



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA E INDIGENCIA EN LA
CIUDAD DE MÉXICO:
UN ACERCAMIENTO A TRAVÉS DE LA ARTETERAPIA Y
RECONOCIMIENTO DE SUS NECESIDADES EMOCIONALES.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARIAM ALEJANDRA ROSADO REYES

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. EMMA VIVIAN ROTH GROSS



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2016.



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.

*“La pobreza duele, se siente como una enfermedad.
Ataca a las personas no sólo en lo material sino también en lo moral. Carcome la
dignidad y lleva a la desesperación”*

(Una mujer pobre de la República de Moldova citado en Narayan, 2000).

*“La desesperanza destruye tanto la voluntad como la capacidad de las personas para
invertir en su futuro y en sí mismas”
(Duflo citado en Vakis, Rigolini y Luchetti, 2015).*

*“...qué más quisiera yo que estar en otra situación, no de vivir en la opulencia sino
tener lo básico, lo que debe tener un ser humano”*

Hombre en situación de calle entrevistado en esta investigación (2015).

AGRADECIMIENTOS

A la UNAM, mi segunda casa a la que le debo mi formación académica y humana.

A Emma Roth, que sin conocerme aceptó dirigir este proyecto tratándome siempre con una extraordinaria paciencia, empatía y fraternidad. Porque además de estar comprometida en esta investigación, fue mi amiga y me dio tranquilidad cada vez que lo necesité y herramientas para concluir este recorrido. Agradezco su enorme calidad humana y su luz guiadora.

A las profesoras Blanca Elena Mancilla, María Concepción Moran, María Cristina Pérez Agüero y Refugio de María González de la Vega, por sus valiosas opiniones acerca de este trabajo.

A mi familia a la que amo y agradezco tener cada día:

A mi mamá, que con su ejemplo me enseñó el valor de la tenacidad, la responsabilidad, la entrega, la disciplina y la constancia, necesarias para construir cualquier camino. Gracias por hacerme saber siempre que con trabajo y dedicación podía llegar a donde quisiera. Gracias por el respaldo emocional, psicológico, económico y moral de todas mis búsquedas en la vida y por entender y cobijar mis pasiones a través del tiempo. Gracias por los abrazos, los aplausos, los viajes, la guía, la contención, los regaños, el cuidado, el amor y la vida.

A Diana, mi hermana, gracias por las pláticas, las risas, las tardes de películas, las tonterías, la música, las luchitas, la comida y los conciertos. Gracias por la confianza, la simpleza, el apoyo y el cariño. Gracias por la vida compartida y enseñarme caminos distintos entre todo lo igual.

A mis sobrinas, Ashley, Allison y Abril, por dejarme experimentar y descubrir, por preguntarme dudas complejas, hacerme reír y aprender tanto, por jugar y compartir.

A Rocío ¡Prim!, gracias por las conversaciones extensísimas, carcajadas, fiestas, paseos, pizzas, y viajes. Gracias por la preocupación y soporte en mis constantes complicaciones, por los regaños, por las preguntas que despiertan, por regresarme la tranquilidad con discursos esclarecedores. Gracias por acompañarme en la vida, por existir y estar.

A mis tíos Carlos Reyes y Gabriela Rodríguez, por todo el sustento teórico, por toda la ayuda física, emocional y espiritual, por todas las bromas, las risas y sobretodo por el cariño.

A Irma Bonilla, quien me ha enseñado la importancia de la sencillez, la honestidad, la confianza y que me ha brindado cuidado, apoyo y cariño toda la vida.

A Carlos García que me ha brindado apoyo en todos los ámbitos posibles y me ha convertido en parte de su familia.

A Ayni Ruíz, por haber confiado y mostrado opciones en el momento adecuado para este proyecto. Gracias por el cariño.

A cada uno de mis maestros de quienes aprendí datos duros, lecciones de vida y el amor para enseñar, el compartir conocimiento para generar personas críticas, comprometidas con hacer del mundo un lugar más horizontal, con mayores posibilidades, más amable, justo y digno.

De la Facultad de Psicología, al Dr. Pablo Fernández, la Dra. Patricia Corres y la Dra. Blanca Mancilla que son ejemplos de excelencia en la docencia, mostrándose siempre con sencillez, dedicación, humor, disposición, recursos teóricos vastos y una enorme calidad humana.

A Rosama Hernández, directora del diplomado Abriendo Caminos con Arte, Creatividad y Arteterapia; éste proyecto nunca hubiera nacido sin los recursos aprendidos en ese espacio increíble de enseñanza; a Ana Bonilla, directora del Taller Mexicano de Arteterapia, quien me ofreció recursos para trabajar con población vulnerable y mantuvo interés en mi desarrollo académico y personal.

A mis maestros, los artistas visuales: Emilio Lameiras, por la escucha, los consejos, la paciencia y la confianza depositada en mí. A Carmen Mendoza, por el asesoramiento y la reconfiguración.

A Jorge Rojas, sin su ayuda incansable, ésta investigación hubiera sido imposible. Gracias por haberme mostrado las bondades y las limitaciones de la población en situación de calle, por los espacios recorridos y todo el apoyo, la confianza y la seguridad brindadas para llevar a cabo este proyecto.

A mis amigos, a los que quiero y admiro mucho:

Rodrigo Castañeda, por todos estos años de cuidado, soporte y cariño, gracias por todas las etapas, el crecimiento compartido, por el consuelo y el festejo, por el apoyo incesante, por todas las experiencias vividas y por todo lo que aún falta por recorrer.

Citlally Martínez, Cecilia Ramírez y Alejandra Zepeda por la amistad, por toda la confianza, consejos, cariño y soporte.

Mónica Camacho, Rosi Rojas y Omar García por los días felices y diversión en la Facultad.

Juana Cabrera por hacerme parte de sus proyectos, de sus lugares de trabajo, de su casa y su familia, gracias por todo el crecimiento profesional juntas, los consejos de vida, por las pláticas, las comidas, la honestidad, el cariño y amistad.

Brianna Cano, Ulalume Jaimes y Jabin León por ser parte del viaje cada sábado de diplomado y por la amistad sincera y paciente, por todos aquellos análisis de nosotros mismos, por los trabajos plásticos compartidos y el apoyo pese a la distancia.

A Monserrat Martínez, Teresa Zúñiga y Yadira Ortiz por tantos años de amistad, la confidencialidad, la enseñanza, el acompañamiento y el cariño a pesar de la distancia y el tiempo.

A Fabiola Centeno, ¡chula! Por todo lo compartido, la amistad, el cariño, la confianza, la diversión, las conversaciones, el consuelo, el soporte, el amor por el arte y la incondicionalidad.

A Alejandra Velázquez, Linette Alvarado y Rafael Jardón quienes me han brindado su amistad, cariño y soporte en el último tramo de este proceso.

A Cristian Martínez por todo el cariño y el tiempo compartido.

A Gabriela Landa, João Balderas, Paulina Cortés y Oscar Ruíz por ofrecerme sosiego, apoyo y acompañamiento en este proceso largo con todas las implicaciones emocionales que conllevó. Gracias por la calidez, la comprensión, el abrigo, la seguridad, la paciencia, la enseñanza, el amor y los periodos de vida compartidos.

A todo aquel y aquello que me acompañaron en este periodo, que sobrevivieron las catarsis, la desesperación, la frustración, la espera, los logros, el paso del tiempo y que me mantuvieron a flote hasta el final.

A la vida, quien me ha puesto en los lugares indicados y que me enseña lo necesario cada día.

INDICE

RESUMEN	I
---------------	---

INTRODUCCIÓN.....	II
-------------------	----

CAPÍTULO I. POBREZA

1. Breve historia de la pobreza	1
---------------------------------------	---

1.2 Definición de la pobreza	7
------------------------------------	---

1.3 Medición de la pobreza	10
----------------------------------	----

1.4 Pobreza en otras partes del mundo	16
---	----

1.5 Pobreza en México.....	24
----------------------------	----

CAPÍTULO II. INDIGENCIA

2.1 Definición de la indigencia.....	30
--------------------------------------	----

2.2 Clasificación de la indigencia	33
--	----

2.3 Indigencia en otras partes del mundo	36
--	----

2.4 Indigencia en México.....	41
-------------------------------	----

CAPÍTULO III. ARTETERAPIA

3.1 Antecedentes históricos de la Arteterapia	52
---	----

3.2 Definición de la Arteterapia.....	55
---------------------------------------	----

3.3 Orientaciones en la Arteterapia	60
---	----

3.4 Poblaciones donde se aplica la Arteterapia	68
--	----

3.5 Investigaciones sobre Arteterapia con población indigente	70
---	----

CAPÍTULO IV COMPETENCIAS EMOCIONALES

4. 1 Origen del estudio de las competencias emocionales.....	73
--	----

4.2 Definición de competencias emocionales.....	76	
4.3 Clasificación de las competencias emocionales.....	76	
CAPÍTULO V METODOLGÍA		
5.1 Justificación y planteamiento del problema.....	80	
5.2 Pregunta de investigación.....	84	
5.3Objetivo general.....	84	
5.4 Objetivos específicos.....	84	
5.5 Hipótesis conceptual.....	85	
5.6 Variables.....	85	
5.7 Definición de variables.....	85	
5.8 Participantes.....	86	
5.9 Tipo de estudio.....	87	
5.10 Procedimiento.....	88	
CAPÍTULO VI ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		126
CAPÍTULO VII DISCUSIÓN.....		142
CAPÍTULO VIII CONCLUSIÓN.....		162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		170
ANEXOS.....		182

RESUMEN

La indigencia es un fenómeno social complejo, multifactorial que implica dificultades para acceder a servicios básicos, empleo, educación, salud, entre otros, lo que deteriora el nivel de vida de ésta población, que no es atendida suficientemente desde las políticas públicas, la sociedad y la comunidad académica. Con estos antecedentes, el objetivo inicial de este estudio planteaba una intervención con un Taller de Arteterapia para medir y promover competencias emocionales en personas en situación de indigencia institucionalizada, sin embargo, al no contar con acceso a este sector, el taller se inició con una pareja que se desplazaba entre la pobreza extrema y la indigencia clásica. Al suspenderse en la tercera sesión, terminó el considerado el Primer Momento de la investigación. Durante el Segundo Momento se utilizó la observación y entrevistas semiestructuradas con el objetivo de conocer sus necesidades y generar propuestas de intervención prácticas y útiles en este contexto. En los resultados obtenidos, se tuvo observó el logro de expresión personal y comunicación a través de recursos plásticos y se tuvo un primer miramiento al desarrollo y medición de competencias emocionales de uno de los participantes a través de las sesiones de Arteterapia. Las necesidades principales se refirieron a tener vivienda, alimento, vestimenta, servicios de salud, medicinas, empleo, educación y documentos. Finalmente se sugieren propuestas para afrontar estas necesidades y la intervención a través de jornadas de servicios y talleres de autosustentabilidad, educación sanitaria, planificación familiar, entre otros y el respaldo requerido desde un marco médico, jurídico y psicológico.

Palabras clave: Indigencia, Pobreza, Arteterapia, Competencias emocionales, Necesidades.

INTRODUCCIÓN

Mi interés por investigar el tema de la indigencia surgió a partir de la lectura de una nota periodística en donde se reportaba que un hombre en situación de calle había ingresado a una librería, hojeado un par de libros y posteriormente había sido retirado de las instalaciones por el personal de seguridad, debido a que “incomodaba” a los demás usuarios.

A partir de esto aparecieron una serie de pensamientos y cuestionamientos respecto a la indigencia tratando de vincularla con la psicología, por lo tanto empecé a indagar sobre el tema en distintas bibliotecas de Universidades y encontré falta de estudios y divulgación acerca de la población en cuestión. Por otro lado al realizar una búsqueda en internet generalmente hallaba artículos en periódicos locales que contaban anécdotas sobre la vida cotidiana de estas personas y algunas estadísticas que habían sido publicadas en estudios del Gobierno del Distrito Federal, sin embargo poca era la información acreditada o especializada, por lo que confirmé que es una problemática social poco estudiada e intervenida tanto por el Gobierno como por la comunidad académica y profesional.

No existe solo una definición para los términos de pobreza e indigencia, sin embargo Otero (2010) menciona que la pobreza constituye uno de los problemas más importantes que se enfrentan en la actualidad, ya que no permite tener una vida prolongada, sana y digna, lo que consecuentemente dificulta el desarrollo de la sociedad. Otros autores coinciden en que ambos conceptos pueden identificarse con

base en que se carece de los medios para cubrir necesidades básicas y materiales como lo son el alimento, vivienda y vestimenta, entre otras.

En México la situación de indigencia había sido contabilizada por el Instituto de Asistencia e Integración Social en los censos Tu también cuentas, realizados en invierno durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012. Según las estadísticas obtenidas la población en situación de indigencia era en su mayoría adulta joven, de género masculino, en soltería, desempleada y habitualmente consumidores de alcohol y otras drogas. Sin embargo, en el año 2012 los conteos se suspendieron y en general han sido pocos los programas de intervención realizados en beneficio de esta población y normalmente no se conocen o divulgan los resultados obtenidos.

En ese mismo año me encontraba estudiando el diplomado “Abriendo Caminos con Arte, Creatividad y Arteterapia” y encontré en esta última la posibilidad de abordar a diversas poblaciones, por lo que decidí correlacionarla con la indigencia.

La Arteterapia o Terapia a través del arte es un medio que ha estado poco relacionado con la población en situación de calle en nuestro país, sin embargo algunos estudios en países como España y Argentina reportan que ésta alternativa de atención es útil en este contexto y se refiere

Al encuentro entre dos proyectos, uno artístico y el otro terapéutico y se trata de un acompañamiento a personas con dificultades sociales, psicológicas, físicas, educativas y existenciales, a través de producciones artísticas: obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, etc., generando un proceso de transformación de sí

mismo que ayude a integrarse a los grupos de referencia social, de una manera crítica y creativa (Klein, Bassols y Bonet, 2008, pp.19-20).

Según Martínez (2006a) tiene sus antecedentes en la antigüedad, donde sus sociedades atribuyeron cualidades curativas al arte. Y de acuerdo con Rodríguez y Troll (citado en López, 2006) en los siglos XIX y XX los psiquiatras y artistas mantuvieron un interés por la producción artística de pacientes psiquiátricos. Zurrón (2012) menciona que el arte también fue un tema abordado por el psicoanálisis y posteriormente surgió un interés por generar teoría alrededor del arte como una herramienta terapéutica.

Aron (2001) señala que la Arteterapia puede basarse en algunas orientaciones teóricas como la Psicodinámica, Analítica Jungiana, Humanista, Psicoeducacional y Sistémica y cada una contiene sus propios conceptos y variaciones. Martínez (2006a) refiere que el tipo de población con la que se trabaja desde esta terapia es incluyente y múltiple ya que abarca la niñez, adolescencia y adultez, cualquier género, grupos, trastornos mentales, indigencia, personas de la tercera edad, enfermos terminales, entre otros.

Según Ullman (citado en Torrado, 2005) el paciente en la Arteterapia no necesita conocimiento ni experiencia previa y con ella promueve el autoconocimiento, la expresión personal, la comunicación asertiva, el reconocimiento de emociones, etc. que a su vez son aspectos que forman parte de las competencias emocionales que son un “conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para

comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (Bisquerra y Perez- Escoda, 2007, p.3)

Según Bisquerra (2003) las competencias emocionales se dividen principalmente en cinco rubros: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal o autogestión, inteligencia interpersonal y habilidades de vida y bienestar. Éstas se encargan de proveer mayor adaptación y afrontamiento a las circunstancias de la vida cotidiana. Por lo que fomentan el desarrollo integral de la persona y procuran acrecentar el bienestar propio y comunitario. Además Pérez-Escoda (2009) ha formulado cuestionarios con los que es posible medir el nivel de las competencias emocionales y determinar cuáles rubros son los más desarrollados y cuales requieren de mayor impulso en un caso en particular o a gran escala. Por este motivo, se retomó el Cuestionario de Desarrollo Emocional en versión reducida CDE-R creado en España especialmente para personas de escasos recursos y desarrollo educativo, con el que se pretendía medir antes y después del Taller de Arteterapia el nivel de competencias emocionales para generar resultados cuantificables y determinar el impacto de la intervención a nivel emocional.

Por lo tanto, la presente investigación en un Primer Momento tenía el objetivo inicial de implementar un Taller de Arteterapia dirigido a personas mexicanas en situación de indigencia institucionalizada y realizar un registro de los cambios a nivel emocional antes y después de la intervención medidos a través del Cuestionario de Desarrollo Emocional CDE-R (Pérez-Escoda, 2009) con la finalidad de saber si la Arteterapia ocasionaba alteraciones en pro del bienestar general de los participantes.

Sin embargo el taller terminó en la tercera sesión, por lo que se hizo presente la necesidad de observar y abordar a esta población con el propósito de investigar más a fondo cuáles eran sus demandas y necesidades para crear propuestas que fueran solicitadas por ellos mismos y les resultaran interesantes, significativas y enriquecedoras.

Por lo tanto, se inició un Segundo Momento en donde se utilizó la Observación Sistemática y se aplicó una encuesta semiestructurada a personas en situación de pobreza moderada y extrema e indigencia institucionalizada, formal y clásica, que eran usuarios del Programa de Invierno que ofrece el Gobierno del Distrito Federal y da algunos recursos para satisfacer necesidades básicas como el comedor público del que yo era voluntaria ocasionalmente.

En éste trabajo se toman como ejes principales a la pobreza, la indigencia, la Arteterapia y las competencias emocionales, abordando generalmente en cada capítulo una descripción de sus orígenes, su definición, clasificación y su manifestación en el mundo y en México.

El primer capítulo de la investigación se refiere al tema de la pobreza, abarcando su definición, medición, un breve resumen histórico de esta problemática, así como la situación de pobreza en el mundo y en México abordando sus implicaciones psicológicas.

El segundo capítulo revisa el tema de indigencia, incluyendo distintas definiciones, así como clasificaciones, seguido de una descripción de ésta a nivel mundial y nacional.

El tercer capítulo abarca el tema de Arteterapia, sus antecedentes históricos, siguiendo con distintas definiciones y funciones, para continuar con algunas de las orientaciones teóricas. También se abordan las poblaciones con las que es viable aplicar este tratamiento y para finalizar se mencionan algunas investigaciones que se han llevado a cabo con población indigente en otras partes del mundo.

El capítulo cuatro se refiere a las competencias emocionales, una breve explicación de sus antecedentes históricos, su definición y clasificación.

El quinto capítulo menciona la metodología abarcando la justificación y el planteamiento del problema, así como los objetivos, hipótesis, definición de las variables pobreza, indigencia, arteterapia y competencias emocionales, así como una descripción detallada del Primer Momento con la intervención del taller de Arteterapia y el Segundo Momento de la investigación en donde se realizó la observación sistemática y las entrevistas a personas en pobreza y en situación de calle para conocer sus necesidades.

