal de un sujeto, pese a que el ámbito donde se observa por primera vez es en el ámbito médico, estudiándose la pérdida temporal de la habilidad de escribir y leer en individuos afectados por enfermedades o traumas.

El término dislexia lo acuñó el Dr. Rudolf Berlin en Stuttgart, Alemania, en el año 1872, y lo utilizó para describir la pérdida temporal de la capacidad de leer en un individuo adulto, debido a una lesión cerebral.

En este caso, aun cuando no es grave, la poca atención recibida puede hacer que un niño sea relegado y descalificado en una escuela regular, a tal grado que la educación se le limita. En estos casos el acompañamiento artístico ayuda a desarrollar la atención y precisión.

Síndrome de Down

El síndrome de Down -o abreviado SD- es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 -o una parte del mismo-, en vez de los dos habituales, caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita y debe su nombre a Jhon Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían.

No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. Las personas con Síndrome de Down tienen una probabilidad superior a la de la población general de padecer algunas

patologías, especialmente de corazón, sistema digestivo y sistema endócrino, debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma de más.

Las terapias de estimulación temprana y el cambio en la mentalidad de la sociedad, están suponiendo un cambio cualitativo positivo en sus expectativas vitales.

Autismo

La palabra *autismo*, del griego *auto-* de autós, "propio, uno mismo", fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un tomo del *American Journal of Insanity* en 1912.⁸

El autismo es un desorden del desarrollo del cerebro que puede comenzar en niños antes de los tres años de edad y que deteriora su comunicación e interacción social causando un comportamiento restringido y repetitivo.

Las personas con autismo clásico muestran distintos tipos de síntomas: Interacción social limitada, problemas con la comunicación verbal y no verbal. Las características del autismo por lo general aparecen durante los primeros tres años de la niñez -con frecuencia no se nota antes de los 2 ó 3 años de edad- y continúan a lo largo de toda la vida. Aunque no existe una "cura", el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal.

Se estima que el autismo afecta a cuatro de cada mil personas, dependiendo del criterio de diagnóstico usado. Se cree que la incidencia está en aumento pero no está claro si eso se debe a un aumento real de casos o simplemente a un mayor número de diagnósticos. El autismo afecta cuatro veces más a los hombres que a las mujeres, y se puede encontrar en todo el mundo, sin importar raza, cultura, características de los padres o nivel económico.

El autismo varía grandemente en severidad. Los casos más severos se caracterizan por una completa ausencia del habla de por vida, comportamiento extremadamente repetitivo, no usual, auto dañino y agresivo. Este comportamiento puede persistir por mucho tiempo y puede ser muy difícil de cambiar, siendo un reto enorme para quienes conviven con el autista e intentan

⁸ BLEULER, E. *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Ed. Hormé. Buenos Aires. 1960 (ed. original 1908).

adentrarse en su mundo. Las formas más leves de autismo -típicamente llamado autismo de alto rendimiento- pueden ser casi imperceptibles y suelen confundirse con timidez, falta de atención y excentricidad. Cabe notar que una persona autista puede ser de alto funcionamiento en ciertas áreas y de bajo funcionamiento en otras. Por ejemplo, existen personas autistas que carecen de habla pero pueden comunicarse por escrito muy elocuentemente.

Un ejemplo muy claro. Los activistas más renombrados del movimiento por los derechos de las personas autistas y con capacidades diferentes, son ellos mismos:

- Jim Sinclair - Autor del controvertido y muy citado ensayo *Don't Mourn for Us -No Sufran por Nosotros-* donde argumenta que el autismo no es una tragedia para el autista sino que simplemente lo perciben así los familiares del autista. Jim Sinclair también fundó Autism Network International

- Michelle Dawson.- Activista autista e investigadora del autismo. Michelle Dawson ha criticado la terapia ABA por medio de una campaña de cartas enviadas al parlamento de Canadá.

- Jasmine O'Neill.- Una autista que carece de habla, pero aun así ha argumentado en favor de un punto de vista pro-neurodiversidad en un ensayo titulado *A Place for All -Un Lugar Para Todos-*. Jasmine O'Neill también es la autora de un libro muy popular en la comunidad autista titulado *Through the Eyes of Aliens -A Través de los Ojos de Alienígenas-*.