En el capítulo sexto se presenta el análisis de los resultados obtenidos en el Primer y Segundo Momentos respecto a la relación entre las competencias emocionales, la Arteterapia, la población indigente y sus necesidades.

El siguiente capítulo, muestra la discusión, correlacionando los resultados obtenidos con la información teórica previamente expuesta.

Finalmente el octavo capítulo describe las conclusiones dando una explicación breve y acotada de la población abordada, los resultados respecto a las preguntas de

investigación referentes a los alcances y limitaciones de la Arteterapia en personas en situación de calle, las recomendaciones para estudios futuros y las demandas a atender.

CAPÍTULO I

POBREZA

1.1. BREVE HISTORIA DE LA POBREZA

Según Lozano y Lozano (2001) la pobreza es una situación que ha tenido un alto impacto económico, histórico y social y que ha afectado a gran parte de la población mundial y se ha agudizado por el capitalismo, el neoliberalismo y una distribución de ingreso dirigida en su mayoría a las clases sociales más poderosas. En este sentido, los países en desarrollo han sido los más perjudicados, lo que ha agravado su calidad de vida y trabajo.

Colomer, Montes, Moreno y Perles (2010) realizaron una breve síntesis de la historia de la pobreza que se tomará como eje en las siguientes páginas. En ésta mencionan que desde la antigüedad han existido diferencias sociales, que generalmente podían evidenciarse en las familias con opulentas posesiones materiales y mayores posibilidades de auge en el comercio. Este hallazgo se determinó por los ostentosos ajuares funerarios vinculados a la aristocracia, mientras que las pertenencias de los artesanos o campesinos eran mucho más austeras. Otro indicador de esta desigualdad social ha sido encontrado en las viviendas o sus restos respecto a la zona y localización dentro de la comunidad en donde se establecían, así como las características materiales de sus construcciones como el grosor, el tamaño y el material.

Estos autores explican que estas formas de exclusión también se manifestaron en la sociedad griega y romana con la esclavitud, en donde el esclavo era tratado como un objeto o un animal que con frecuencia era humillado, no tenía derechos y únicamente servía para cumplir las peticiones de su amo. Asimismo no podía contar con posesiones, ni familia y no podía contraer matrimonio, aunque si podía mantener una relación con otra esclava y de haber descendencia, esta pertenecería al amo que decidirá si la mantenía con vida o no.

Posteriormente Colomer et al. (2010) mencionan que durante la Edad Media, existía la pobreza voluntaria e involuntaria. La primera obedecía a razones religiosas para tener una vida humilde y supeditarse a la caridad del pueblo. Mientras que la pobreza involuntaria correspondía a un grupo de personas que no elegían ser pobres pero esperaban adquirir asistencia material; entre ellos se encontraban los ancianos, las viudas, los huérfanos, los enfermos, entre otros. Dentro de la pobreza extrema se consideraba a los mendigos que contaban con una licencia de mendicidad, pero incluso el reino denegaba esta licencia a algunos de ellos. No obstante, la mayoría de la población en esta época era humilde y pendía de su trabajo diario. Su alimentación se basaba particularmente en pan de cebada y sardina, mientras que su ropa y vivienda eran andrajosas y precarias.

Para explicar esta situación Colomer et al. (2010) establecen principalmente dos causas. La primera se refiere a las económicas, que incluían a las malas cosechas, enfermedades como la peste, situaciones climáticas extremas que devenían en hambrunas y empobrecimiento del pueblo; mientras que la segunda corresponde a las

políticas que otorgaban una riqueza extrema al reinado, lo que causaba una situación de pobreza generalizada.

Por otro lado, se advierte que existían cuatro tipos de asistencia a los pobres:

- Asistencia material: Se ofrecía alimento en los monasterios, así como limosna y vestido.
- Asistencia económica moral: Se proporcionaba la dote a las jóvenes que carecieran de medios para solventarla por ellas mismas y pudieran casarse.
- Asistencia jurídica: Se amparaba legalmente a los pobres que lo necesitaran.
- Asistencia médico-hospitalaria: Se apoyaba a quien tuviera alguna enfermedad.

Estos autores refieren que durante la Edad Media, en un primer momento la caridad se ejercía por los obispos para después asociarse a los monjes y los señores feudales que promovían las obras de caridad. Posteriormente las fundaciones hospitalarias empezaron a expandirse y también se produjo una caridad basada principalmente en lo monetario. Los hospitales dirigidos a la población en situación de pobreza se convirtieron después en lugares de residencia para ricos y muchos pobres ocuparon las calles por esta causa.

Colomer et al. (2010) señalan que durante la edad moderna se dio un cambio en el concepto de pobreza y dejó de asociarse a la religión y particularmente a la figura de Cristo, para asimilarla como una situación que resultaba de alguien que se negaba a

trabajar y se aprovechaba de los otros, por lo que los términos de vago, vagabundo y falsos pobres empezaron a hacerse populares.

Estos autores mencionan que las causas de la pobreza, se debían a las epidemias como la Peste Negra, así como las guerras, el crecimiento demográfico que a su vez implicó un aumento de ciudades y de niños abandonados debido a que sus familias no podían mantenerlos. Fue en esta época en donde se establecieron censos en donde se identificaba a los llamados falsos pobres para controlar las licencias de mendicidad, localizar a delincuentes, crear prisiones para pobres, obligarlos a ser productivos o exiliarlos.

Con la llegada de la Revolución Industrial a mediados del Siglo XVIII en Inglaterra y su expansión en el mundo, se estableció como modo de gobierno una monarquía parlamentaria y como sistema económico el capitalismo. Por lo tanto las fábricas reemplazaron al trabajo hecho a mano y la artesanía, característicos de la Edad Media en donde los trabajadores fijaban sus condiciones laborales, así como los materiales, modos y precios de mercancías y se regulaban por gremios. Entonces, el precio empezó a determinarse por la ley de oferta y demanda. Como consecuencia de todas las transformaciones tecnológicas y sociales que esto implicaba, se produjo una migración masiva hacia las ciudades, que aumentaron su población considerablemente, por lo que había escasez de viviendas y debían adecuarse a espacios reducidos en condiciones precarias. Además se alargó la jornada laboral, sin protección legal y los patrones empezaron a contratar a mujeres viudas con numerosos hijos o niños de orfanatos debido a que la mano de obra resultaba más barata. Consiguientemente, a

nivel social, se formó una nueva clase, denominada como el proletariado. (Colomer, et al., 2010)

Colomer et al. (2010) indican que fue a partir de esto que surgieron el ludismo y el marxismo, que fueron los primeros movimientos organizados en respuesta al nuevo sistema económico y a la propagación de la pobreza. El primero fue un movimiento obrero en Inglaterra que tenía revueltas espontáneas y desorganizadas atacando con frecuencia los instrumentos de producción, sin embargo terminó pronto debido a que se percataron de que la responsabilidad recaía sobre los empresarios y no sobre la maquinaria. Consecuentemente nació el marxismo que derivó de las ideas de Carl Marx y Friederich Engels quienes propusieron la construcción de una sociedad sin estado ni clases y plantearon el concepto de sociedad capitalista que se formaba a partir de la burguesía y la clase trabajadora o proletariado.

Estos autores refieren que la burguesía la constituía quienes controlaran los medios de producción y emplearan a la clase trabajadora, mientras que ésta se refería a quienes proporcionan la mano de obra y no tienen los medios de producción.

El comunismo defiende la conquista del poder por el proletariado, la extinción por sí misma de la propiedad privada de los medios de producción, y por lo tanto la desaparición de las clases como categorías económicas, lo cual, finalmente, conllevaría a la extinción del Estado como herramienta de dominación de una clase sobre otra. (Colomer, et al., 2010, p.27.)

Veltmeyer (2012) menciona que hasta finales del siglo XX fue aceptada la pobreza como un problema sistémico, que precisamente resulta de las mismas operaciones del sistema y del lugar que ocupen los pobres en él y no por su fracaso propio, como comúnmente se deduce.

Este autor menciona que el sistema actual no propone un cambio dentro del capitalismo, sino un marco institucional y de políticas que permita un desarrollo socialmente incluyente.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] “existe una correspondencia directa entre el avance de la globalización, el neoliberalismo y el avance de la inequidad social, la pobreza y la desigualdad social”. (Citado por Veltmeyer, 2012, p.2)

Además menciona la importancia de las décadas de 1980 y 1990 para que se originara una profunda división entre los ricos y los pobres, que es uno de los principales obstáculos para alcanzar el desarrollo humano.

Otero (2010) menciona que el mantenimiento de un crecimiento económico y una distribución de ingreso más equitativa, es la única forma de combatir la pobreza de manera duradera. Para ello, además de tener condiciones macroeconómicas adecuadas, se requiere garantizar que la población contará con servicios básicos como salud, educación y servicios sanitarios y permitirles acceder al crédito, minimizando de este modo los obstáculos que impiden que las personas pobres tengan las mismas

oportunidades que el resto de los individuos. Sin embargo, esta autora menciona que las personas afectadas por la pobreza siguen sufriendo fuertes privaciones, ya que estos objetivos pueden alcanzarse sólo a largo plazo.

1.2. DEFINICIÓN DE LA POBREZA

Spicker, Álvarez y Gordon (2007) explican que en las ciencias sociales, la pobreza debe de asimilarse como un concepto compuesto que tiene una variedad de significados, por lo tanto realizan una compilación de definiciones de pobreza, dadas por diferentes autores, agrupándolos en tres secciones que se describen a continuación.

Cuadro 1.1 Definiciones de la pobreza.

Grupo	La pobreza:
1. Pobreza como concepto material (NECESIDAD)	<ul style="list-style-type: none"> • Deviene de la falta de bienes o servicios materiales, es decir, no se cubren necesidades o no hay recursos para acceder a ellas. • George: Consiste en no cubrir necesidades básicas y otras necesidades que cambian espacio-temporalmente. • Baratz y Grigsby: Es una privación severa de bienestar físico y mental, asociado con recursos económicos y consumos inadecuados. • ONU: Corresponde a una privación severa de necesidades básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. Depende de ingresos monetarios y de acceso a servicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Resulta cuando se carece de ingresos, riqueza o hay una limitación de recursos para adquirir o consumir necesidades. • OIT: Es el nivel más básico; el nivel de vida, medido en

<p>2. Pobreza como situación económica (ESTANDAR DE VIDA)</p>	<p>términos de ingreso o consumo, está por debajo de cierto estándar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banco Mundial: Incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínimo. Su línea de pobreza se basa en una cifra arbitraria (1-2 dólares diarios) • O'Higgins y Jenkins: Ciertos grados de desigualdad, conllevan a niveles de vida mínimos aceptables de esa sociedad. No obstante, la desigualdad no siempre indica que existe pobreza, a menos que implique una distancia económica más allá del nivel crítico. • Miliband: Situación de desigualdad de clases. Los pobres forman parte de la clase trabajadora (refiriéndose a términos marxistas y los medios de producción) en las condiciones más desfavorecidas. • Webber: Constituye una clase, ya sea cuando establecen distintos tipos de relación social, como de exclusión o dependencia o cuando su situación de pobreza se distingue notablemente de otras.
<p>3. Pobreza como situación social (INSUFICIENCIA DE RECURSOS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Simmel: Sociológicamente concierne al individuo que recibe asistencia porque carece de medios para vivir. • Engbersen: Exclusión estructural de toda participación social y dependencia del Estado. • Booth: Aquellos que aun intentan satisfacer sus necesidades y lograr metas, sin embargo los “muy pobres” se conservan en un estado crónico de necesidad. • Wresinski: “Carencia de seguridad básica”, es decir, faltan uno o varios factores que permiten asumir responsabilidades y disfrutar derechos básicos, mientras que la pobreza crónica surge cuando la carencia de seguridad básica afecta una serie de aspectos de la vida poblacional, se prolonga y compromete seriamente las oportunidades para recuperar sus derechos y

	<p>reasumir sus responsabilidades en un futuro.</p> <ul style="list-style-type: none">• Unión Europea: Exclusión que resulta de la limitación de los recursos materiales, culturales y sociales, hasta salirse del todo del estilo de vida mínimamente aceptable para el Estado.
--	--

Basado en Spicker, Álvarez y Gordon (2007)

Según Feres y Mancero (2001) la mayoría de los estudios económicos sobre pobreza se han centrado en los conceptos de necesidad, estándar de vida e insuficiencia de recursos.

Sin embargo, Sen (citado por Feres, 2001) presenta los enfoques de capacidades y de pobreza absoluta y relativa que se basan en las interpretaciones que socialmente se tienen de las necesidades y se describen a continuación:

- **Enfoque de capacidades:** El nivel de vida se determina por capacidades, no por bienes o utilidad. Ejemplo: Bicicleta= Capacidad de transportarse= Utilidad.
- **Pobreza absoluta:** Hay una privación de necesidades, independientemente del contexto y la riqueza de los demás. Ejemplo: inanición.
- **Pobreza relativa:** Necesidades y bienestar surgen por comparación con su grupo de referencia. La pobreza depende del nivel general de riqueza.

Por otro lado, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2008) menciona que es importante no conceptualizar a la pobreza solamente en términos de falta de ingresos económicos, ya que el bienestar incluye distintos aspectos para su desarrollo, por ejemplo, buena alimentación, educación, recursos básicos, vivienda, transporte, vestimenta, cultura y esparcimiento, libertad política y de creencias, etc.

Empero la mayoría de los estudios realizados a nivel global, toman en cuenta la medición de la pobreza en términos de ingresos. Es preciso entonces conocer los métodos de medición que se utilizan y determinan las estadísticas respecto al tema.

1.3. MEDICIÓN DE LA POBREZA.

Según Vives y Romero (2009) el estudio de la pobreza se remonta a inicios del siglo XX, cuando Booth por primera vez combinó la observación con una medición sistemática de la extensión de la pobreza en Londres. Posteriormente Rowntree realizó un estudio para medir la pobreza en un poblado de Inglaterra utilizando como estándar requerimientos nutricionales. A partir de estos estudios, surgieron nuevos conceptos sobre la medición del bienestar y nuevas metodologías para calcular esta problemática.

Glewwe y Van der Gaag (citado por Feres y Mancero, 2001) mencionan que se debe ser cuidadoso con la selección de una definición de pobreza y que es necesario tener claro el sentido y el objetivo de la medición que se desee implementar.

Feres y Mancero (2001) mencionan que para identificar a una población en situación de pobreza, es necesario tener un “indicador de bienestar” y posteriormente elegir un método para determinar el nivel de pobreza. En el cuadro 1.1 se enlistan las variables cuantificables que funcionan como los principales indicadores de bienestar. Sin embargo, los autores hacen énfasis en que la diferencia entre estos indicadores es conceptual y empírica debido a que la pobreza es un fenómeno multidimensional, donde un tipo de carencia no necesariamente se corresponde con otros.

Cuadro 1.2 Indicadores de bienestar.

Indicador	Descripción
Ingreso vs Consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Es el más utilizado. Pretende determinar el “nivel de vida”. • La “utilidad” de la persona depende de su consumo presente, mientras que el consumo corriente (el que se mantiene por un lapso de tiempo) indica su bienestar. • Según Altmir el nivel de vida se determina por el consumo presente y el consumo futuro, por lo que el consumo es inferior al ingreso como indicador de bienestar. • Ambos indicadores son insuficientes por sí solos, ya que el nivel de vida se relaciona con otros aspectos además del material. Es necesario incluir componentes que no se observan directamente como bienes durables, salud, educación, ingreso en especies y servicios públicos.
Ingreso (o consumo) del	<ul style="list-style-type: none"> • El <i>ingreso total</i> se refiere al consumo del hogar, mientras que el <i>ingreso per cápita</i> es el consumo individual. • El ingreso per cápita es un mejor indicador del bienestar individual que el ingreso del hogar, sin embargo las necesidades individuales no son atendidas adecuadamente por el tamaño del hogar debido a las diversas características de sus miembros, por lo

hogar vs per cápita	<p>que frente al ingreso per cápita es preferible utilizar el ingreso o consumo ajustado por una “escala de equivalencia”, que considera las necesidades individuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay ocasiones en donde el ingreso total se aproxima mejor al indicador óptimo (y no el ingreso per cápita) por ejemplo, cuando el número de hijos en un hogar es alto.
Ingreso (o consumo) ajustado por “Escalas de equivalencia”	<ul style="list-style-type: none"> • Una “escala de equivalencia”, muestra el costo relativo en el que debe incidir un hogar para gozar el mismo bienestar que un hogar de referencia, por su tamaño y composición. • En ocasiones una escala de equivalencia subestima la compensación requerida para alcanzar un nivel de bienestar determinado.
Proporción del gasto en alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Este indicador es frecuentemente utilizado, indica la proporción de gasto en bienes no alimenticios. • Las ventajas son que no se necesitan ajustes según el tamaño del hogar, por inflación ni información de precios. Las desventajas son que la proporción de alimentos gastada entre hogares, difiere a causa de características demográficas, de precios o preferencias relativas. Un hogar puede tener mayor nivel de bienestar que otro pero gastar una proporción mayor de su presupuesto en alimentos. • No siempre se cumple para hogares muy pobres, lo que debilita el uso de este indicador.
Indicadores nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • Se mide el consumo calórico de los miembros de un hogar para determinar su calidad de vida. • No siempre es posible identificar requerimientos nutricionales apropiados, ya que por ejemplo, en niveles extremos de pobreza, la desnutrición es parte fundamental del problema, pero es solo un aspecto del nivel de vida y no necesariamente es sinónimo de pobreza.
	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza indicadores como “estatura y peso según edad”, que

<p>Métodos Antropométricos</p>	<p>pueden servir como indicadores nutricionales o de salud, cuando estos no están disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es útil en estudios sobre efectos adversos de la pobreza en población joven, sin embargo no permite realizar comparaciones de pobreza para toda la población. Además, la salud se correlaciona con el bienestar, pero son conceptos distintos.
<p>Necesidades básicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El bienestar se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades básicas. El nivel de pobreza, se determina si no se cubre alguna necesidad básica (alimentación, vestimenta, vivienda, salud, educación, etc.). • Ofrece más información de las carencias halladas, por ende, determina a los hogares pobres de manera más adecuada que otros indicadores. Generalmente, se construyen con información censal, lo que permite hacer “mapas de pobreza” donde se muestra el tipo de carencias predominantes en ciertas zonas geográficas y/o estratos poblacionales. • La desventaja reside en que estos indicadores no siempre permiten efectuar comparaciones adecuadas del fenómeno de pobreza.

Basado en Feres y Mancero (2001)

Vives y Romero (2009, pp. 47-71) afirman que la medición de la pobreza, puede realizarse a través de distintos métodos, de los cuales cada uno tiene sus defectos y cualidades, además de que ninguno resulta mejor que otro, la experiencia y el contexto determinan la elección del más preciso. A continuación se explicarán cada uno, con base en estos autores:

Método Directo: La pobreza se determina porque no se satisface una o varias necesidades básicas. Relaciona el bienestar con el “consumo efectivamente realizado”.

Bajo este supuesto se puede ser pobre, aun contando con los recursos suficientes para la satisfacción de necesidades.

Para determinar si una población se encuentra en situación de pobreza, se observan sus condiciones y los estándares sociales en los que se encuentren.

Utiliza las metodologías de: Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y de Índice de Desarrollo Humano (IDH), que se exponen a continuación:

- NBI: Verifica si los hogares satisfacen una serie de necesidades previamente establecidas y considera pobres a aquellos que no lo logran; también caracteriza sus condiciones. Se considera dentro de este rubro a un hogar que presenta alguna de las siguientes dimensiones: *hacinamiento, vivienda inadecuada, abastecimiento inadecuado de agua potable, carencia o inconveniencia de servicios sanitarios, inasistencia a educación básica en edad escolar y capacidad de consumo*. Este método, hace uso de los censos nacionales como fuente de información, lo que permite detallar las necesidades de las poblaciones que estudia y hacer mapas de pobreza. Además, permite el análisis de la evolución de cada necesidad básica insatisfecha y evaluar la efectividad de ciertas políticas para paliarlas.
- IDH: Considera primordiales las dimensiones de longevidad, conocimiento y nivel de vida decente. En cada país se construye un indicador de privación para cada dimensión.

Es fácil de calcular, comunicar y extender para tomar en cuenta otras situaciones

Método Indirecto: La pobreza se determina debido a que no se cuenta con recursos suficientes para satisfacer necesidades básicas. Evalúa bienestar si existe la posibilidad para realizar consumo. Bajo este supuesto, alguien que no satisface varias necesidades básicas no necesariamente es considerado como una persona pobre. Utiliza “líneas de pobreza” que establecen el ingreso o gasto mínimo que mantiene un nivel de vida adecuado, considerando pobres a las personas con ingreso menor a la línea de pobreza.

Utiliza las metodologías de Consumo calórico y Método del costo de necesidades, que se explican brevemente a continuación:

- Consumo calórico: “La línea de pobreza corresponde al nivel de ingreso que permite alcanzar un consumo predeterminado de calorías”. (Vives y Romero, 2009, p. 55)
- Método del costo de necesidades básicas: Determina que la línea de pobreza es el gasto necesario para adquirir una canasta básica de consumo compuesta por varios bienes y servicios. Estas escalas se utilizan de manera más extendida en América Latina.

Método Relativo: Define la línea de pobreza con base en los ingresos medios de un país. La pobreza se considera como una situación de privación relativa donde alguien es pobre dependiendo de lo que posean sus referentes.

Método Subjetivo: Se utiliza la opinión de encuestados para determinar el ingreso mínimo que su hogar requiere para vivir. La respuesta depende de variables como el ingreso total del hogar y características edad, tamaño, etc. y es el valor límite que determina la condición de pobreza.

1.4. POBREZA EN OTRAS PARTES DEL MUNDO

Según las estimaciones del Banco Mundial, hay 1,300 millones de pobres en el mundo. “Siendo Ruanda, Guinea, Bénin, Tanzania, Costa de Marfil, Zambia, Malawi, Angola y Chad los que encabezan la lista” (Banco Mundial, 2014).

Donizetti (2010) explica que para hablar de pobreza, se debe de tomar en cuenta la exclusión social a nivel mundial, que es más baja en el continente europeo junto con Japón, Estados Unidos y Canadá, que en conjunto suma 28 países que representan el 14.4% .Mientras que dentro de los países con una importante exclusión social, se encuentran 44 pertenecientes a África y Oceanía, 10 en Asia y 6 en América Latina, siendo el 35.5% de la población mundial.

Según el Banco Mundial (2014) una persona se encuentra en situación de pobreza si su ingreso diario es menor a \$1.25 dólares americanos, considerando la Paridad de Poder Adquisitivo (PPA) que se refiere a la conversión de una moneda local a dólar americano.

El CEPAL (2013) menciona que en el año 2012 hubo un deterioro de la economía mundial, donde se combinaron la disminución de la actividad económica europea, el bajo crecimiento de la economía en China y un crecimiento moderado de Estados Unidos. América Latina alcanzó un 3% en su crecimiento de producto interno bruto, lo que ayudó a mostrar un desempeño mayor en el promedio mundial, sin embargo fueron sólo unos cuantos países los que se desarrollaron en este sentido.

Al respecto Vakis, Rigolini, y Luchetti (2015) indican que en Latinoamérica en el 2012 habían más de 130 millones de pobres, siendo Uruguay, Argentina y Chile los que mostraban las cifras más bajas de pobreza crónica con tasas de 10%, mientras que las tasas más altas las tenían los países de Nicaragua con 37% y 50% en Guatemala.

Estos autores, mencionan la importancia de la pobreza crónica a nivel mundial pero sobretodo en América Latina, que supone una interacción entre las habilidades de las personas, el contexto (que incluye mercados, servicios e instituciones) y el estado mental que se refiere a las aspiraciones y bienestar psicológico, y que pueden afectar las trayectorias de vida de las personas y sus implicaciones para la política social, ya que la pobreza ejerce presiones adicionales que influyen en la salud mental y en el proceso de toma de decisiones de manera más pronunciada que en el caso de aquellos quienes se encuentran fuera de estas condiciones.

Continuando con Vakis, Rigolini, y Luchetti (2015) los recursos mentales restringidos como un pobre bienestar psicológico, habilidades poco desarrolladas y bajas aspiraciones, influyen en el proceso de toma de decisiones en varios sentidos, por

ejemplo se ven forzados a dedicarse mayormente a la supervivencia diaria, lo que implica que no haya suficiente atención a problemas de largo plazo y que a su vez involucra una menor inversión en la educación escolar de sus hijos; esto puede perpetuar la pobreza generacionalmente porque el contexto en el que se nace tiende a limitar el acceso a las oportunidades de movilidad social y la persistencia de las condiciones ya dadas. Esto puede ejemplificarse en la Encuesta de Niños del Milenio/Young Lives (citado en Vakis, Rigolini, y Luchetti , 2012) en donde se definió que en todos los países los niños pertenecientes a familias crónicamente pobres estaban en seria desventaja respecto a la escolaridad. En Perú por ejemplo un niño de un hogar pobre tenía 34% de probabilidades de terminar a tiempo su educación escolar, mientras que los hijos de las familias que salieron de la pobreza tenían un 50% y los que nunca estuvieron en situación de pobreza elevaban su porcentaje a 70%.

Estos autores mencionan que otro aspecto fundamental del estado mental es el papel que juegan las aspiraciones o las metas a futuro y la voluntad para alcanzarlas, ya que si la capacidad de aspiración es débil puede reducir la capacidad de acción para llevarla a cabo exitosamente. Además encontraron que la capacidad de aspiración débil está asociada a un horizonte temporal limitado que podría traducirse en bajos niveles de ahorro, malas inversiones y conductas negativas.

La pobreza también se interrelaciona con el contexto, por ejemplo, Nicaragua, Honduras y Guatemala que contaban las tasas de pobreza más elevadas, tenían los niveles más bajos de expectativas positivas para el futuro, mientras que a nivel regional también había una tendencia en las personas pobres a ser más pesimistas respecto a su

situación económica, que las que nunca habían estado en pobreza o habían salido de ella debido a que esos hechos positivos afectaron su actitud frente a la vida, lo que tiene que ver directamente con las actitudes y aspiraciones. (Vakis, Rigolini, y Luchetti , 2012)

Estos autores refieren que para contrarrestar la pobreza crónica, primeramente se debe intervenir en la optimización de toma de decisiones de la población, ya que una persona pobre puede percibirse a sí mismo incapaz para generar sus propios ingresos. De igual manera, puede tratar de no involucrarse por la falta de aspiraciones, al tener una percepción errónea de que sus esfuerzos son insuficientes o no funcionarán, sin importar cuanto luche. Posteriormente se debe generar la necesidad de llevar a cabo sus decisiones. En general, la productividad que se tenga dependerá de las capacidades y el esfuerzo individuales, sin embargo un contexto favorable también influye ya que las personas se sentirán capaces de utilizar sus habilidades competentemente; por ejemplo, un clima adverso puede reducir la productividad al destruir una cosecha. Finalmente, los autores concluyen que el estado mental también puede afectar los resultados en esta etapa del proceso, ya que los efectos y normas sociales positivas pueden mejorar la motivación y el esfuerzo, lo que aumentará a su vez las probabilidades de éxito. Al contrario un entorno desfavorable o un estado mental frágil pueden afectar de muchas maneras las distintas etapas del proceso, dando lugar a un estado de pobreza crónica.

Según Narayan (2002) un estudio llamado La voz de los pobres, encontró que la pobreza según los encuestados, significaba carencia de medios materiales en efecto, pero también exclusión social y aislamiento, inseguridad y sentimiento de impotencia, desamparo y frustración. Al contrario, una buena vida significaba tener suficientes

recursos para satisfacer necesidades básicas, tener bienestar social e inclusión, seguridad y libertad de elección y de acción.

Vakis, Rigolini, y Luchetti (2015) afirman que para los pobres es más fácil salir de su condición si son escuchados y tomados en cuenta, por lo que necesitan ser representados por quienes entiendan su situación y las necesidades que enfrentan, mientras que a nivel gubernamental se debe contar con servicios, programas sociales y funcionarios públicos calificados para ofrecer igualdad de oportunidades y condiciones a todos los ciudadanos, de lo contrario resulta casi imposible erradicar la pobreza.

Estos autores indican que la pobreza es un fenómeno complejo y no hay un enfoque exclusivo para lograr enfrentarla eficazmente, sin embargo es importante generar políticas públicas con objetivos claros, específicos y medibles, coherentes con cada sociedad específica, los presupuestos existentes, las capacidades y el entorno institucional. También debe haber una evidencia sólida de dicha coordinación, con el objetivo de que las políticas públicas se consideren gastos centrales para el desarrollo de un país y cada uno de los involucrados, como empleados públicos, docentes, médicos, proveedores, etc; sea recompensado y evaluado sobre esa base. De la misma manera es indispensable incidir en la transmisión generacional de la pobreza y hacer mejoras en su contexto, abordando problemáticas específicas como la desnutrición, la falta de estímulo y salud, los padres ausentes, el entorno peligroso y la violencia entre otros que limitan la potenciación de sus recursos que en una vida adulta pueden ya no contar con la destreza y actitud mental requeridas para salir de la situación de pobreza.

Vakis, Rigolini, y Luchetti (2015) añaden que es vital incluir estrategias para atender el estado mental de esta población ya que de lo contrario es probable que se abstengan de inscribirse en programas o cumplan con sus responsabilidades, que posteriormente la misma sociedad les señala y sanciona por quebrantarlas o transgredirlas. Al respecto, han encontrado que los programas sociales que incluyen la intervención de psicólogos clínicos pueden actuar en pro de la superación de un estado mental pobre, así como en la reducción de depresión, control de estrés, aspiraciones bajas y planificación a largo plazo para actuar en contra de su situación. Por ejemplo, mencionan un estudio del proyecto Intervenciones Socioeconómicas Innovadoras contra la Tuberculosis [ISIAT] en Perú que ofrecía tratamiento gratuito en contra de la Tuberculosis, asistido únicamente por médicos, sin embargo el programa tuvo resultados pobres y una baja adherencia al tratamiento, pero al incorporar talleres dirigidos a atender las implicaciones psicológicas negativas que se generaban con ésta enfermedad en los pacientes, hubo una reducción de la depresión y un incremento de la adherencia al tratamiento.

Estos autores concluyen que aunque es posible que una serie de eventos subyacentes se hayan correlacionado con la modificación de sus comportamientos, es indiscutible la importancia que tuvo la intervención psicológica atacando aspectos específicos como estrés o depresión.

Según Bernard, Decano y Taffesse (citado en Banco Mundial, 2011) en el 2010 en un estudio en Etiopía se invitó a un grupo de familias a mirar documentales en los que habitantes de la región contaban sus historias personales sobre cómo habían logrado

mejorar su posición económica fijándose objetivos y esforzándose. Después de seis meses, las familias que habían mirado los vídeos tenían más ahorros y habían invertido más en la educación de sus hijos y las encuestas realizadas mostraron que los vídeos habían elevado sus aspiraciones y esperanzas.

Antes de esto, las personas solían manifestar sentimientos que reflejaban niveles bajos de capacidad para actuar y frecuentemente hacían comentarios como “no tenemos sueños ni imaginación” o “sólo vivimos para el presente”. Sin embargo, este estudio demostró la posibilidad de modificar un modelo mental, a partir de una intervención. (Bernard, Decano y Taffesse, citado en Banco Mundial, 2011)

Según el Banco Mundial (2015) numerosas investigaciones psicológicas y antropológicas sugieren que la pobreza genera un modelo mental a través del cual los pobres se observan delicados a sí mismos y a sus oportunidades, lo que puede debilitar su capacidad para imaginar una vida mejor. Asimismo, las intervenciones que varían este modelo mental y permiten a las personas reconocer con más facilidad su propio potencial pueden mejorar respecto a su desarrollo, teniendo mayores logros escolares, participando activamente en el mercado laboral e incorporándose a programas en contra de la pobreza.

Respecto a iniciativas que buscan incrementar el uso de productos y servicios sanitarios se tienen consideraciones importantes a nivel psicológico y social. Sin embargo, según Kremen y Glennerster (citado en Banco Mundial, 2011) es posible que los individuos estén dispuestos a adoptar y utilizar estos productos si son gratuitos, pero

se muestran reacios a hacerlo cuando no lo son, debido a que algo gratis estimula una respuesta emocional y la obligación de usarlo, de lo contrario puede representar un despilfarro. Sin embargo, si los productos son lo suficientemente valiosos como para subsidiarlos y ofrecerse gratuitamente a la población es posible que se logren beneficios significativos. Por otro lado, para las elecciones de los prestadores de atención sanitaria se deben de tomar en cuenta distintos factores, como la información científica de la que disponen, cuánto y cómo se les retribuirá económicamente y las normas sociales y profesionales que deben establecerse durante los proyectos de investigación.

Estos autores refieren que estos proyectos basados especialmente en un enfoque que incorpora los aspectos psicológicos y sociales de las decisiones de ciertas poblaciones, dan mucha importancia a la definición, el diagnóstico y el diseño de las investigaciones. En el período de ejecución se ponen a prueba diversas intervenciones, cada una de ellas basada en supuestos distintos acerca de las elecciones y las conductas. Una de las intervenciones se adapta y se utiliza en una nueva ronda de definición, diagnóstico, diseño, ejecución y puesta a prueba. Este proceso de refinamiento continúa después de que se amplía la intervención y es posible que, en muchos casos, el diagnóstico inicial sea incorrecto o parcialmente efectivo. Sin embargo, en lugar de penalizar el fracaso o de ocultar las evidencias que lo señalan, se debe reconocer que los verdaderos fracasos son las iniciativas en las que no se aprende de la experiencia.

Kremen y Glennerster (citado en Banco Mundial, 2011) afirman que el éxito de una política depende de múltiples factores sociales y de comportamiento, por lo que la práctica del desarrollo requiere un proceso iterativo de descubrimiento y aprendizaje,

que implica repartir el tiempo, el dinero y los conocimientos especializados a lo largo de diversos ciclos de diseño, ejecución y evaluación.

Finalmente, estos autores concluyen que el tomar en cuenta en las intervenciones aspectos relacionados con las normas, simplificación de procesos o interacciones sociales puede generar impactos considerables, además de la proximidad de líderes (como maestros por ejemplo) y modelos a seguir de la gente para ocasionar cambios a través de la motivación, estimulación, funcionar como un ejemplo a seguir y modificar actitudes frente al futuro. Cambios pequeños a los programas existentes, pueden detonar un mayor impacto en contra de la pobreza.

El Banco Mundial (2015) sostiene que si se atienden los procesos cognitivos y mentales y la manera en que la historia y el contexto los han influido, se pueden mejorar los diseños y la implementación de las intervenciones y las políticas que se destinan al desarrollo de las personas en situación de pobreza, así como a la regulación de sus conductas y elecciones en cuanto al ahorro, las inversiones, el consumo, la salud y la crianza, entre otras.

1.5. LA POBREZA EN MÉXICO

El CONEVAL es una institución que evalúa la condición de pobreza en México.

La forma en la que realiza la medición es considerando dos aspectos: tomando en cuenta los llamados derechos sociales, en donde se miden seis carencias relacionadas

con la educación, salud, seguridad social, calidad y vivienda, servicios básicos y alimentación; y por otro lado considerando el bienestar económico, que verifica si el ingreso es suficiente para satisfacer necesidades básicas alimentarias y no alimentarias, con ello puede clasificarse a la población según el número de carencias sociales que presente (CONEVAL, 2008).

Según esta institución, dependiendo de los ingresos referentes a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM) o a la Línea de Bienestar (LBE) se pueden clasificar en los siguientes seis grupos:

- Pobre, con una o más carencias sociales y un ingreso inferior a LBE (incluye pobreza extrema y moderada)
- Pobre extremo, con tres o más carencias sociales y un ingreso menos a LBM
- Pobre moderado, corresponde a un pobre que no es pobre extremo
- Vulnerable por carencias sociales, tiene ingreso mayor o igual a LBE pero padece una o más carencias sociales
- Vulnerable por ingresos, no presenta carencias sociales, pero su ingreso es inferior a la LBE
- No pobre ni vulnerable, no tiene carencias sociales y su ingreso es superior o igual a la LBE

El CONEVAL debe establecer los lineamientos y los criterios para realizar la definición, la identificación y la medición de la pobreza en México, tomando en consideración al menos los siguientes indicadores

- Ingreso corriente per cápita
- Rezago educativo promedio en el hogar
- Acceso a los servicios de salud
- Acceso a la seguridad social
- Calidad y espacios de la vivienda
- Acceso a los servicios básicos en la vivienda
- Acceso a la alimentación
- Grado de cohesión social (CONEVAL, 2008, 3 párr.)

La canasta alimentaria es el punto de partida de la medición de pobreza y se realiza a través de una selección e integración de productos y servicios; que según el Índice Nacional de Precios al Consumidor [INPC] (2015), se determinan tomando en cuenta el ingreso de las familias promedio y encuestas tomadas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI].

Según el INPC (2015) la canasta básica contiene 82 bienes y servicios agrupados en las 8 siguientes categorías:

- Alimentos, bebidas y tabaco
- Ropa, calzado y accesorios
- Vivienda
- Muebles, aparatos y accesorios domésticos
- Salud y cuidado personal

- Transporte
- Educación y esparcimiento
- Otros servicios

Esta institución reporta respecto al bienestar económico que en el 2010 el ingreso de más de la mitad de la población era tan precario que era menor a la Línea de Bienestar (menor al valor de una canasta básica de bienes y servicios) (INPC, 2015).