- Amanda Baggs.- Otra activista autista que prácticamente carece de habla. Amanda Baggs es una de las responsables principales del sitio web autistics.org donde ha publicado varios artículos sobre el tema. Fue institucionalizada en la adolescencia y ha tenido muchos de los síntomas del autismo considerados severos.

Atención Temprana

Todos los niños precisan de estímulos para el correcto desarrollo de sus capacidades motrices, cognitivas, emocionales y adaptativas. Los niños con SD

y otras capacidades diferentes o discapacidades, no son una excepción, aunque sus procesos de percepción y adquisición de conocimientos son algo diferentes a los del resto de la población: Las capacidades visuales de los niños son, por ejemplo, superiores a las auditivas -en el caso de los niños con SD-, y su capacidad comprensiva es superior a la de expresión -autismo, dislexia y SD- por lo que su lenguaje es escaso y aparece con cierto retraso, aunque compensan sus deficiencias verbales con aptitudes más desarrolladas en lenguaje no verbal, como el contacto visual, la sonrisa social o el empleo de señas para hacerse entender, sus gestos en cada emoción .

La atonía muscular -debilidad en los músculos- determina también diferencias en el desarrollo de la habilidad de caminar, o en la motricidad fina. Todos esos aspectos deben ser contemplados en programas específicos de atención temprana -durante los primeros seis años de vida y que gracias a sus padres y maestros estos niños los tienen- para estimular al máximo los mecanismos adaptativos y de aprendizaje más apropiados.

Hoy día existen métodos gráficos a partir de tarjetas, o fichas, que asocian imagen y palabra, es por eso que este centro considero que las artes son un gran campo para la ampliación de conocimiento y reconocimiento de los niños, y por qué no, de las internas, ya que están consiguiendo resultados muy superiores al clásico encadenado de letras en estos niños. Además el objetivo de estos programas no es tan sólo la adquisición de habilidades, sino que estas se alcancen mucho antes, permitiendo continuar con programas educativos que integren al máximo a la persona con discapacidades en entornos comunes.

Algún deporte, tener una gracia especial para algo, tener aficiones, saber mucho de alguna materia. Debemos ayudar al alumno con baja autoestima a encontrar ese algo que lo hace especial, a potenciarlo.

Todos somos iguales, todos somos distintos. Cada persona es importante en su esencia, independientemente de su estado físico o psíquico. Resulta esencial que nos aceptemos y queramos para poder llevar a cabo una vida óptima y feliz. En esta labor, muchas veces se necesita ayuda del exterior, y es ahí donde los padres y profesores entran en juego para facilitar la llegada a la cumbre de la autoestima: me siento bien, estoy contento.

Las pautas de interacción para atender a los alumnos con capacidades diferentes, en general, van en función de una serie de características; Estas

pautas implican una serie de necesidades de índole personal: Autocontrol, la consecución de metas personales factibles y la formación de una imagen individual positiva.

Es fundamental incidir en el aumento de la conciencia fonológica. Para ello se utilizamos materiales orales y pusimos en práctica la actividad *dibuja un cuento*; que consistía en que los niños expresaran con dibujos su opinión acerca de la historia que uno de los acompañantes había leído en voz alta. Después cada uno explicaba su trabajo al resto del grupo. Desde luego se procuró que la actividad se desarrollara en un ambiente ameno y libre de exigencias excesivas. En general recurrimos a la enseñanza de los elementos básicos del dibujo, como son el punto, la línea, el plano... También empleamos materiales menos ortodoxos y más llamativos, por ejemplo papel de colores, masa, hilo, dulces, diamantina y etiquetas adhesivas, etc.

Otra de las dinámicas consistía en hablar de qué colores evocaban los sonidos, los sabores o las texturas. En el caso particular de las texturas fue sorprendente la sensibilidad con que respondieron de varios de ellos, a tal grado que sólo con un poco de ayuda de sus compañeros, describiendo colores y formas, dibujaron figuras muy similares a las reales, aun sin haberlas visto. También se experimentó con música y lo que sensorialmente producía en ellos.

Conclusiones

Todos somos iguales, todos somos distintos. Cada persona es importante en su esencia, independientemente de su estado físico o psíquico. Resulta esencial que nos aceptemos y queramos para poder llevar a cabo una vida óptima y feliz. En esta labor, muchas veces se necesita ayuda del exterior, y es ahí donde los padres y profesores entran en juego para facilitar la llegada a la culminación de la autoestima.