Al respecto, el CONEVAL (2013) expone que en el 2012 México contaba con 53,3 millones de pobres (45%), de los que 41.8 millones estaban en pobreza moderada y 11.5 millones en pobreza extrema, ya que su ingreso era insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas y padecían al menos una de las seis carencias sociales. Por otro lado, la quinta parte de la población nacional, que correspondía a 23.3 millones contaba con ingresos superiores o iguales a la Línea de Bienestar y no tenía carencias sociales, es decir, no eran pobres ni vulnerables.

Asimismo, el trabajo precario, ambulante y sin prestaciones se había mantenido e incrementado, lo que produce bajos ingresos y que 3 de cada 5 mexicanos no accedan a la seguridad social, sin embargo se registraron avances en el acceso a la educación básica, servicios de salud por medio del Seguro Popular y la dotación de infraestructura básica en los hogares (CONEVAL, 2013).

De acuerdo a esta institución, las estadísticas indican que en el año 2012 tres de cada cuatro mexicanos padecía al menos una carencia social, de las cuales, la mayor era el acceso a la seguridad social con alrededor 71.8 millones.

Dentro de los grupos específicos, los registros indican que las zonas rurales tenían niveles más altos de pobreza y pobreza extrema, siendo tres de cuatro indígenas, los que eran afectados por estas condiciones. La pobreza en esta población, afectaba también a niños y adolescentes quienes registraban niveles de pobreza superiores a la media nacional. (CONEVAL, 2013).

Respecto a las entidades federativas, se indica que Chiapas, Guerrero, Puebla y Oaxaca mantenían los niveles más elevados de pobreza y pobreza extrema además de niveles mayores de desigualdad económica y social.

Según Hernández y del Razo (2004) un estudio llamado Lo que dicen los pobres, reportó las respuestas de grupos e individuos habitantes de zonas pobres ante el cuestionamiento de qué significa el bienestar para ellos: el 23% indicó que bienestar significaba tener lo suficiente para comer, el 16% se refirió a la salud, el 13% a tener servicios básicos, el 11% a tener trabajo y el 5% a tener paz.

El CONEVAL (2013) menciona la importancia de incrementar los esfuerzos para generar crecimiento económico, redistribuir el ingreso, aumentar la cobertura y calidad de los servicios para garantizar el cumplimiento de los derechos sociales y que

las familias aseguren un ingreso continuo que les permita satisfacer sus necesidades básicas.

CAPÍTULO II

INDIGENCIA

2.1 DEFINICIÓN DE LA INDIGENCIA

‘Homeless’ (Estados Unidos), ‘clochard’, ‘sans domicile fixe’ (Francia), ‘linyeras’, ‘crotos’, ‘vagabundos’ (Argentina) ‘poblaciones callejeras’ (México): siempre es posible encontrar un nombre que agrupe y diferencie a quienes tienen la calle por único domicilio. Y si bien no se trata de un fenómeno inédito, ya que constituye una forma de vida en calle que aparece vinculada de forma natural y casi inevitable con el crecimiento de las grandes ciudades como la Ciudad de México, no es menos cierto que en las últimas décadas ha experimentado un aumento significativo.” (IASIS, 2012, p.1)

A pesar de que la investigación acerca de este tema es escasa, existen diferentes definiciones del concepto indigente.

De acuerdo al Ministerio de Planificación y Cooperación perteneciente al Gobierno de Chile [MIDEPLAN] (2002) según el Método de ingreso o Del costo de las necesidades básicas, un individuo es considerado pobre si su nivel de ingresos se encuentra por debajo de un nivel mínimo que le permita cubrir el costo de una canasta básica individual para la satisfacción de las necesidades, mientras que la persona indigente es aquella a quien sus ingresos no le permiten cubrir el costo de una canasta

alimentaria, incluso aun destinando todas las ganancias de los integrantes del hogar no lograrían atenderlas de manera adecuada.

Por otro lado, de acuerdo a Lencau (citado en Flores, 1984) un indigente es aquella persona que carece de los medios para sufragar a sus necesidades materiales, lo que deriva en la vagancia y la mendicidad.

De acuerdo al Censo Tú también cuentas IV los investigadores definen a aquel en situación de indigencia como:

Toda persona que se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria. Especificando que vivienda precaria supone paredes y techo que otorguen cierta privacidad, permitan albergar pertenencias y generen una situación relativamente estable: quien la posea no es persona en situación de calle. (IASIS, 2012, p.5)

Por lo que sí lo será quien construya un refugio con materiales como madera, cartón, plástico, etc. en la vía pública, así como también a quien “carece de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, y encuentra residencia nocturna en albergues dirigidos por entidades públicas o privadas que brindan albergue temporal” (IASIS, 2012, p.7)

Según Ortega, Reyes, Vargas y Rivera (2009) algunos autores han determinado el significado de la indigencia o quienes la padecen y se explican a continuación:

Cuadro 2.1 Definición de la indigencia.

Autor	Definición
Quintal	Debido a su pobre situación económica, no cuenta con los recursos suficientes para subsistir con un estilo de vida digno
Zepeda	Falta de medios para procurar por sí mismo su alimento, vestido y techo”.
Mateos	Etimológicamente la palabra indigencia proviene del latín <i>in (no)</i> y <i>digiere (disponer)</i> , que quiere decir, el que no dispone.

Basado en Ortega, Reyes, Vargas y Rivera (2009).

Zepeda (citado en Ortega et al. 2009) añade que el término indigencia ha sido reconceptualizado en la Ciudad de México de la siguiente manera:

El que define al individuo adulto, hombre o mujer, en una situación que le impide procurarse a sí mismo, olvidando su alimento, su vivienda digna, su vestido y seguridad, de forma que no puede garantizar su salud, y que deambula sin destino definido por las calles y pernocta en ellas. (Zepeda citado en Ortega et al., 2009, p.28)

2.2 CLASIFICACIÓN DE LA INDIGENCIA.

Por otro lado, Philodemus (citado en Ortega et al., 2009) incluye aspectos relativos a la seguridad y salud de esta población y propone una clasificación de las personas en situación de indigencia, considerando sus características físicas y mentales, de la que se presentará un resumen a continuación:

1.- Indigente sano física y mentalmente, pero sin calificación técnica o lingüística para desempeñar algún trabajo complejo.

Esta categoría incluye a las personas que se encuentran física y mentalmente aptos para ser independientes e ingresar al mercado de trabajo al superar ciertas limitaciones, por lo que puede considerarse como una indigencia temporal.

Es por ello que estas personas no requieren estar en casas de protección social, sino hacer uso provisional de albergues, comedores y asistencia para cubrir sus necesidades durante un periodo, mientras que al mismo tiempo puedan recurrir a capacitaciones en talleres, procesos de aprendizaje y trabajos eventuales que los orienten y preparen para tener un oficio y buscar trabajo, lo que suele reducir el porcentaje de personas que busquen dedicarse a la delincuencia ya que desarrollan habilidades y buscan formas lícitas para vivir.

2.- Indigente con alguna discapacidad física, como pueden ser los mutilados de brazos o piernas, los débiles visuales, sordomudos, paráliticos, o quienes están

impedidos para valerse por sí mismos por padecer alguna enfermedad crónica y discapacitante.

Dentro de esta categoría, se encuentran como causa de la indigencia a las distintas discapacidades físicas que merman la autonomía de estas personas, por lo que requieren permanecer invariablemente en albergues, con especialistas que los asistan de forma adecuada.

3.- Los ancianos indigentes que carecen de familia y son incapaces de valerse por sí mismos.

Esta categoría se refiere a los ancianos que desarrollan limitaciones, enfermedades y un proceso degenerativo propios de la vejez. Por ello, al igual que en la segunda categoría, requieren de permanecer en albergues adecuados y con especialistas que los atiendan.

4.- Los indigentes alcohólicos o farmacodependientes sin alteraciones de tipo psiquiátrico.

Dentro de esta clase, están las personas que se encuentran en situación de indigencia debido a adicciones, por lo tanto deben ser ubicados en centros de rehabilitación y con personal apropiado.

5.- Los indigentes que sufren algún tipo de perturbación psiquiátrica.

En esta última categoría, se hallan los pacientes psiquiátricos que requieren de rehabilitación u hospitales psiquiátricos, de modo que sean propiamente atendidos y no pongan en peligro a las demás personas o a ellos mismos, ya que algunos de ellos tienen rasgos antisociales y agresivos o por otro lado pueden ser objetos de abuso.

Zepeda (citado en Ortega et al., 2009) afirma que en la Ciudad de México existen tres tipos de indigencia: la institucionalizada, clásica y funcional, y las describe de la siguiente manera:

1. *Indigencia institucionalizada*.- Se refiere a individuos que se establecen permanentemente en albergues y que sin ellos, se encontrarían en las calles. Son consideradas como personas que tienen presentes ciertos valores sociales como la convivencia y el respeto.
2. *Indigencia clásica*.- Se refiere a las personas que no tienen un refugio estable y residen en la vía pública, así mismo no son capaces de cubrir sus necesidades básicas. Generalmente tienen enfermedades mentales y han desatendido valores sociales y aspectos como el aseo personal, los lazos familiares, autoestima, etc.
3. *Indigencia funcional*.- Son aquellos quienes en ocasiones pernoctan en las calles, mas no sistemáticamente. Se comportan como indigentes clásicos y presentan adicciones, por lo que institucionalmente requieren de la misma asistencia que un indigente tradicional. Sin embargo, tienen familia y mantienen lazos de afecto. Coloquialmente son identificados como ‘teporochos’.

2.3 INDIGENCIA EN OTRAS PARTES DEL MUNDO.

Según las Naciones Unidas (2005) cerca de 100 millones de personas en el mundo viven en situación de indigencia, mientras que 1,000 millones tienen viviendas inadecuadas.

Esta institución indica que a nivel mundial se han realizado numerosos estudios acerca de esta problemática, la mayoría provenientes de países en desarrollo, sin embargo en otros países los datos son escasos debido a que los gobiernos niegan la condición de indigencia, además de hay una definición global para este fenómeno y un desequilibrio en cuanto a información y estadísticas de la indigencia mundial, lo que ocasiona un obstáculo para su estudio y erradicación.

La fundación Homeless world cup (2016) menciona que en África, la pobreza e indigencia se generan por falta de comida, conflictos internacionales y desastres naturales, como las inundaciones que destruyen hogares de miles de personas, por lo que muchos de ellos, residen en albergues que pueden ser bastante precarios y que no cuentan con todos los servicios. En Nigeria las cifras de indigentes son exorbitantes, ya que llegan a los 24.4 millones, en el 2015 en Malawi se registraron 100, 000 mientras que en Mali fueron 260,000 y en Kenya en el 2012 se estimaban 250,000, por mencionar algunos.

Por otro lado, en Asia, algunas de las cifras que se tienen registradas, corresponden a India con 78 millones de indigentes en el 2011, en Australia 105,000, en Japón 25,000 y 1,400 en Hong Kong (Homeless world cup, 2016).

Respecto a Europa, según la Homeless world cup (2016) las estadísticas de algunos países son: Rusia con 5 millones de indigentes, de los cuales en el invierno de 2012 murieron 1,042 por el frío; Francia en el 2012 estimaba 141,500 indigentes e Inglaterra en el 2013 contaba con 112,070, Italia en el 2012 tenía 48,000, España 40,000, Grecia 20,000 y Bélgica 3,185.

Al respecto, la Federación Europea de Entidades Nacionales (2008) estimó que había 78 millones de personas en situación de pobreza en los estados miembros de la Unión Europea, por lo que se declaró el 2010 como el año de combate a la exclusión social y la pobreza para acabar con lo que se conoce como el “sinhogarismo” o indigencia para el año 2015.

Al respecto, Cano (2012) menciona que en el año 2012, 1 de cada 10 europeos en edad activa, se encontraba desempleado, sumando 23.8 millones de desempleados, encabezando la lista Italia y España, continuando Grecia, Lituania y Portugal. Esto aunado a la crisis que enfrentaba Europa, produjo un incremento de la población en situación de calle. Algunos países como Francia e Italia intentaron controlar esta situación a través de la contención y reinserción y debido a la importancia de este fenómeno, la Unión Europea conformó un equipo de expertos en exclusión social, para generar estrategias y frenar la indigencia, algunas de ellas se dirigían a ofrecer

facilidades económicas para la renta de un alquiler, generar programas de mediación familiar y contar con centros de acogida y residencias temporales.

Este informe indica que en Escocia, por ejemplo, algunas personas hacían gastos menores en alimento o vendían algunas posesiones para poder conservar sus hogares, lo cual produjo una situación de estrés generalizado y depresión en 6 millones de personas. En los Países Bajos, se estimaron 10,000 personas en situación de indigencia, en donde la capital de Holanda contaba con 3,000 de ellos, por lo que se realizó un plan de intervención en donde estas personas podían integrarse a un plan de atención personalizado, donde profesionales evaluaran y determinarían sus carencias y las soluciones que podían implementar. Otro programa realizado en Holanda, ofrecía a las personas en situación de indigencia, recursos materiales como casa, ropa, dinero y capacitaciones para encontrar un empleo a cambio de una cantidad simbólica al mes para demostrar un aprovechamiento de los beneficios que ofrecía el proyecto y una inquietud respecto a lograr ser autosustentables, lo cual resultó en que 36 de 40 personas lograran mejorar su situación de vida. (Cano, 2012)

Cano (2012) reporta que los miembros de la Unión Europea pretendían terminar con la indigencia en el curso del año 2015 por la urgencia que ameritaba debido a que el acceso a la vivienda digna es un derecho humano básico, en primera instancia se pretendía prever temporalmente planes invernales de emergencia ya que por las altas temperaturas había personas que morían congeladas por falta de albergues y servicios que atendieran sus necesidades, mientras que a largo plazo se aspiraba a recabar datos estadísticos comparables y fiables.

Sin embargo, según el Área de gobierno de familia, servicios sociales y participación ciudadana para la prevención y atención al sinhogarismo (2015) este proyecto, fue replanteado para el periodo 2015-2020.

En relación a las características de la población en situación de indigencia, se han reportado algunas en diferentes estudios o informes, por ejemplo, Douville (2000) menciona que a principios del siglo XXI la población indigente en Francia era en su mayoría heterogénea, compuesta por jóvenes, de ambos sexos, afectados por las adicciones y la prostitución, así como personas que al salir de alguna institución como cárceles u hospitales psiquiátricos, no sabían a donde ir o estaban perdidos; por otro lado el Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana (2015) refiere que la mayor parte de esta población en España en el 2015, estaba compuesta por hombres de aproximadamente 40 años, con nivel educativo bajo-medio y frecuentemente con antecedentes penales y el 45% se encontraban en situación de calle debido a la pérdida de trabajo. Finalmente, Kumuda (2014) indica que en India algunas de las causas por las que surgía la indigencia eran la falta excesiva de recursos y de disponibilidad de viviendas de bajo costo, así como la inestabilidad en cuanto a los empleos y la violencia intrafamiliar.

Respecto a América Latina, el Banco Mundial (2012) determinó que en el 2010 se contabilizaron 177 millones de personas pobres, de los cuales 70 millones eran indigentes. Perú, Ecuador, Argentina, Uruguay y Colombia mostraron disminuciones

significativas en sus tasas de pobreza entre 2009 y 2010, mientras que países como Honduras y México incrementaron sus porcentajes de pobreza.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2013) entre 1990 y 2010 la tasa de pobreza en la población latinoamericana se redujo 17 % (de 48.4 % a 31.4 %), mientras que la de indigencia también disminuyó 10.3 % (de 22.6 % a 12.3 %), niveles que habían sido los más bajos durante las últimas dos décadas.

Al respecto, la CEPAL (2013) determinó que en el año 2012 la población en situación de pobreza en América Latina correspondía al 28.2% mientras que la pobreza extrema o indigencia abarcaba un 11.3%. Esto es equivalente a 164 millones de pobres, de los cuales 66 millones se encuentran en pobreza extrema o indigencia.

Al respecto, la Homeless World cup (2016) estima las estadísticas de algunos países del continente americano, como Haití que cuenta con 2.3 millones de indigentes, Honduras un millón, Guatemala 475,000, Canadá que cuenta con una población en situación de calle de entre 13,000 y 33,000 de personas, mientras que según la Coalición nacional de indigentes (2016) tienen 60,410 personas indigentes.

La CEPAL (2013), menciona que a mediano y largo plazo muchos países tendrán que reformar sus proyectos de seguridad social para que promuevan una mejor distribución de los recursos y un enfoque de desarrollo de derechos humanos. De lo contrario, crecerán las dificultades para financiar la protección social generalizada en sociedades cada vez más envejecidas y con menor fuerza de trabajo.

Las Naciones Unidas (2005) mencionan la importancia del enfoque humanitario y de derechos humanos, para erradicar la falta de hogar a nivel mundial, lo que circunscribe el ofrecer información pertinente, promover la participación, el reconocimiento jurídico de los derechos de propiedad, determinar límites en cuanto a precios de viviendas en cada región, la prohibición de desalojo, además de la elaboración de programas de viviendas sociales, reasignación de recursos existentes y creación de centros y albergues dirigidos a la reintegración y rehabilitación de estas poblaciones y finalmente la elaboración de estrategias de desarrollo, generación de empleos rurales para disminuir la migración forzosa a las ciudades, el control de la violencia de las autoridades hacia los indigentes y la revocación de la penalización a esta población, reconociendo su derecho a una vida digna.

2.4 INDIGENCIA EN MÉXICO

La indigencia es una problemática social a la que se empezó a atender en la Ciudad de México a partir del año 2000 a través de programas que son insuficientes para la población en situación de calle.

Tales programas, han estado a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, que cuenta a su vez con el Instituto de Asistencia e Integración Social [IASIS] creado en el año 2001, por el entonces jefe de Gobierno del Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador y que funciona a través de 10 Centros de Asistencia e Integración Social [CAIS] con la finalidad de atender a grupos vulnerables en la Ciudad de México, en pro

del desarrollo de sus capacidades y propiciando oportunidades que favorezcan su reincorporación social. (SEDESOL, 2003)

Durante el sexenio de Felipe Calderón dentro de los programas que existían para brindar atención a la población en situación de calle, se encuentran los siguientes que se describirán en los próximos párrafos con base en la información del IASIS (2012).

- Adultos mayores en abandono social
- Atención a niños y jóvenes en situación de calle
- Programa de Atención Social Emergente (PASE)
- Programa Integral para la Prevención de la Violencia y las Adicciones (PREVIA)
- Registro extemporáneo de actas de nacimiento
- Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social
- Campaña “En Frío Invierno, Calor Humano”

El Programa para adultos mayores en abandono social, tenía como objetivo el cuidado y atención de adultos y adultos mayores en situación de abandono o indigencia, quienes en su mayoría presentaban problemas de salud mental, daños orgánicos y/o discapacidad física y no contaban con las capacidades suficientes para ser autónomos; y en menor número a quienes aún podían valerse por sí mismos se les brindaba apoyo para su reinserción laboral, familiar y social.

Por su parte el programa de Atención a Niños y Jóvenes en Situación de Calle, intentaba modificar las condiciones de vida de esta población, promoviendo el desarrollo de aprendizaje y habilidades para planear un proyecto de vida fuera de la calle, en un ambiente que propiciara su desarrollo integral a nivel social, laboral y educativo. Asimismo este programa junto con algunas delegaciones, trabajaba directamente en los puntos de encuentro de mayor incidencia; además de apoyar a otras instituciones privadas y asociaciones que atendieran a población infantil y juvenil en riesgo y situación de calle.

Por otro lado, el Programa de Atención Social Emergente, se encargaba de recibir reportes ciudadanos para la atención a personas en situación de calle, además de asistir a personas afectadas por un siniestro o desastre hasta que sus condiciones de vida se restablecieran. Se proporcionaba cuidado y atención a personas en situación de calle o alta vulnerabilidad.

El Programa para la Prevención Integral de la Violencia y las Adicciones, ofrecía a esta población servicios para la prevención y tratamiento de adicciones, principalmente de drogas, alcohol y tabaco; además de promover la prevención de consumo de drogas en escuelas y en comunidad. Brindaba orientación jurídica y canalización a sedes auxiliares para la resolución de problemas legales.

Todos estos programas, tenían como objetivo proporcionar alojamiento, vestido, alimentación de acuerdo a las necesidades físicas y condición de salud de cada grupo, además de asistencia médica de primer, segundo o tercer nivel y administración de

medicamentos, atención psicológica y psiquiátrica, servicios de pedagogía, trabajo social o gerontología dependiendo de la población a la que se dirigiera, actividades culturales, deportivas y de recreación, así como talleres de capacitación para el trabajo y terapia ocupacional.

Así mismo, estaba el Registro extemporáneo de actas de nacimiento, que ofrecía a las personas en situación de calle, indigencia o alta vulnerabilidad, la posibilidad de obtener su acta de nacimiento, con lo que es viable ejercer sus derechos ciudadanos y acceder a los distintos servicios antes mencionados.

Se encontraba también, el Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social, que ofrece financiamiento a Organizaciones de la Sociedad Civil legalmente constituidas y registradas en el gobierno del Distrito Federal, que vinculan su trabajo a la asistencia e integración social con el objetivo de incrementar las capacidades físicas, mentales y sociales de los beneficiarios y lograr la autonomía de los individuos, familias o grupos de población vulnerable y/o en situación de riesgo.

Por otra parte, estaba la campaña nombrada En Frío Invierno, Calor Humano, que funcionaba desde el 1 de noviembre hasta el 28 de febrero de cada año y buscaba ofrecer atención primaria (alimento, donación de cobijas y acceso a albergues) a la población vulnerable, específicamente a la gente en situación de calle, pero también a personas en vivienda precaria y en zonas altas de la Ciudad de México, desde los años 2001-2002, hasta la actualidad. (IASIS, 2012)

No obstante, hasta el momento no se ha encontrado la publicación de resultados de la mayoría de los programas descritos que garanticen su administración y funcionamiento a nivel distrital.

Con el cambio de sexenio al del presidente Enrique Peña Nieto en el 2012, desaparecieron los programas de Adultos mayores en abandono social, Atención a niños y jóvenes y Prevención de violencia, mientras que los programas de Atención Social Emergente, Prevención y tratamiento de adicciones, Financiamiento para la Asistencia e Integración Social, Apoyo jurídico, Campaña de Invierno y los Comedores Públicos continúan en funcionamiento, fue instaurado un nuevo programa de Atención a mujeres en situación de calle y vulnerabilidad social que se encarga de ofrecer servicios asistenciales a mujeres para favorecer su reinserción social.

Las implicaciones de la desaparición de los programas para adultos mayores, niños y jóvenes en abandono social y/o indigencia radican en que la atención y cuidado especializados en estos sectores para personas con daño orgánico, discapacidad física, problemas de salud mental, incapacidad para desarrollo autónomo o incluso el favorecimiento al desarrollo de las capacidades y habilidades para lograr una reinserción laboral, familiar o social se reducen y quedan a merced de otros programas si es que se tiene acceso a ellos.

De igual manera se priva a adultos mayores, niños y jóvenes de servicios de alimentación, alojamiento, vestido, atención médica en diferentes niveles, apoyo psicológico, pedagogía, gericultura, talleres de capacitación para el trabajo, actividades

recreativas, deportivas y culturales, que se tenían destinados específicamente para su desarrollo integral.

Respecto a los conteos que se han llevado a cabo de la población en situación de calle, es solo a partir del año 1996, cuando se realizó el primer y único censo para población indigente denominado Estudio Censal sobre la dimensión y naturaleza de la Indigencia Adulta en el Distrito Federal (Ballinas, 1996) elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática junto con otras instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México; mismo que no volvió a llevarse a cabo y fue sustituido hasta el año 2008 en donde la Secretaría de Desarrollo Social a través del Instituto de Asistencia e Integración Social, realizó un conteo exclusivo de personas en situación de calle llamado Tú también cuentas, que siguió implementándose hasta el año 2012 y del que los resultados han sido publicados sistemáticamente para conocimiento general de la ciudadanía.

Durante los siguientes doce años posteriores al estudio censal de 1996, no hubo ningún tipo de conteo hasta el año 2008, en donde se realizó el primer censo exclusivo para personas en situación de indigencia.

Según mencionan los colaboradores del Censo Tú también cuentas IV (IASIS, 2012) el hecho de que la dimensión de la indigencia no se contabilice en censos ni en encuestas y de que no se registren investigaciones similares en la Ciudad de México hasta el año 2008, dio como resultado un vacío de información que no permite la eficacia de cualquier intervención estatal.

Los Censos Tu también cuentas, programados en los periodos 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012, han sido levemente modificados cada año y han registrado variaciones debido a la cantidad de personas encuestadas y la añadidura o supresión de preguntas.

A continuación se ofrece una comparación entre el Estudio Censal sobre la dimensión y naturaleza de la Indigencia Adulta en el Distrito Federal en 1996 y los Censos de personas que habitan en las calles de la ciudad de México Tu también cuentas realizados en los años 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.

Cuadro 2.1. Tablas comparativas de los censos en los periodos 1996, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.

Año	Población Total	Hombre	Mujer	Edad	Estado Civil	Escolaridad
1996	12,941 39.4%Institucionalizada 36.5%Clásica 24%Funcional	48% Privada 63%Albergue	52% Privada 37% Albergue	50% + de 53 33% 33-47	60% Soltero 20% Casado	45% Primaria 24% Analfabeta 20% 1 año Primaria o Sec. 6% Superior
2008 - 2009	2,759	81%	19%	26.8% 18-29 23.3% 30-39 17% 40-49	68% Soltero 14% Casado	65% Primaria 24.7% Secundaria 11.2% Medio Superior 10% Analfabeta 3% Superior
2009 - 2010	3,049	87%	13%	33.5% 18-29 22.9% 30-39 17.2% 40-49	67% Soltero 11% Casado 9%Separado	34.9% Primaria 25.6% Secundaria 12.4% Analfabeta 8.9% Medio Superior 2.5% Superior
2010 - 2011	3,282	85%	15%	18-30: 32% 31-40: 23% 41-50: 16%	61% Soltero 11.27% Casado 10.2%Separad o	26% No responde 17.7% Primaria 16.70% Primaria incompleta 14.6% Secundaria
2011 - 2012	4,014	86%	14%	18-30 32% 31-40 23% 41-50 17%	62% Soltero 11% Separado 10% Casado	24%Ninguna 20%Primaria 18%Primaria incompleta 16%Secundaria 10%Secundaria incompleta 5%Medio S. 4%Medio S. incompleta 2%Superior incompleta 1% Superior

Continuación del cuadro 2.1.

Año	Ocupación	Delegación	Enfermedad	Consumo de drogas	Tiempo de consumo	Tiempo de vivir en calle	Factores De indigencia
1996	No se reporta	90% en: Iztapalapa, G. A. M. Miguel Hidalgo, V. Carranza y Azcapotzalco	No se reporta	No se reporta	No se reporta	No se reporta	No se reporta
2008 - 2009	28% Sin empleo 15% Empleado	21.8% V. Carranza 20% Cuauhtémoc	3.6% Hipertensión 2.9% Diabetes 1.5% Psiquiátrica	41% SI 60% alcohol 16% solvente 9% varias 59% NO	No se reporta	No se reporta	No se reporta
2009 - 2010	61% Sin empleo 39% Empleado	36.5% Cuauhtémoc 17.7% V. Carranza 8.8% G. A. M.	No se reporta	49% SI 49% alcohol 26% activo 17% varias 51% NO	7.4% 1-5 años 6.1% 6-10 años 4.2% 16-20 años	19.4% 1-5 años 16.6% 1-5mes 14.7% 1-7 días	28.3% Desintegración familiar 21.4% Drogas/Alcohol 14.3% Violencia Intrafamiliar 7.6% Desempleo
2010 - 2011	47% Sin empleo 53% Empleado	31% Cuauhtémoc 16% G. A. M. 6% V. Carranza	No se reporta	56% SI 37% alcohol 25% tabaco 21% solvente 44% NO	No se reporta	No se reporta	31% Problemas económicos 24% Drogas/Alcohol 22% No respondió 14% Desintegración familiar
2011 - 2012	No se reporta	32% Cuauhtémoc 20% V. Carranza 15% Iztacalco	No se reporta	61% SI 44% alcohol 23% solvente 19% tabaco 39% NO	No se reporta	No se reporta	No se reporta

Basado en Ballinas (1996) e IASIS (2009, 2010, 2011, 2012)

A través de estos datos se puede observar que existe una disminución significativa de la población indigente de 1996 al 2008, además de un cambio en

relación a la edad de las personas ya que en el primer estudio más del 50% correspondía a personas mayores de 50 años, mientras que desde el 2008 hasta el 2012 prevalece la población entre 18 y 29-30 años.

Respecto al género de las personas en situación de calle, en 1996 no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres, mientras que en los estudios posteriores sobresale el género masculino con el 81% (2008-2009) hasta el 87% (2009-2010).

En los cinco estudios hay preponderancia del estado civil “soltero” que varía del 60% al 68% a través de los diferentes periodos, mientras que el estado civil “casado” varía del 20% en 1996 al 10% en el periodo de 2011-2012.

Respecto a la escolaridad, en las encuestas de 1996, 2008-2009 y 2009-2010 el nivel de “primaria” corresponde a un porcentaje mayor, aunque no se especifique el grado, mientras que en el periodo 2011-2012 la respuesta con mayor prevalencia fue “ninguno”, quedando en segundo lugar, el nivel de “primaria”.

En los censos correspondientes a 1996 y 2011-2012 se halla un vacío de información respecto a la ocupación, mientras que en los periodos intermedios la población en desempleo es mayor.

En relación al consumo de drogas y tiempo de consumo, no se cuentan con datos en el año de 1996, mientras que se observa un aumento de consumidores desde el 2008 con un porcentaje de 41%, mientras que en el 2011-2012 es de 61%; respecto al tipo de droga, la que encabeza todos los periodos es el alcohol.

En referencia a las delegaciones de la Ciudad de México en donde prolifera la población indigente en los periodos de 2008 a 2012, se menciona a Cuauhtémoc y Venustiano Carranza principalmente.

Dentro de los factores para vivir en situación de calle que se establecen en los periodos de 2009-2010 y 2010-2011, se observan invariablemente situaciones de drogadicción/alcoholismo y desintegración familiar, así como desempleo y problemas económicos.

Finalmente es importante notar una falta de información de 12 años, que va del año 1996 hasta el 2008 por lo que es difícil explicarse algunos eventos como el cambio radical de una población de 12,941 personas en situación de calle a 2,759, o desconocer la cantidad de personas que se encuentran en indigencia institucionalizada que probablemente no se tomen en cuenta en los estudios más recientes, además algunas preguntas incluidas en las encuestas, no tienen seguimiento en las siguientes por lo cual es difícil conocer las variaciones que se han dado a través del tiempo, por ejemplo en el cuestionamiento referente al “tiempo de consumo de drogas”, los “factores o el tiempo de vivir en la calle” y las “enfermedades que los aquejan”, lo cual reitera la falta de investigación que es sumamente útil para la creación de programas y proyectos en pro de la población en situación de calle.

CAPÍTULO III

ARTETERAPIA

3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ARTETERAPIA

Según Martínez (2006b) la utilización del arte como cura o como una manera de catarsis se ha utilizado desde la antigüedad, en donde sus sociedades le asignaron cualidades curativas.

De acuerdo a Rodríguez y Troll (citado en López, 2006) la historia de la Arteterapia tiene múltiples orígenes, entre los que se encuentran los siguientes:

- Los psiquiatras mostraron un interés particular en la producción artística de sus pacientes.
- Por parte de los artistas surgió un interés en el valor de la producción artística de la población psiquiátrica.
- Se inició un uso práctico de la Arteterapia sin una teoría de fondo.
- Existió un dominio del arte pensado desde el psicoanálisis, así como la inmersión de la práctica artística en el campo terapéutico.
- Surgió la intención de orientar la práctica terapéutica al uso de otros medios como el arte.

Al respecto, Zurrón (2012) indica que a finales del siglo XVIII, el médico francés Pinel, utilizó el llamado tratamiento moral para curar la locura, que consistía en

tratar cordialmente a los pacientes, además de sugerir una actividad específica para mantenerse ocupados.

Este autor indica que posteriormente, el psiquiatra Vichon propuso la actividad artística como método terapéutico para pacientes psiquiátricos, mientras que Paín y Jarreau (1995) afirman que a finales del Siglo XIX los psiquiatras al interesarse en la creación plástica de los enfermos mentales, facilitaron su producción que consecutivamente coleccionaron y estudiaron.

Al respecto, López y Martínez (2006) señalan que así es como se dio inicio al estudio de dibujos y pinturas de enfermos mentales, que en consecuencia funcionarían para la elaboración de tipologías patológicas.

Zurrón (2012) menciona que a principios del siglo XX, Freud explicó teóricamente el surgimiento de la creatividad como producto de la sublimación inconsciente de los conflictos y que se encuentra vinculada con los afectos y con los trastornos mentales.

Por su parte, Jung, fomentó la producción artística en sus pacientes como parte del proceso terapéutico, ya que consideraba que era importante “dibujar y pintar sus imágenes y sueños para dar forma a lo inexpresable a través de palabras, como vía posible para organizar su caos interior, al considerar la creatividad como función estructurante del pensamiento” (Zurrón, 2012, p.14)

Este autor menciona que por otro lado, los tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos tuvieron un gran desarrollo en la segunda mitad del siglo; no obstante al tener costos elevados, mantener una creciente demanda por parte del público y ser de larga duración, dieron paso a la instauración de otras terapias entre las que se encontraban la psicoterapias de grupo y familiares, el psicodrama y las diversas técnicas de mediación artística, es decir, la musicoterapia, danza-terapia y terapias por expresión plástica.

López y Martínez (2006) indican que en 1921 el médico Morgenthaler publicó: Un enfermo mental como artista: Adolf Wölfli, que se convirtió en la primer biografía documentada de uno de sus pacientes, visto como artista. Por otro lado, también es necesario hacer referencia a la colección de Prinzhorn, quien reunió obras realizadas por enfermos mentales con objetivos científicos.

Estos autores indican que posteriormente también surgió la Compañía de Art Brut creada por artistas como Jean Dubuffet, Roché, Tapies y Breton entre otros; que buscaban:

Investigar aquellas producciones artísticas realizadas por personas oscuras y que presentan una forma de invención personal, de espontaneidad, de libertad, mas allá de convenciones y hábitos recibidos. Buscar la atención del público sobre estos trabajos, desarrollar el gusto y animarlos (López y Martínez, 2006, pp.34-35)

López y Martínez (2006) mencionan que en 1943 y 1945 respectivamente, Hill publicó las obras *Art is an aid to illness: an experiment in occupational therapy* y *Art versus illness*, en donde acuñó el término Arteterapia para describir a la actividad artística como terapia. Unos años más tarde Margaret Naumburg, Edith Kramer y Marie Petrie, impulsaron y desarrollaron esta orientación terapéutica en Estados Unidos.

En 1950, se llevó a cabo el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría en París, que exhibió más de 2000 obras llamadas entonces de arte patológico y en los siguientes años surgió la necesidad de crear talleres, centros de enseñanza, museos, etc. y promover un estatus profesional y una formación reconocida de esta disciplina, en diferentes países. (López y Martínez, 2006).

Estas autoras concluyen que en la última década el Arteterapia ha ganado autonomía en la investigación tanto psicológica, como educativa y médica, con un marco teórico consistente que sustenta y argumenta su praxis.

3.2 DEFINICIÓN

Existen numerosas definiciones del concepto de la Arteterapia, que se exponen a continuación:

Cuadro 3.1. Definiciones de Arteterapia.

Autor	Definición
Dalley (1987)	Se trata de un método psicoterapéutico que utiliza el proceso creativo, en donde la base de la comunicación es pictórica.

Ballester (citado en Torrado, 2005)	Terapia en la que el lenguaje artístico es el medio de expresión, a través de la manipulación de elementos plásticos, sonoros, espaciales, entre otros. Pretende analizar el contenido inconsciente para generar mejoría en el paciente.
Martínez (2006b)	Combinación entre arte y psicoterapia, en donde se atiende el proceso artístico y terapéutico del paciente. Utiliza los medios artísticos, las imágenes, el proceso creativo y las respuestas del paciente ante su obra. .
Domínguez-Toscano (2006a)	Utiliza la creación plástica como un medio para la interacción entre el sujeto, su obra y el terapeuta. Intenta lograr la integración psicosocial del sujeto.
Asociación Británica de Arteterapia (2012)	“Forma de psicoterapia que utiliza el arte como un medio primario de comunicación”. (BAAT, 2012)

Se hallan varios puntos convergentes entre las definiciones que cada autor ofrece para el concepto de Arteterapia, es por ello que para los fines de la investigación, se ofrece una definición propia:

El Arteterapia es un método que combina la psicoterapia con el arte y utiliza el proceso creativo, los medios artísticos y la comunicación visual como medio de expresión, su objetivo principal radica en lograr una integración psicosocial y bienestar del sujeto.

Además de la definición, es necesario mencionar de los objetivos que la Arteterapia persigue así como sus características principales.

“El proceso de la terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan su expresión a través de imágenes y no de palabras” (Naumberg citado en Torrado, 2005, p. 115)

Dalley (1987) menciona que este tipo de terapia permite una autoexploración efectiva del paciente, ya que sus obras son un producto tangible que le ayudan a sondear sus sentimientos por muy confusos u ocultos que estén. Martínez (2006a) menciona que se trata de que al crear con medios plásticos y visuales se manifiesten preocupaciones o emociones, entendiendo que la expresión plástica no es una traducción de la vida interior, sino una representación. Por su parte Omenat (2006) enfatiza la relevancia que tiene atender tanto el proceso creativo como el objeto creado.