Para potenciar la adquisición de habilidades sociales deben de conocer las capacidades biológicas, mentales y sociales de cada individuo; para ello se requiere una evaluación inicial, se definen los objetivos a conseguir y se establecen los pasos que se van a llevar a cabo así como la retroalimentación, la generalización y el mantenimiento de los cambios conseguidos. Teniendo en cuenta todas estas nociones podemos idear un programa de actividades que pueda adaptarse a cada persona y así ayudar a su desarrollo intelectual.

Actividades tan simples como cocinar, planchar, limpiar la casa, ducharse...son tareas que *a priori* son difíciles para estas personas, pero que tras un buen sistema de aprendizaje por medio de monitores en escuelas de educación especial, o con el gran apoyo de las familias y voluntarios, estas tareas y muchas otras se convierten en un satisfactorio juego que los realiza como personas totalmente normales dentro de la sociedad.

La orientación del problema a través de diferentes etapas como lo son: el reconocimiento del problema, la valoración del problema, el compromiso tiempo-esfuerzo. Una vez que se tiene en cuenta esto se formula o establece una meta realista y soluciones alternativas.

Como todo, siempre se cometen errores en un principio, pero se debe aprender de ellos.

Con las internas, nos encontramos con que con algunas de ellas no podían o en otros casos no querían, ni tenían la preocupación de trabajar en el taller. De tal forma nos enfrentamos al primer reto, generar el suficiente interés en ellas al respecto. Algunas de las internas, solo asisten al taller a platicar o por su paga, pero cierto que varias no prestan demasiada atención, aunque de hecho la mayoría siempre buscaba algo que hacer.

Y por mínimo que parezca, el dibujar círculos, una letra, una línea una y otra vez, para muchos pacientes psiquiátricos es un gran logro. Alcanzar la mimesis de una palabra o un gesto en sus trazos es un medio de expresión, de lo que son y de lo que el exterior ha hecho de ellos.

El solo hecho de que ellas voluntariamente quieran participar en el taller, sentirse integradas, estar con sus compañeras, es ya muy importante. Hay casos en donde sólo con un poco de insistencia y apoyo, ellas son capaces de concentrarse y concluir su trabajo.

En múltiples ocasiones, único que las internas buscaban era contacto humano, y es eso lo que se pude brindarles, aunque sea un poco. A cambio, ellas trabajaban con gusto, ya fuera para agradar o para platicar un poco y contar su historia a alguien que quisiera escucharla.

Me gusta creer pude ayudarlas. Algunas que en principio llegaban a sentarse inmóviles durante horas, hoy ya dominan varias tareas sencillas y otras inclusive modelan bajorrelieves en plastilina.

Con las internas, la tarea más compleja quizás era generar interés entre las internas: Interés por ellas mismas y su entorno, pues a menudo –en parte por su condición, pero también debido a la melancolía patológica a que el abandono y la soledad conducen- suelen depender de terceros hasta para moverse.

Estas mujeres son madres, hermanas, hijas, esposas...pero su familia y comunidad las ha relegado. Muchas provienen –en su mayoría- de tristes historias de abuso y situación de calle. Casi nunca tienen visitas. Aquellos a quienes amaron las han olvidado es por eso que no es de extrañarse que ellas mismas se hayan olvidado de todo.

Las condiciones en las que conocí el hospital fueron muy positivas, se nos permitió pasear libremente por casi todos sus rincones, el director y personal administrativo fue muy atento e incluso nos dio un permiso especial para ver los archivos. Pero los archivos no fueron nuestra única referencia de la historia.

Cuando platicando con la señorita Tere, del pasado de la institución, supimos que hasta hace no muchos años, lo que se ve en las películas no era tan descabellado. Había casos en verdad atroces: Duchas a manguerazos, maltratos, no les proporcionaban alimentos o ropa, algunas pasaban horas en el piso bajo un sol abrasador, de eso estoy hablando unos tres o cuatro lustros...tal vez menos.

De las experiencias menos gratas fue precisamente el periodo vacacional de la señorita Tere, ella es la encargada de este grupo en específico, pues se evidenció una gran falta de atención por parte de las enfermeras hacia las pacientes, ya que no eran "suyas". Algo muy triste en verdad, pues sin su maestra presente, estas mujeres están expuestas al desinterés del resto del personal.