Ballester (citado en Torrado, 2005) señala que las producciones artísticas, creadas en un medio seguro y en presencia del arteterapeuta posibilitan la contención y expresión del paciente, así como una mayor exploración de sentimientos y resolución de aquellos que sean conflictivos, a lo que la American Art Therapy Association (2013) añade que a través de esta terapia es posible desarrollar habilidades sociales y disminuir la ansiedad e incluso controlar el consumo de sustancias en personas adictas, promoviendo el bienestar general para la persona.

A propósito Martínez (2006a) afirma que la utilización del arte funciona como vehículo para el mejoramiento social, físico y psíquico, mientras que la Arteterapia genera un incremento de conocimiento, estima y comprensión de sí mismo y de los demás, además aumenta el buen enfrentamiento a ciertos síntomas, estrés y experiencias

traumáticas a través del reforzamiento de las habilidades cognitivas y finalmente intenta proporcionar un contacto con el mundo interior, emociones, ideas y aspiraciones. Esta idea también es aludida por Ballester (citado en Torrado, 2005) quien afirma que esta terapia pretende ayudar a restablecer la capacidad para relacionarse satisfactoriamente con uno mismo y con otros.

Dalley (1987) explica que dichos efectos ocurren a través de la creación que es catártica y terapéutica al liberarse y elaborarse emociones a través del dialogo mantenido en sesión alrededor de la obra y el proceso creativo, lo cual ayuda a concientizar la confusión y tal vez aclarar aspectos de la personalidad. Al mismo tiempo señala que el paciente se responsabiliza de participar en su propio tratamiento y consecuentemente en su recuperación. Al respecto, Domínguez-Toscano (2006/a) menciona que a través del uso de la expresión plástica, se reconduce el exceso de energía, agresividad latente o manifiesta y pensamientos perturbadores hacia un fin positivo y constructivo como lo es la creación artística.

Tizón (2012, p.11) menciona seis ventajas principales en el uso del Arteterapia:

1. El arte es un ámbito apropiado para el desarrollo de la expresión personal y de la comunicación consigo mismo y los demás.
2. Ofrece la posibilidad de comunicarse sin palabras, de una manera no amenazante y simbólica, incluso lúdica; recurriendo a la imagen, al color, a la música o el cuerpo, que ayudan a canalizar emociones, transmitir ideas o reflejar el mundo interno.

3. El arte es un medio idóneo para trabajar en terapia debido a que permite variar, repetir y hasta destruir a voluntad la propia obra, como representación de procesos internos.
4. El arte y la creatividad conducen al desarrollo integral de una persona.
5. Puede utilizarse con cualquier tipo de grupo siempre y cuando exista la voluntad de la persona de iniciar un proceso psicoterapéutico y artístico.
6. El arte y la creatividad utilizan como medio al juego para desarrollarse eficazmente.

A la postre, Ullman (citado en Torrado, 2005) aclara que no es necesario tener alguna habilidad específica para participar en un proceso arteterapéutico, al contrario, el proceso puede surgir de manera más natural y genuina al no tener conocimientos o conceptos sobre del arte.

Al tratarse de una terapia, es importante hacer énfasis en el cambio que se espera generar en los pacientes; al respecto López (2009) asevera que los integrantes de un grupo terapéutico tienen necesidades diferentes, por lo tanto el cambio a nivel individual y social se convierte en un objetivo clave.

Finalmente, hay un compromiso de la terapia de arte para la acción social y el desarrollo comunitario ante un mundo sumamente cambiante y complejo.

3.3. ORIENTACIONES TEÓRICAS DE LA ARTETERAPIA.

Según Aron (2001) existen numerosas aproximaciones a la Arteterapia que se consideran en el siguiente cuadro:

Cuadro 3.2 Aproximaciones teóricas de la Arteterapia

Aproximación	Variantes
Psicodinámica	----
Analítica Junguiana	----
Humanista	<ul style="list-style-type: none">• Fenomenológica• Gestalt• Humanística
Psicoeducacional	<ul style="list-style-type: none">• Conductual• Cognitivo Conductual• Del desarrollo
Sistémica	<ul style="list-style-type: none">• Familia• Grupos

A continuación se dará una breve explicación de cada aproximación con sus respectivos conceptos y variantes. Para este propósito, se seguirá como eje el libro de Aron (2001) *Approaches to art therapy*. A lo largo de la exposición se mencionarán otros autores.

- Psicodinámica

Según López (2009) el objetivo principal en esta corriente, es que el paciente relacione sus síntomas con conflictos inconscientes a través de la creación plástica, para que logre racionalizar los deseos, elaborar conflictos que no se hayan resuelto en el

pasado y captar la realidad de mejor manera, lo que deviene en un mayor autoconocimiento y un yo fortalecido.

Naumburg al aunar el arte con la terapia psicoanalítica, explica que:

Comprobó que su método establecía un camino en donde poder descargar, mediante las pinturas y dibujos espontáneos, imágenes procedentes del inconsciente, animar, así, a la libre asociación de ideas de forma menos invasiva. Los contenidos reprimidos se soltaban con las imágenes, convirtiéndose en un medio privilegiado con doble función: la catártica y la comunicativa. (López, 2009, p. 172)

Kramer (citado en Aron, 2001) distingue los conceptos de arte y sublimación haciendo énfasis en que el arte está presente en la vida cotidiana y cultural de los individuos, mientras que la sublimación es una energía que se ocupa para promover salud emocional y que se utiliza fundamentalmente en la práctica y la teoría del arteterapeuta, pero que no puede planearse o forzarse, de lo contrario puede llegar a ser destructivo.

- Arte Terapia Analítica Jungiana

Edwards (citado en Aron, 2001) explica que Jung a partir de una crisis personal por la separación con Freud, empezó un autoanálisis, utilizando en parte medios artísticos para representar sus emociones y experiencias, con lo que promovió su propio insight. De esta manera, posteriormente comenzó a estimular a sus pacientes para

representar sus sueños y fantasías a través de recursos plásticos, con lo que también desarrolló su teoría y la imaginería en su terapia.

Según este autor, Jung intentó que las imágenes funcionaran como un medio de comunicación, dotando a los símbolos e imágenes experimentados individualmente un significado espiritual originado en un llamado inconsciente colectivo, expresado a través del inconsciente individual, que estaba estructurado por medio de los complejos (imágenes con fuerte carga emocional), mientras que el colectivo subyacía en los arquetipos.

Según López (2009) el inconsciente colectivo se encuentra en una región profunda de la mente y es el origen de la energía psíquica que sustenta la libido; éste se transmite por generaciones desde que el humano existe en todas las culturas, por medio del arte, mitos y rituales religiosos. “Esta información ancestral se compone de imágenes arquetípicas, patrones comunes que se heredan y forman parte de las profundas raíces de la vida psíquica fuente global de la imaginación creadora”. (López, 2009, p. 186) Por lo tanto, cada persona contiene emociones, conocimientos, actitudes y aptitudes creativas inconscientes que son universalmente innatas y la terapia irá dirigida a activar el potencial del paciente, accediendo al inconsciente individual y colectivo a través de a la creación y el arte.

- Humanista

Desde esta aproximación se han desarrollado tres variantes que se explican en este apartado.

- Fenomenológica

Según Betensky (citado en Aron, 2001) el término fenomenología, deviene de la filosofía y Husserl fue quien la relacionó con la experiencia inmediata. En un principio explicó que un fenómeno puede percibirse conscientemente a través de los sentidos, no obstante, posteriormente redujo la percepción de un fenómeno a su esencia. La fenomenología creció y se introdujo en la psicología, influyendo de esta manera en la psicoterapia, sobretodo en la corriente humanística.

De acuerdo con Betensky (citado en Aron, 2001) en Arteterapia se produce y atiende a la llamada auténtica experiencia, por lo que el acto de ver es la base de esta corriente. Al ver la obra se produce una experiencia directa que genera una segunda, al hacerla consciente. Precisamente por ello, es necesario reaprender a ver ya que al suspender los juicios y todas las nociones adquiridas en el pasado de cómo es que se debe ver, la mirada se prepara para tener una visión abierta e intencional del objeto artístico, lo que derivará en comenzar a mirar lo que antes no se había atendido y de esta forma, se comprenderá la verdad. El objeto visto, adquiere un significado para su creador y se vuelve importante, lo que le da un nuevo sentido a su existencia y su ser.

Betensky (citado en Aron, 2001) menciona que a través de la mirada a las obras propias, se accede a nuevas facetas de uno mismo y de interacciones con los demás, lo que hace asumir su responsabilidad desde el comienzo y trascienda de sí mismo al mundo y la vida.

-Gestalt

Según Rhyne (citado en Aron, 2001) la Arteterapia Gestalt deviene de dos movimientos de la Psicología Gestalt, por una parte desarrollada desde el laboratorio y

enfocada en la percepción y el lenguaje y por otro lado de la aplicación en la práctica psicoterapéutica.

Este autor, menciona que esta corriente explora la configuración total de la expresión personal del cliente en sus mensajes visuales, tono de voz, lenguaje corporal y verbalizaciones. Pretende que en el proceso terapéutico, el cliente adquiera la responsabilidad de crear sus propias representaciones, reconozca las configuraciones en su obra, perciba sus necesidades y dirija sus recursos a generar su propio crecimiento. Ya que requiere de una alta actividad cognitiva, este tipo de terapia no puede aplicarse por todos los arteterapeutas y tampoco a todos los clientes.

- Humanística

Garai (citado en Aron, 2001) menciona que en esta aproximación de la Arteterapia, se puntualiza la búsqueda del desarrollo de identidad y personalidad única y esperar respeto propio y de los demás.

Señala que el objetivo se dirige a reforzar en el individuo la voluntad de vivir y desarrollar su habilidad de hacer frente a las vicisitudes de la vida, así como encontrar significado e identidad propia dentro de un estilo de vida creativo y lograr una integración holística, es decir, generar armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu, así como integridad interior y con el medio, creando una mentalidad sin juicios y una transformación de sentimientos negativos.

Finalmente el autor indica que para alcanzar estas metas, el paciente y el terapeuta deben examinar imágenes internas, fantasías, sueños y arquetipos lo cual obliga a explorar facetas desconocidas para incrementar la conciencia de emociones profundas.

- Psicoeducacional

Esta aproximación incluye las variantes Conductual, Cognitivo Conductual y del Desarrollo que se explican a continuación:

- Conductual

De acuerdo con Roth (citado en Aron, 2001) esta corriente se dirige al control de los síntomas del paciente, entendiéndolos como aquellas conductas observables que quieren modificarse y que son aprendidos y mantenidos por factores ambientales. Así pues, en primera instancia se evalúa el comportamiento y se identifican las conductas que se modificarán o las que deben instaurarse a través de la aplicación de técnicas de modificación de conducta y con base en un acuerdo mutuo se desarrolla una relación de trabajo entre el cliente y el terapeuta; todo ello con un monitoreo continuo para evaluar cambios y lograr la meta deseada.

Según Roth (citado en Aron, 2001) la aproximación conductual a la Arteterapia utiliza el condicionamiento operante y modelado, dirigido particularmente a personas que se consideren emocionalmente perturbadas, con altos niveles de agresividad o ansiedad y con retraso mental.

- Cognitivo Conductual

Según Rosal (citado en Aron, 2001) ésta terapia se enfoca en el conocimiento, e identificación de los patrones existentes en los pensamientos, sentimientos y comportamientos, que posteriormente se discuten, entienden y en última instancia modifican a través de técnicas en pro de la salud mental, emocional y física del cliente; esto, a través de la exposición de una serie de técnicas designadas. En general, el objetivo de esta terapia se dirige al aumento de conciencia, desarrollo de autocontrol y generación de conductas de afrontamiento más efectivas.

Este autor indica que la Arteterapia favorece a la terapia cognitivo conductual ya que al hacer arte, el creador debe evocar imágenes mentales, recuerdos, activar la toma de decisiones y generar soluciones. Así mismo, durante el proceso creativo, se genera una retroalimentación y un reforzamiento de conductas satisfactorias.

- Del desarrollo

Aach-Feldman y Kunkle-Miller (citado en Aron, 2001) afirman que esta aproximación se basa en distintas perspectivas, como la psicosexual de Freud, la psicosocial de Erickson, el crecimiento cognitivo de Bruner y Piaget y otras teorías del desarrollo, que permiten entender e intervenir a los clientes cuyo desarrollo no concuerda con las expectativas estándares; así mismo la comprensión de los comportamientos artísticos o los niveles de funcionamiento en la psicoterapia expresiva, que describe las interacciones con el medio para cada nivel, funcionan como un criterio para la evaluación y selección de materiales. Por ejemplo, en los casos de niños con discapacidad severa, es necesario un entendimiento detallado del periodo en el que se

encuentran, para entender sus necesidades y adaptar los medios de acuerdo a sus condiciones.

- Sistémica

En esta aproximación, se encuentran la Arteterapia familiar y la de grupo que se explican en seguida.

- Arteterapia Familiar

Sobol y Williams (citado en Aron, 2001) refieren que esta aproximación utiliza la expresión gráfica como promotora de salud psicológica a nivel sistémico.

Según estos autores en esta aplicación, se entienden los síntomas de los pacientes íntimamente relacionados a las dinámicas en su ambiente, por lo que algunos o todos los miembros de la familia y el arteterapeuta se involucran en un trabajo artístico con el objetivo de crear un cambio dentro del sistema familiar.

- Arteterapia de Grupo

De acuerdo con Sobol y Williams (citado en Aron, 2001) el Arteterapia de grupo no busca en primera instancia intimar con el grupo, sin embargo cada miembro ofrece las introyecciones desarrolladas a lo largo de su vida; de esta manera se exteriorizan los patrones de pensamiento y comportamiento, así como los puntos de interés de cada miembro y la situación en cuanto a sus las relaciones personales, las formas de búsqueda de sus zonas de confort y su visión del mundo. Así pues, el grupo ofrece un espacio para el entendimiento propio y de los demás.

Estos autores indican que en la terapia, el arte evita a los participantes el narrar sus experiencias, sin embargo, implica otros beneficios, como la tolerancia ante hechos a los que no se encuentran acostumbrados, la conexión que se da con la observación de las imágenes de los demás, la comprensión de las circunstancias que limitan la comunicación con las personas y el desarrollo de un lenguaje gráfico que posteriormente activa la utilización del habla.

3.4. POBLACIONES A LAS QUE SE APLICA LA ARTETERAPIA

“Es muy amplio el abanico de personas de distintas edades y situaciones a las que puede ser de utilidad asistir a talleres de Arteterapia”. (Martínez, 2006a, p.3)

Con la finalidad de resumir algunas de las poblaciones y situaciones en las que es posible utilizar la terapia a través del arte, se presenta a continuación un cuadro explicativo teniendo como base las investigaciones de Dalley (1987) y Martínez (2006).

Cuadro 3.3 Temas que se abordan en la Arteterapia.

Población	Temáticas
<i>Niños, niñas y adolescentes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar autoestima, autoconocimiento, definición de sí mismos, aumentar creatividad, comunicación, profundizar en sentimientos. • Abuso sexual. • Maltrato físico. • Enfermedades somáticas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de aprendizaje. • Trastornos de conducta (conductas violentas, destructivas, engaño y trasgresión de reglas.)
<i>Mujeres</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento de dificultades. • Trastornos alimentarios (la comunicación no verbal ocupa un lugar muy importante) • Integración a nivel social, familiar, profesional, etc.
<i>Grupos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar creatividad, espontaneidad, autoconciencia, confianza, reconocimiento del propio valor. • Aumento de la autonomía y motivación personal, desarrollo como individuo. • Promoción de libertad para tomar decisiones, experimentación, expresión de sentimientos, emociones y conflictos. • Trabaja con la fantasía, el inconsciente, insight, reflexión, ordenación visual y verbal de la experiencia. • Aprecio por parte de los demás, cooperación, implicación en una actividad grupal, comunicación, compartir problemas, apoyo social y cohesión grupal.
<i>Personas sin hogar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Reintegración social.
<i>Trastornos mentales y pacientes en instituciones.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento personal a través del reconocimiento de sus obras. • Promoción de confianza en sí mismos. • Reinserción en la sociedad. • Estimulación de una autoimagen positiva. • Promoción de la interacción social. • Desarrollo de la concentración y la destreza.
<i>Ancianos y enfermos terminales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alivia el sentido de desamparo. • Ayuda a tener una visión interpersonal, desarrollo de valores, rescata sus aspectos positivos constantemente.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Ayuda a establecer comunicación para quienes tienen dificultad para hacerlo verbalmente.• Expresión de ira.• Aceptación ante la muerte. |
|--|---|

Basado en Martínez (2006) y Dalley (1987).

3.5. INVESTIGACIONES SOBRE ARTETERAPIA CON POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA.

Existen investigaciones en otros países como España o Argentina que relacionan el uso de la Arteterapia con personas sin hogar. Por el momento no se ha encontrado documentación de un estudio similar en población mexicana.

A continuación se indica una síntesis de las investigaciones tituladas: Arte terapia para grupos de personas sin hogar, de Gutiérrez (2000) y Experiencia de un taller de Arteterapia para personas sin hogar, de Hernández (2008a), en donde se relatan las experiencias de trabajo arteterapéutico y los resultados obtenidos.

Gutiérrez (2000), aplicó talleres de expresión literaria y Arteterapia en un grupo semi cerrado y un grupo abierto de personas indigentes que vivían en Madrid, España. A través de ellos descubrió que el trabajo con arcilla específicamente tenía la cualidad de permitir regresiones a las etapas iniciales de la vida en donde se desarrolla la simbolización y en donde tienen lugar experiencias sensoriales primarias. En un inicio este taller buscaba desarrollar capacidades disminuidas, como el mantenimiento de atención en una tarea específica, objeto u objetivo durante un periodo continuo.

Sin embargo, Gutiérrez (2000) explica que los objetivos alcanzados fueron diferentes dependiendo de los grupos; en el grupo semi cerrado, se trabajó con el autoconocimiento al verse reflejados en sus propias obras, así como el aumento en la confianza, la expresividad y de lazos afectivos en el grupo, que según la autora, constituyen el sustento de un cambio profundo de actitud, devolviéndoles la confianza en sí mismos y en la sociedad. Por otro lado, en el grupo abierto se observó una amplia participación por parte de los integrantes, en donde se incluían situaciones lúdicas, de comunicación y de introspección, así como el encuentro con la propia obra, la escucha, el respeto y la empatía.