Un caso que de particular interés es el de Ramona N. -nadie sabía su apellido, de ahí la N- Murió el 28 de diciembre del 2008. Ella tiene un lugar muy especial para mí, por su historia, por ser de las primeras a las que conocí y porque era de las internas que trabajaba con mayor gusto en el taller. Su cara había sido tallada por el tiempo con marcas gruesas y profundas, sus ojos profundos y pequeños permanecían atentos y alegres, su estatura no rebasaba el uno cuarenta, pero cuentan que en su juventud medía tal vez uno setenta. El

recuerdo de su sonrisa a cada saludo que le brindáramos. Sonará raro, sin embargo, ella parecía eterna, era una imagen inamovible del taller... del hospital mismo: Fuerte, amistosa, todavía jugaba un poco de fútbol con sus piernas cansadas, cómo lamento no tener imágenes de ese día.

Ramonita, como todos le llamaban, había ingresado muy joven al manicomio de la Castañeda cuando este todavía funcionaba como tal. Originaria de Oaxaca, fue abandonada por sus familiares debido a su mala audición. A su ingreso a la clínica se le diagnosticó *comportamiento bobalición con ataques de lloriqueo*. No miento, ni invento este... "diagnóstico", en realidad, así esta registrado.

En el 79, fue ingresada en el hospital rural Adolfo Nieto, donde con los nuevos procedimientos de diagnosis se reclasificó su condición como *retraso mental medio y fallas de audición del oído izquierdo*. Esto, actualmente no sería motivo para internar a nadie en una institución psiquiátrica. Pero los tiempos de ja juventud de Ramonita eran otros tiempos y no dudo que todavía exista en estos días la ignorancia de la diferencia entre trastornos del aprendizaje con los trastornos físicos y mentales. ¿Cuántas personas no habrán quedado abandonadas entre los muros de un hospital por ser el pariente incómodo?

¿Por qué se recalca tanto esto? Se preguntaran. Es sencillo: Para apelar un poco a nuestra humanidad. No es la intención dar sermones de moralidad, sólo motivar...sensibilizar. Para que este documento sirva de algo.

Se hurgo en el pasado, para que él sirva de testimonio y se sepa qué estamos afrontando. Esto puede ayudarnos a despertar en nosotros sentimientos de compasión y empatía.

¿En verdad tenemos que esperar hasta caer en uno de estos lugares, o que a alguien cercano lo experimente, para sentirnos comprometidos?

En cuanto a las capacidades diferentes, sólo necesitan más tiempo y esfuerzo para ser cultivadas, como cualquier capacidad o habilidad. La paciencia es también una capacidad que se debe desarrollar y cultivar. Los niños son capaces de superar sus propias barreras, solo necesitan la guía

apropiada. Cada persona tiene su propia forma de mirar el mundo de captarlo y comprenderlo, también de plasmarlo.

Al no tener esta idea que de una escuelas, donde se tiene que medir y calificar, nos podemos adentrar más al proceso que al resultado en si. Es factible alargar o acortar las actividades según sea más conveniente para cada individuo. No hay necesidad de correr, la meta no es tan importante como el camino. Éste debería ser agradable, placentero, satisfactorio y dignificante.

Los retos son mas fáciles de vencer cuando se tiene a alguien apoyando, de esto se trata esto. Con los niños, los retos van desde alteraciones físico-motoras hasta peculiaridades psíquicas y de autoestima, por lo cual cada ejercicio debe abordarse con paciencia y entereza. El hecho de incorporarse a una actividad grupal, compartir, sentirse parte de, saberse capaces de lograr un objetivo, productivos, dignos de halagos, es ya un gran paso.

Lo que siempre hace falta es información y capacitación. Más preparación antes de entrar y durante el proceso al proyecto, como cualquier taller, una preparación anterior es útil si se quiere abrir un espacio, tener una idea general se trate o no de menores con discapacidad.

Un proceso similar al que lleva el Taller Infantil de Artes Plásticas TIAP¹ sería lo mejor: Primero dar asesoráis a los monitores para proponer ideas, practicar o aprender técnicas, conformar un esquema y al trabajar con los niños ir modificándolo según las necesidades. Algo fundamental es ser flexible, en especial al obtener los primeros resultados, para cambiar aquello que no funciona y concentrarnos en lo que sí.

Tener mínimo, dos actividades por clase; con las internas del Adolfo Nieto no hubo mayor problema: Se enfocan en lo que les resulta cotidiano y no es conveniente alterar su rutina de manera radical; a ellas sólo se les propone. Con los niños, en cambio, variar las técnicas y materiales aviva y mantiene su interés.