Por otro lado, en la investigación de Hernández (2008a) el taller de Arteterapia para personas sin hogar, instauró en un inicio el marco de trabajo en donde era importante escuchar y respetar al otro, además de descartar el uso de violencia durante el proceso terapéutico. Posteriormente a partir del diálogo entre la terapeuta y los participantes del taller se lograron plantear conjuntamente diferentes proyectos en donde se incluían actividades como la escenificación y representación plástica de una de las pláticas que se habían desarrollado al inicio de la sesiones, o la realización de un personaje de ficción que fungiera como hilo conductor de las obras creadas, lo cual permitió a los participantes hablar de ellos mismos.

De acuerdo con esta autora, al iniciar y finalizar la sesión el grupo sostenía una conversación de tema libre, sin embargo, cada miembro del grupo debía decir algo de sí mismo y escuchar a los demás. En otras ocasiones, la indicación era describir una escena que se hubiera visto en camino al taller y en algún momento la terapeuta

planteaba el inicio del trabajo plástico en donde se utilizaban diferentes técnicas, entre ellas diálogos con dibujos, historias, marionetas y cuentos inventados, así como modelado, adivinanzas, entre otros. También se aprovecharon los descuidos que aparecían en las obras, como la pincelada temblorosa, los dibujos diminutos o las mezclas de colores, haciéndoles ver que podían tener un aspecto funcional y que no necesariamente eran errores.

Al final de las sesiones, se establecía una puesta en común para ejercer la toma de conciencia de uno mismo y revisar el trabajo realizado (individual y grupal) así como las dificultades y logros obtenidos, seguida de una resignificación y apropiamiento de cada obra por parte de sus creadores. (Hernández, 2008a).

Según esta autora, su papel como arteterapeuta, siempre consistió en abordar la creación de las obras a través de la metáfora, así como tratar las dificultades relacionadas a los conflictos personales o grupales.

Hernández (2008a) concluyó que dicho taller permitió restablecer la perspectiva subjetiva de la realidad para cada integrante, además permitió transitar de la individualidad a la integración a un grupo, lo que permitió reflexionar la conducta de aislamiento y la habilidad y capacidad que se tiene como un sujeto creador y social.

CAPÍTULO IV

COMPETENCIAS EMOCIONALES

Durante el Primer Momento este estudio se concebía como cuantitativo ya que era necesaria una herramienta que permitiera registrar cualquier cambio emocional en los participantes del taller de Arteterapia antes y después de su aplicación. Debido a esto, se consideró el Cuestionario de Desarrollo Emocional que permitiera cuantificar las competencias emocionales en las personas involucradas. Durante el proceso de investigación se prefirió aplicar el Cuestionario de Desarrollo emocional en versión reducida, CDE-R. (2009) dirigida específicamente a población de bajos recursos

Al respecto no se han encontrado estudios que relacionen las competencias emocionales con la población en situación de indigencia, por lo que es relevante plantear su vinculación.

A continuación se explica una breve historia de las competencias emocionales, así como los conceptos que abarcan, su clasificación y de donde se derivan.

4.1 ORIGEN DEL ESTUDIO DE LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES.

Las competencias emocionales son un concepto que deriva de la educación emocional, la cual Bisquerra (2003) define como un proceso educativo continuo a lo

largo de la vida, que pretende fomentar el desarrollo de las competencias emocionales para lograr un desarrollo integral, preparar a la persona para la vida cotidiana y sus vicisitudes. Al respecto Collell y Escudé (2003) mencionan que la educación emocional es una capacidad que se aprende y permite aumentar el bienestar a nivel personal y social.

Pérez-Escoda y Bisquerra (2010) indican que las competencias emocionales facilitan una mejor adaptación al contexto y favorecen un mejor afrontamiento a las circunstancias de la vida en general. Además de favorecer procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la solución de problemas, la adquisición y mantenimiento de un trabajo, entre otras, con mayores probabilidades de éxito.

Bisquerra (2003) agrega que el desarrollo de competencias emocionales puede tener un efecto preventivo ante diversas situaciones de riesgo, como el consumo de drogas, prevención de estrés, ansiedad, depresión, violencia, etc., minimizando la vulnerabilidad de la persona a dichos factores y aumentando su tendencia a tomar elecciones constructivas.

Según este mismo autor la educación emocional pretende dar respuesta a un conjunto de necesidades sociales que no son suficientemente atendidas en la educación formal.

Collell y Escudé (2003) afirman que está demostrado que el cociente intelectual ha aumentado en la población general, mientras que el coeficiente emocional ha ido

disminuyendo, lo que ha dado lugar a la falta de empatía, intolerancia y exclusión entre otros.

Por lo tanto estos autores advierten que se vuelve evidente la necesidad de aplicar programas a nivel educativo y social que pretendan fomentar la educación emocional o el desarrollo de competencias emocionales.

Bisquerra (2003) menciona la importancia de conocer el concepto de emoción y su mecanismo de acción. Choliz (2005) define el término emoción como una experiencia afectiva agradable o desagradable que implica tres sistemas de respuesta, que son el cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.

Al respecto Carlson (2006) explica que el elemento neurofisiológico se refiere a las conductas involuntarias, como la sudoración, respiración rápida, taquicardia, etc., mientras que la respuesta conductual tiene que ver con el comportamiento, es decir, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, etc. Finalmente, la parte cognitiva es lo que se conoce como sentimiento, que según Collel y Escudé (2003) es breve, de aparición abrupta y se acompaña de alteraciones físicas; algunos de los sentimientos se refieren a la ira, el miedo, la alegría o la sorpresa (Bisquerra, 2003).

Choliz (2005), menciona que las emociones tienen una función, como de adaptación social o ajuste personal y permiten que la persona reaccione adecuadamente ante sus circunstancias. Según Reeve (citado por Choliz, 2005, p.4) la emoción tiene tres funciones principales:

- Funciones adaptativas: Se refieren a la preparación del organismo para llevar a cabo una conducta o respuesta adecuada a las condiciones ambientales del momento y llegar a un objetivo específico.
- Funciones sociales: Permiten la aparición de conductas adecuadas. La expresión de las emociones o su inhibición voluntaria, permiten a los demás predecir el comportamiento de la persona a partir del significado que se encuentre asociado a estas, lo cual facilita o afecta los procesos de interacción social.
- Funciones motivacionales: La emoción puede determinar y dirigir la conducta motivada hacia determinado objetivo enérgicamente. Así como también toda conducta motivada produce reacciones emocionales. Es decir, la emoción puede preceder a la conducta y viceversa.

4.2 DEFINICIÓN

“Las competencias emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales”. (Bisquerra, 2006, p.3)

4.3 CLASIFICACIÓN

Este mismo autor ha identificado cinco competencias emocionales que se describirán enseguida:

Cuadro 4.1 Clasificación de las competencias emocionales.

Competencia	Descripción
Conciencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para tomar conciencia de las emociones y sentimientos propios, lo que incluye percibirlos, identificarlos y nombrarlos con precisión; además de reconocer que estímulo las ha provocado. Con un nivel mayor de madurez, implica que uno puede no atender las emociones inconscientemente o por decisión. • Capacidad para comprender, distinguir, dar significado e implicarse empáticamente en las emociones de los demás con puntualidad.
Regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de regulación y expresión adecuada de emociones y sentimientos, lo que incluye autocontrol y tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos como el estrés, ansiedad, o depresión, entre otros. • Asumir que existe una interacción entre emoción, cognición y conducta, es decir, las emociones inciden en el comportamiento y viceversa; ambos pueden regularse por la cognición (o razonamiento). • Habilidad para entender que la emoción no necesariamente corresponde con la expresión externa. Con un nivel mayor de madurez, comprender y tomar en cuenta que la expresión emocional propia puede impactar en los demás. • Habilidad para afrontar emociones negativas a través de la autorregulación para modular su intensidad y duración. • Capacidad para experimentar voluntaria y conscientemente emociones positivas y gestionar el propio bienestar para una mejor calidad de vida.
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Tener autoestima, lo que incluye estar satisfecho con la

<p>personal (autogestión)</p>	<p>propia vida y autoimagen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de automotivarse e implicarse emocionalmente en la vida. • Capacidad para generar una actitud positiva. Ser constructivo personal y socialmente, optimismo y firmeza para enfrentar los retos cotidianos, estar en pro de la benevolencia, justicia, compasión y generosidad. • Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones, además de tener intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos. • Capacidad para evaluar de manera crítica las normas sociales, culturales o de los medios masivos. • Capacidad para identificar la necesidad de apoyo y ayuda y saber acceder a los recursos apropiados y viables. • Capacidad de autoeficacia emocional, que incluye aceptar su propia experiencia emocional en consonancia con los propios valores morales.
<p>Competencia social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para mantener buenas relaciones con los demás. • Dominar habilidades sociales básicas, como saludar, escuchar, agradecer, despedirse, disculparse, dialogar. • Intención de aceptar y apreciar los derechos y diferencias individuales y grupales. • Capacidad para la comunicación receptiva (verbal y no verbal), es decir, atender y recibir mensajes con precisión • Capacidad para la comunicación expresiva (verbal y no verbal), es decir, para iniciar y mantener conversaciones, expresarse de manera clara y demostrar al otro que se le ha comprendido. • Compartir emociones, asumir que las relaciones se definen por el grado de sinceridad a nivel expresivo y la reciprocidad. A través de ello, puede generarse intimidad. • Mostrar un comportamiento pro-social y de cooperación, es

	<p>decir, capacidad para respetar turnos, compartir, ser amable y respetuoso con los otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener un comportamiento asertivo (equilibrado), lo que implica defender y expresar los derechos, decisiones, opiniones y sentimientos propios. • Capacidad para regular emociones ajenas.
Habilidades de vida y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para tener comportamientos apropiados, críticos, éticos y responsables, solución de problemas, toma de decisiones, para potenciar el bienestar personal y social. • Capacidad para identificar derechos, deberes, problemas, necesidades o situaciones que requieren una solución o decisión y evaluar riesgos, obstáculos y recursos de uno mismo y de los demás y fijar objetivos positivos y realistas. • Capacidad para gozar de bienestar propio y de otros.

Basado en Bisquerra (2003) y Collell y Escudé (2003).

Collell y Escudé (2003) mencionan que la mayoría de los programas y trabajos publicados respecto a competencias emocionales, la mayoría son en referencia a la educación escolar que pretenden desarrollar habilidades para el resto de la vida. No obstante, también pueden encontrarse actividades de educación emocional en programas de competencia social.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

5.1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Barreat (2007) afirma que al igual que problemas como la pobreza, la exclusión, el desempleo y el analfabetismo, la indigencia es una de las más grandes adversidades sociales que enfrenta el ser humano, ya que niega el derecho de tener una vida digna, larga y saludable.

Según Flores (1984) la Ciudad de México enfrenta una compleja problemática social y económica debido a la multiplicidad de factores como son la proliferación de la migración, el desempleo, el hacinamiento urbano, la drogadicción, la prostitución y las enfermedades mentales, que contribuyen al incremento de la exclusión social, que a su vez provoca, entre otros efectos, que la mendicidad y la indigencia se agudicen considerablemente.

Hernández (2008b) menciona que a pesar de que hay variantes, generalmente quienes integran los conjuntos de personas sin hogar, en la Ciudad de México, son grupos de ancianos y jóvenes. Los primeros, que tienen una edad de 50 años o más y generalmente carecen de los medios y posibilidades para mantenerse por sí solos, cuentan con múltiples enfermedades como diabetes, afecciones cardíacas, enfermedades

de transmisión sexual y distintos tipos de cáncer por lo que dependen casi totalmente del trabajo de las instituciones de manera temporal o permanente.

Este autor indica que con frecuencia estas personas fueron echadas a la calle por sus familias, abandonadas en asilos o perdieron contacto con sus familiares. Royacelli (2012) comenta que los principales obstáculos para la localización de sus familiares han sido los cambios de domicilio, de ciudad y en otros casos hasta el desconocimiento de un vínculo sanguíneo, por lo que la reintegración social es improbable. En cuanto a los jóvenes cuyas edades varían entre los 18 y 29 años, generalmente deciden por sí mismos abandonar a su familia nuclear, siendo víctimas de maltrato físico, falta de atención y recursos y en la mayoría de los casos de abuso de sustancias.

Por otro lado, este autor menciona que los datos relativos a la natalidad y mortandad de individuos en situación de calle son imprecisos, por lo que las cifras de esta población varían constantemente y ello impide conocer el cambio demográfico en este fenómeno.

Es posible afirmar que se carece de un mecanismo confiable para actualizar la información y conocer este fenómeno social ya que ellos no están contemplados en los censos de población y vivienda que realiza el INEGI y los conteos específicamente para personas en situación de calle son insuficientes, muestran información básica y han sido suspendidos durante los últimos años.

Algunos de los resultados del programa Tú también cuentas (IASIS, 2012) afirman que el agravamiento de esta problemática promueve que socialmente se

establezcan categorizaciones y estereotipos negativos, sin embargo también aparece la necesidad de estudiar el fenómeno a fin de revertirlo o al menos minimizarlo.

La incertidumbre que provoca la falta de información consistente sobre la problemática, la convicción de que todo programa de asistencia e integración debe basarse en el conocimiento preciso de la situación y, por sobre todo, el hecho de ser una población que por su extrema vulnerabilidad corre un riesgo permanente en lo relativo a su salud física y psíquica, son razones más que suficientes como para llevar adelante estudios lo antes posible. (IASIS, 2012, p. 3)

Sin embargo, a pesar de la importancia social que tiene la indigencia en México, no son bastantes los datos obtenidos ni las investigaciones realizadas, lo que repercute en la incapacidad para implementar medidas necesarias para paliarla.

Hernández (2008b) menciona que según las estadísticas de la Dirección General de Asistencia e Integración Social del Gobierno del Distrito Federal, con base en los censos Tú también cuentas (IASIS, 2012) uno o máximo dos de cada 10 indigentes en la Ciudad de México son reinsertados en sus núcleos familiares, al respecto Douville (2006) comenta que esta población se niega la mayoría de las veces a los procesos de reinserción que se les proponen. No obstante, menciona que la urgencia no es la de reincluir o reinsertar, sino la de promover atención psicológica que les permita utilizar mejor las funciones de autocuidado y preservar sus capacidades, por lo que es necesario reflexionar y favorecer la creación de una red de acogida para esta población.

Al respecto Pioquinto (citado en Hernández, 2008b) afirma que los indigentes son personas que generalmente padecen enfermedades de tipo mental como esquizofrenia, depresión, paranoia, amnesia, entre otras, lo que hace clara una necesaria intervención a nivel de salud, médica y psicológica.

Douville (2006) comenta que hasta ahora se disponen de pocos estudios que se refieran a los modos de tratamiento psicológico posible que se apliquen a personas en situación de calle, mientras que Ortega et al. (2009) también señalan que la indigencia es un tema es poco estudiado desde éste campo; sin embargo, el impacto social y psicológico que viven estas personas, no deja de ser un fenómeno que plantea una condición de vida deplorable e inhumana.

Por otro lado, los programas que se han propuesto para atender a la población indigente, se avocan a cubrir necesidades alimentarias y de vestimenta de manera inmediata en ciertos periodos del año o sin ofrecer continuidad, mientras que los proyectos que intentan abordar la salud psicológica pueden encontrarse a nivel institucional (en albergues) y se desconocen datos sobre su administración, manejo y consecuencias.

Por lo tanto, para este estudio se generaron las siguientes preguntas de investigación.

5.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

1. ¿La utilización de la Arteterapia funciona como herramienta para promover competencias emocionales en población en situación de indigencia?
2. ¿Cuáles son las necesidades o demandas de la población en situación de pobreza e indigencia?

5.3. OBJETIVO GENERAL

El propósito de esta investigación en el Primer Momento fue conocer si es posible promover las competencias emocionales en población en situación de indigencia a través de la aplicación de un taller de Arteterapia.

En un Segundo Momento que surgió a partir de la suspensión del Taller de Arteterapia, se buscó conocer cuáles son las necesidades de la población en situación de calle y pobreza, para generar propuestas viables basadas directamente en sus peticiones y su visión de la problemática que viven.

5.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una intervención con participantes en situación de indigencia mediante un taller de Arteterapia
2. Determinar con que competencias emocionales se cuenta antes y después de la aplicación del taller de Arteterapia.
3. Utilización del arte como un medio de expresión y representación de emociones.

4. Reconocimiento de la capacidad creadora, favoreciendo la autoestima, confianza y realización personal.
5. Conocer las demandas desde sus propias experiencias y situación de vida.
6. Generar propuestas de intervención, desde la psicología, basadas en sus discursos y dirigidas a sus necesidades.

5.5. HIPOTESIS CONCEPTUAL

1. La intervención con un Taller de Arteterapia eleva las competencias emocionales de una población en situación de indigencia.
2. La población en pobreza y situación de indigencia tiene necesidades emocionales.

5.6 VARIABLES

- Pobreza
- Indigencia
- Arteterapia
- Competencias emocionales

5.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Pobreza: Condición severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. (ONU, 2008).

Indigencia: Falta de medios para procurar por sí mismo alimento, vestido y techo (Zepeda, citado en Ortega et al., 2005).

Arteterapia: El Arteterapia es un método que combina la psicoterapia con el arte y utiliza el proceso creativo, el lenguaje artístico y la comunicación visual como medio de expresión, su objetivo principal radica en lograr una integración psicosocial y bienestar del sujeto.

Competencias emocionales: Las competencias emocionales son el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para la comprensión, expresión y regulación apropiada de las emociones (Bisquerra, 2003)

5.8 PARTICIPANTES

En el Primer Momento de la investigación se tuvo una muestra de participantes voluntarios, en donde según Hernández, Collado y Baptista (2005) los colaboradores acceden a participar en un estudio que profundiza en las experiencias de cierta terapia, en este caso, la Arteterapia, con dos participantes. Durante el segundo momento se accedió a una muestra de 50 personas en la observación sistemática y a doce entrevistados.

Para ambos momentos el muestreo puede considerarse de conveniencia ya que se seleccionan casos disponibles a los que se tienen acceso y “de casos extremos” ya

que se evalúan características, situaciones o fenómenos especiales, alejados de la normalidad, según Cresweill (citado por Hernández, Collado y Baptista, 2005)

Para esta investigación, durante el Primer Momento se consideró originalmente una muestra de 15 a 20 personas en situación de indigencia institucionalizada, sin embargo debido a la falta de respuesta por parte del Gobierno de la Ciudad de México para acceder a esta población, se propuso el taller a una pareja de usuarios del programa Invierno Frío Calor humano quienes se denominan en esta investigación como V. una mujer de 23 años y L. un hombre de 40 años, quienes se han encontrado en condición de pobreza extrema e indigencia clásica durante varios años.

En el Segundo Momento se observó y entrevistó intencionalmente a 13 usuarios del mismo programa “Invierno frío, calor humano”.

5.9. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación mayormente es de tipo cualitativo ya que como lo refiere Hernández, Collado & Baptista (2005) se plantea un problema con un proceso indefinido, no se efectúa una medición numérica por lo cual el análisis no es estadístico, salvo en el Primer Momento en donde se evalúan las competencias emocionales de la participante. Fuera de ello, se evalúa el desarrollo natural de los sucesos y la recolección de datos consiste en obtener perspectivas de los participantes y se utilizan técnicas para la recolección de datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas o experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con la población en cuestión.