¹ Se imparte en la Escuela Nacional de Artes Plásticas, de la UNAM.

Por otra parte, la escasez de materiales especializados no es totalmente mala, el ingenio es también una expresión, y todo puede ser material si lo sabemos usar: Hojas recicladas, hilo, revistas, retazos de tela, etc.

Reforzar su autoestima y habilidad al mismo tiempo. En ningún caso se enfatiza el error de ejecución o marcar de manera negativa, el error no tiene por qué ir acompañado de una carga desaprobación, sino que es de aprender, de experimentar.

En algunos casos habrá ciertos brotes de berrinches o incluso agresión, es normal; el aislamiento lleva a que a veces no se conozca otra forma de expresar irritación o inconformidad. Los arrebatos de los niños o las internas no deben bloquearte. Lo mejor que se puede hacer es darles su espacio, se reincorporaran a la actividad cuando el acceso haya pasado.

Si es un arranque muy violento, se debe llamar a alguien capacitado, lo que nos lleva a:

Siempre, **siempre** es importante la compañía adecuada, en estos talleres y en cualquier otro medio con niños pequeños o personas con alguna referencia de enfermedad física o mental, **jamás** se debe abrir un espacio sin contar con el apoyo de médicos, enfermeras, u otras personas capacitadas, como pueden ser los padres o familiares. En este servicio, nunca se nos dejaba sin supervisión de algún encargado, lo cual previene el abuso hacia la parte vulnerable, y al mismo tiempo evita que la persona mentalmente distinta –que en ocasiones no sabe controlar su fuerza-- se dañe o dañe a otros.

Se experimentaron un par de agresiones leves, por parte de las internas, y otra de un niño. Es por eso que desde un principio, cuando hablé del acompañamiento artístico, hice referencia al respeto mutuo, que se gana y se aprende.

El respeto también crea lazos fuertes entre los miembros de un grupo, cuales quieran que sean sus características. Saber que uno tiene un espacio donde puede expresarse y desahogarse sin burlas o castigos, tener a alguien que los escuche ya sean los acompañantes o sus propios compañeros.

Sobre la sensibilidad artística

Sensibilizar a los demás... pero, ¿quién nos sensibiliza a nosotros? Este es al punto al que he llegado. Durante toda la carrera nos hablan de la sensibilidad artística y de sensibilizarnos a nosotros y al espectador mediante la obra, pero ¿en verdad somos sensibles?

¿Somos sensibles acaso? y si lo somos entonces, ¿somos así por ser productores o espectadores de la vida? El artista produce obra que motiva y genera sensibilidad hacia el mundo espiritual de la psique. ¿Qué tanto está comprometido a llevar esta misión con los más desamparados?

No es de artistas hacerlo...es de seres humanos. ¿Cómo esperamos que el mundo tenga la capacidad de asombro e interés para vernos, si nosotros no vemos nada más que nuestra propia egolatría?

Es por pura intuición. El interés que tengamos en los demás será el interés que generemos nosotros.

Es por eso que inculcar la cultura desde edad temprana como un medio de expresión en la población **general**, sean quienes sean, es de vital importancia.

Si queremos un cambio en nuestra sociedad debemos ser nosotros como humanistas los principales motivadores y motores del mismo.

El arte brinda formas de expresión para un medio pacífico de cambio, las ideas, no mueren si son transmitidas; y si son expresadas, no serán acalladas.

¿Cómo pasará a la historia nuestra generación?... ¿como seres inmersos en nosotros mismos sin capacidades sociales o interés?

Bibliografía y fuentes.

1. TELLENBACH H. Estudios sobre la patogénesis de las Perturbaciones Psíquicas, 1ra Edición, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1969.
2. TELLENBACH H. "La melancolía", 1ra. Edición, Ed. Morata, Madrid, 1976
3. BLEULER, E. Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias. Ed. Hormé. Buenos Aires. 1960 (ed. original 1908).
4. OWEN MJ, CRADDOCK N, O'DONOVAN MC. Schizophrenia: genes at last? Trends in Genetics, 2005; 21(9): 518-25.
5. VICTOR TAUSK Trabajos Psicoanalíticos (On the origin of the "Influencing Machine" in Schizophrenia), Ed. Gedisa, ISBN 84-7432-031-3
6. OWEN MJ, CRADDOCK N, O'DONOVAN MC. Schizophrenia: genes at last? Trends in Genetics, 2005; 21(9): 518-25.
7. HAROLD SEARLES Escritos Sobre Esquizofrenia, 1994, Ed. Gedisa, ISBN 84-7432-104-2
8. LIEBERMAN JA. Neurobiology and the natural history of schizophrenia. J Clin Psychiatry. 2006 Oct;67(10):e14.
9. SATO M. RENAMING SCHIZOPHRENIA: a Japanese perspective. World Psychiatry. 2004;5(1): 53-5.
10. MELISSA K. SPEARINNG, Publicación de NIH número SP 03-3517, impresa en el 2003M. H.S., Instituto Nacional de la Salud Mental (*Public Information and Communications Branch, National Institute of Mental Health*).
11. SILVIA SIGAL Historia de la cultura y del arte. Editorial alambra S.A. de C.V. 1991
12. EULALIO FERRER. Los lenguajes del color. Fondo de cultura económica 1994
13. R.G COLLINGWOOD. Los principios del arte. Fondo de cultura económica. 1993
14. WASSILY KANDINSKY De lo espiritual en el arte. Colección dialogo abierto 8 Arte. Ediciones Coyoacan S.A. de C.V. 1994
15. JUAN ACHA. Las actividades básicas de las artes plásticas. Colección dialogo abierto 19 Arte. Ediciones Coyoacan S.A. de C.V. 1994

16. JUAN ACHA. Los conceptos esenciales de las artes plásticas. Colección dialogo abierto 55 Arte. Ediciones Coyoacan S.A. de C.V. 1994
17. PAUL KLEE. Bases para la estructuración del arte. Colección dialogo abierto 36 Arte. Ediciones Coyoacan S.A. de C.V. 1995
18. HOWARD GARDENER Educación artística y desarrollo humano, Paidós, Barcelona, 1994
19. HOWARD GARDENER Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica, Paidós, Barcelona, 1995
20. HOWARD GARDENER Mentes creativas. Una anatomía de la creatividad vista a través de las vidas de S. Freud, A. Einstein, P. Picasso, I. Stravinsky, T.S. Elliot, M. Graham, M. Gandhi, Paidós, Barcelona, 1995
21. HOWARD GARDENER La mente no escolarizada. Cómo piensan los niños y cómo deberían enseñar las escuelas, Paidós, Barcelona, 1997
22. ELLIOT WEISNER la escuela que necesitamos, amorrotu editores, s.a., 2002
23. ELLIOT WEISNER. educar la vision artistica, paidos iberica, 1995
24. GREAME CHALDERS Arte educación y diversidad cultural. F.
25. The American Heritage Stedman's Medical Dictionary. «Diccionario Medico KMLE - Definición de psicosis».
26. ARHEIM Arte y percepción visual / Art and Visual Perception: Psicología del ojo. <http://www.librarything.es/work/176189>
27. http://html.rincondelvago.com/educacion-artistica_rudolf-arnheim-y-elliott-eisner.htmRUDULF
28. Fundación Artistas Discapacitados. Nuestra Misión. <http://www.fundacion.artistas.org.ar/mision.htm>. Consultado el 22 de junio de 2009.
29. Institut universitaire en santé mentale de Quebec/ Vincent et moi- Programme d'accompagnement artistique. Des objectifs importants. http://www.institutsmq.qc.ca/vincent_moi/prog_daccompagnement_artistique/objectifs.asp. Consultado el 16 de mayo de 2009.
30. Taller Mexicano de Arteterapia/ Áreas de aplicación. <http://www.arteterapia.com.mx/areas.htm>. Consultado el 26 de octubre de 2009

31. Glenda Nosovsky. *Ventajas y desventajas de la terapia de arte*. Publicado en *Terapia de Arte: Psicoterapia de arte en México*. <http://www.terapia-de-arte.com/> Consultado el 28 de octubre de 2009.

Anexo de imágenes.

Las imágenes usadas en este texto son por orden de aparición:

Figura 1

Rostro de revista #1

Autor: Margarita N, interna del hospital psiquiátrico Adolfo Nieto

Figura 2

Perfil de mujer

Autor: Ramonita N, interna del hospital psiquiátrico Adolfo Nieto

Figura 3

Rostro de revista #2

Autor: Margarita N, interna del hospital psiquiátrico Adolfo Nieto