No se pretende generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas.

Por otro lado, es un estudio naturalista porque se estudian seres vivos en sus contextos y cotidianidad y es interpretativo porque intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas le otorguen.

Se trata también de un estudio de tipo humanista, que se interesa en el conocimiento de la persona y su vida cotidiana y la manera en la que es aprehendida; existe un interés en que la investigación y los datos teóricos se relacionen estrechamente, además se considera cualquier escenario y persona como un todo y digna de ser estudiada y finalmente hay flexibilidad en cuanto la dirección que va teniendo la investigación, se siguen lineamientos orientadores, mas no reglas estructuradas ya que el investigador no está sometido al método.

Finalmente las técnicas utilizadas en este estudio, son observación no participativa y observación participativa, entrevistas, fotos y grabaciones.

5.10. PROCEDIMIENTO

En el Primer Momento se planteó el taller en un inicio con población en situación de indigencia institucionalizada para poder tener acceso a un espacio controlado y con las condiciones suficientes para implementar el taller. Se solicitó ingresar a un albergue en la Ciudad de México, a través de un permiso en el IASIS en

donde se pedía el acceso a cualquier albergue, preferentemente con población femenina y un salón ubicado en el mismo (o un espacio) en donde fuera posible llevar a cabo el taller. Dicha solicitud no fue resuelta, por lo que a través de múltiples contactos, conocí a J. R., antropólogo social, quien lleva 25 años realizando trabajo de campo con población en situación de calle. Él me presentó durante algunos meses casos con los que podía implementar el taller, además me permitió acceder a los comedores públicos que están ubicados en distintos puntos de la zona centro de la Ciudad de México, en donde se ofrece comida a poblaciones vulnerables, entre ellas a personas en condiciones de indigencia, para que continuara relacionándome con la población; así mismo me ofreció un espacio en su taller, para la ejecución del programa arteterapéutico, que comenzó posteriormente.

A continuación se documenta detalladamente el acercamiento a las personas con las que se trabajó, así como la primera y segunda sesión llevadas a cabo en el Taller de Arteterapia con una pareja quienes habían vivido en situación de calle hasta hace unos cuantos meses que tuvieron acceso a un cuarto en donde vivían ambos y su hijo de dos años. Se identificará como V. a la mujer y como L. al hombre, por cuestiones de confidencialidad.

Conocí a V. en un comedor popular, al que asistí varias veces para poder hallarla, ya que se me había hablado de ella como una candidata posible para el taller. Al encontrarla, me presenté y le hablé sobre el proyecto para invitarla. Ella accedió y a continuación le apliqué el *Cuestionario de Desarrollo emocional en versión reducida, CDE-R*. (2009) que había solicitado previamente a la Dra. Pérez-Escoda, docente en la Universidad de Barcelona, que también evaluaría los cuestionarios al principio y al final

de la investigación. Dicho cuestionario no fue aplicado a L. debido a que en un principio él no formaría parte de los asistentes al taller y a la postre sólo asistió a la primer sesión.

Posteriormente acordamos el horario y la fecha de la primera sesión y me retiré.

L. es un hombre de 40 años de edad, V. es una mujer de 23 años de edad, son pareja y tienen tres hijos, A. una niña de 5 años, G. de 3 años y C. de 1 año, ambas niñas se encuentran en Hogares Providencia y tienen derecho a una visita quincenal por parte de sus padres. C. vive con ellos y ocasionalmente duermen en la calle pese a que cuentan con una pequeña vivienda en el Oriente de la Ciudad desde hace un par de meses.

L. no tiene trabajo, mientras que V. se dedica a “charolear” (pedir dinero en la calle o transporte público). Respecto al consumo de drogas L. ingiere alcohol y otras drogas, mientras que V. no lo hace desde años atrás.

En seguida se describen las sesiones llevadas a cabo con V. y L. durante el taller de Arteterapia.

SESIÓN 1

Martes 25 de septiembre de 2014

Material	Actividades	Objetivos
-Hojas de papel -Cartulinas -Pasteles secos -Crayolas -Mesa y sillas	1.Hacer trazos sobre una hoja de papel con ambas manos 2.Elegir un animal, objeto y fruta con características similares a sí mismos y representarlos en un dibujo; posteriormente crear relaciones entre ellos y formar una historia	1. Que los integrantes conozcan y se relacionen con el material. 2. Observar la capacidad visomotora y coordinación, para considerarlas en la planeación de las siguientes actividades. Conocimiento y reconocimiento de sí mismos a través de la metáfora. Trabajar autoconcepto

Desarrollo de la sesión:

El punto de reunión fue en frente del Teatro Blanquita ubicado en el Centro Histórico de la Ciudad de México, que ha sido el lugar en donde la familia ha dormido durante años pasados. Posteriormente nos dirigimos a la calle 2 de abril en donde se ubica el taller en donde se llevaría a cabo la sesión. Debido a que no hubo acceso al taller por motivos ajenos a nosotros, se ingresó a un comedor público cercano en donde se autorizó el uso de una mesa larga en donde pudo lograrse la sesión preparada, sin interrupciones.

Al principio se realizó una actividad que permitiera a los integrantes familiarizarse con el material, por lo tanto se entregó una hoja de papel bond a cada uno

y se dispuso sobre la mesa pasteles secos y crayolas. Se les pidió que tomaran dos crayolas, una con cada mano y se les dio la instrucción de que pintaran rayas, líneas o círculos de la manera en que ellos lo desearan y trataran de abarcar toda la hoja hasta que decidieran concluir en el momento que ellos sintieran adecuado.

L. comenzó en medio de la hoja y fue expandiéndose hasta llegar a los extremos, también intercaló ambos colores a medida que avanzaba.

Figura 6.1. L. conociendo los materiales.



V. por otro lado, realizó dibujos de manera vertical sobre la hoja desde el extremo izquierdo hasta completar el lado derecho.

Figura 6.2 V. conociendo el material.



Durante la realización de esta actividad, se invitó a que pusieran atención en cómo se sentían al dibujar y ambos manifestaron haberse sentir relajados.

A lo largo de esta actividad, pude notar a L. concentrado, mientras que V. se ocupaba de la actividad y de amamantar a su hijo.

Al finalizar, se entregó media cartulina a ambos y se dio la siguiente indicación: “Ahora pensarán en una fruta que consideren que tiene características parecidas a las de ustedes. ¿Qué fruta serían si fueran una fruta?”.

V. contestó “una manzana dulce” (sic.) y mencionó que ella es dulce también porque es “Un poquito alegre” (sic.) para V. fue difícil crear una asociación entre una

fruta y ella. Sin embargo logró hacerlo. Posteriormente preguntó si podía hacer un plátano porque también era dulce. Y lo dibujó.

L. eligió hacer un árbol de ciruelo y al preguntarle porque había resuelto hacer un árbol entero comentó “Sería un árbol porque el árbol es vida, cuando se seca deja de dar frutos, pero mientras tanto es vida” (sic.).

La siguiente instrucción fue hacer un objeto que creyeran que tuviera las mismas características que ellos, sin embargo para esta actividad fue necesario nuevamente ejemplificar el ejercicio, por lo que mencioné “Yo soy una puerta porque me considero abierta, ¿Qué más se podría ser? Una botella, una jarra, ¿Qué podrían ser ustedes?

L. contestó y dibujó una ventana porque “Si no hay una ventana no puede entrar luz y por ejemplo en un cuarto empieza a humedecerse, entonces sería una ventana para abrirla” (sic.), para esta actividad se muestra concentrado nuevamente. Por otro lado V. eligió una botella de licor de caña y mencionó “Yo sé que me hace daño, pero sería una botella de licor” mientras sonreía. Dibujó la figura pequeña y se lo hice notar, a lo que ella mencionó “Chiquita porque yo soy chiquita” y yo aclaré que como se trataba de un dibujo podía realizarlo un poco más grande si ella lo deseaba, pero ella decidió mantenerla de ese tamaño. V. insinuaba la posibilidad de cambiar el objeto por otro y L. sugería el cambio del contenido de la botella, como agua, a lo que ella asintió.

Después de realizar este segundo dibujo V. preguntó si podía dibujar a sus hijos y a continuación creó tres figuras mencionando que ellos también eran “Dulces y alegres” (sic.) a lo que yo señalé “Se parecen a los dibujos que pusiste de las frutas, entonces también se parecen a ti” y ella asintió nuevamente y sonrió.

Posteriormente di una tercera instrucción en donde pedí que dibujaran un animal que consideraran que tuviera características similares a ellos, ¿Qué animal serían ellos si fueran uno? ¿A qué animal se parecerían?

V. menciona “una gatita porque soy juguetona y enojona también” (sic.) a lo que yo indiqué “Si, a veces los gatos son un poco hostiles si se sienten molestados” y ambos asintieron. L. dudó acerca del animal y mencionó que no sabía si podía elegir el que estaba pensando, por lo que le pregunté cuál era y contestó “¿Puedo hacer un león? (sic.) y aludió “porque los defiende a ellos” (sic.) mientras señalaba a V. y a su hijo. Y después añadió “igual que ella” (sic.).

La última instrucción fue realizar una historia con los tres dibujos que habían realizado, sin embargo fue difícil comprender la instrucción y señalé un ejemplo “Si yo tuviera una pera como fruta, una puerta como objeto y una mariposa como animal, podría decir: la mariposa entra por la puerta y se come una pera, ¿Cuál sería la historia que ustedes podrían hacer con sus dibujos?”

L. mencionó “El árbol que da vida, debería de estar en frente de la ventana” y V. comentó “Las manzanas son dulces y el gatito también” (sic.) para lo que es necesario ofrecer la instrucción nuevamente y ella comentó “El gato comería la manzana” (sic.) y yo pregunté ¿Qué pasaría con la botella? Y ella indicó que la botella ya no sería de licor de caña, sería de agua, y añadió: “Ya no como las que se toma él” (sic.).

A continuación se muestran los dibujos de L. y V. finalizados.

Figura 6.3 Fruta, objeto y animal elegidos por V.

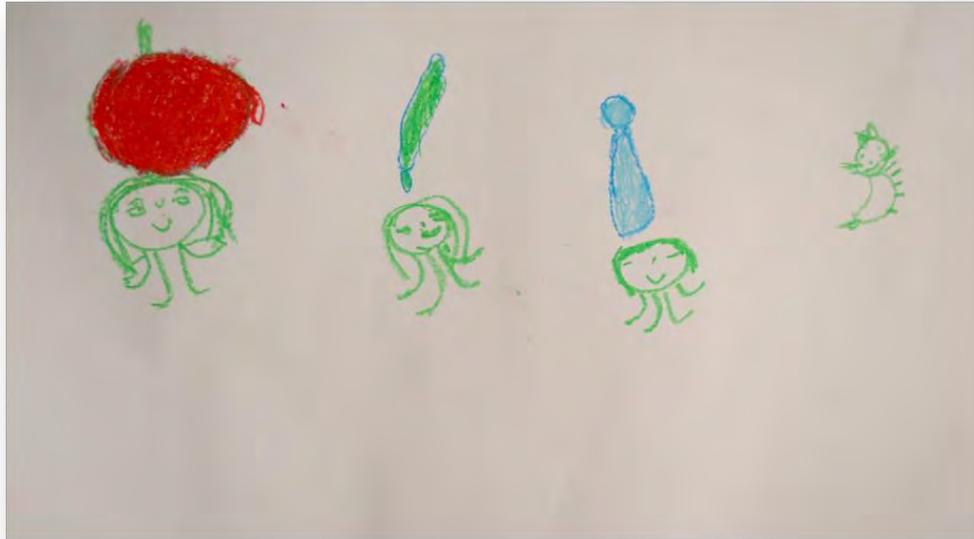


Figura 6.4 Fruta, objeto y animal elegidos por L.



Al final de la actividad se mencionaron la presencia de alcoholismo en L. y frecuentes problemas de agresión física y psicológica entre ambos y con los demás integrantes de la familia. V. comentó que había discusiones constantes con su marido y agresión física y recordó que en ocasiones su hija le pedía a su padre “Ya no le pegues a mi mamá” (sic.).

V. mencionó que a veces ella salía a “Dar la vuelta y que se pase el enojo” (sic.) pero L. la perseguía llevando a su hijo menor, por lo que ella no tenía la posibilidad de desenfadarse. Concluyendo la sesión, los tres comentamos la importancia que debe darse a estos tiempos fuera para ambos cuando fuera necesario, ya que era más conveniente poder tener una actitud relajada antes de continuar con un pleito.

También se sugirió la posibilidad de ocupar otros métodos para relajarse como las actividades que se habían hecho ese día y se mencionó que podían incluso tomar una hoja y rayarla hasta que sintieran que su enojo hubiera quedado atrapado en la hoja, ya que finalmente al papel no le lastima que descarguemos el enojo en él. Ambos asintieron y se mostraron abiertos ante dichas opciones.

Al final de la sesión se pidió que mencionaran como se habían sentido a lo largo de la sesión y L. comentó “Relajado” mientras que V. ultimó “Bien, relajada”.

Para concluir, realizamos un pequeño calendario para acordar los días y horarios en los que se llevarían a cabo las sesiones. L. los anotó en una hoja y posteriormente la guardó.

Antes de retirarnos, mencionaron la posibilidad de que funcionara como testigo para obtener el acta de nacimiento de V., ya que es requisito en el Registro Civil. Accedí y quedamos de acordarlo durante la semana.

Agradecí su presencia y ellos también. La persona que nos brindó el espacio en la cocina económica, nos ofreció agua después de haber visto el trabajo durante la sesión, a pesar de mostrarse un poco hostil al principio. A continuación nos retiramos.

SESIÓN 2

30 de septiembre de 2014

Material	Actividades	Objetivos
-Hojas de papel -Crayolas -Gises -Mesa y sillas	1. A partir de la ingesta de alimento (chocolate), evocar un recuerdo que devenga de él. 2. Crear familiograma.	1. Conciencia del yo y de la realidad, trabajar con la memoria y reconocimiento de sentidos y emociones. 2. Trabajar con el tema de la familia.

Desarrollo de la sesión:

La cita fue a las 5:00 pm en la entrada del taller en donde se llevaría a cabo la sesión, 30 minutos después se llegó L. mencionando que habían otras dos personas que querían ingresar al taller, nos dirigimos por ellos a una plaza muy cercana en donde estaban ubicados, sin embargo L. y otros de sus acompañantes se instalaron en la plaza a ingerir alcohol. Se sugirió empezar con V. por lo que acudimos a la sesión sin la asistencia de L.

Como actividad de apertura se eligió trabajar con un recuerdo a partir de la administración de un chocolate. La instrucción fue la siguiente: Cierra los ojos y te voy a dar un dulce, te pediré que abras la boca y lo mantengas durante un momento sin morderlo, siente su textura, su sabor, te agrada o no te gusta, es suave, es pegajoso, es dulce, ¿A qué te recuerda? ¿Hay algún recuerdo que venga a tu mente cuando pruebas este dulce? Una vez que tengamos presente el recuerdo iremos abriendo lentamente los ojos.

Posteriormente se trabajaría con el recuerdo evocado, sin embargo para V. fue difícil hacer una rememoración y lo que venía a su mente era una asociación entre otro dulce y el chocolate que le había dado a probar. Comentó que podía acordarse de cuando era niña y comía palomitas, naranjas, manzanas, paletas. Le pedí que pensara en la primera vez que había comido un chocolate, la primera vez que se lo había dado a sus hijos, alguna vez de pequeña en donde haya comido dulces o una ocasión en donde se hayan compartido dulces en su familia. V. decidió elegir una escena de ella de niña con una paleta y lo dibujó. También mencionó que alguna vez estuvo con su familia en el

parque y comieron dulces, le pedí que la describiera detalladamente y comentó que estaba con sus hijas, su hijo y su marido en un parque y estaban en los columpios y en los juegos y después fueron a ver a los animales al zoológico. Le pregunté que ese día cómo se había sentido y ella mencionó que feliz, que se divertieron y cuidaron a sus hijos. También señaló que su hija se había perdido y que eso hizo que se angustiara mucho pero la pudo encontrar en la entrada del zoológico.

Figura 6.5. Recuerdo evocado a partir de ingerir de un alimento.



Como segunda actividad se tenía planeada realizar una conversación entre V. y L. sólo a partir de trazos y líneas o curvas y posteriormente continuar con una pelea y

reconciliación a través del dibujo también, para fomentar la comunicación y la búsqueda de soluciones en pareja, sin recurrir a la violencia. Sin embargo, con L. ausente, se realizó un famiograma debido a la recurrencia del tema de la familia para V. y la narración de diversas dinámicas que se tienen en ella, como la visita quincenal a Hogares Providencia para ver a sus dos hijas o la presencia de golpes y alcoholismo por parte de su marido.

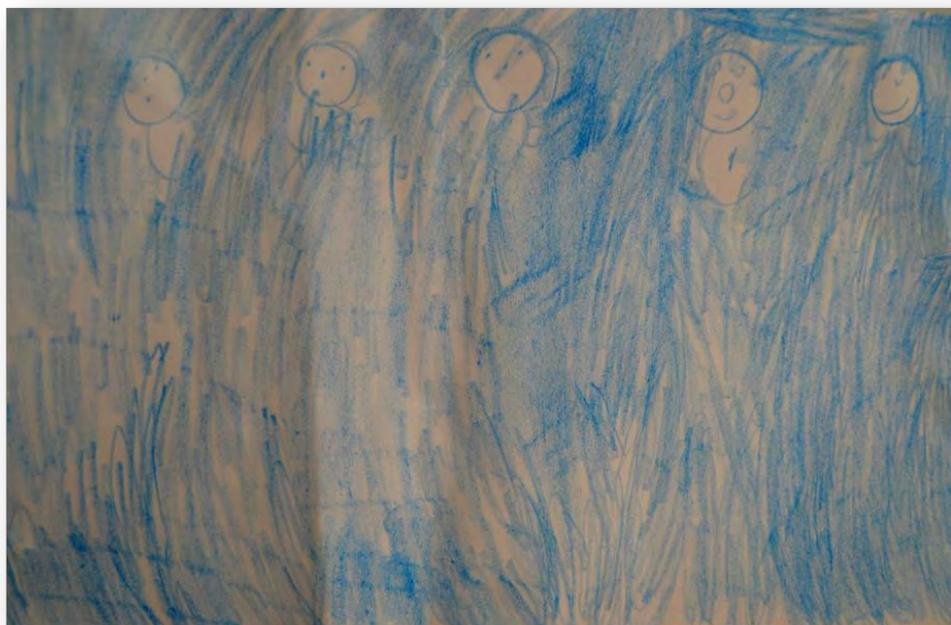
El famiograma se llevó a cabo a partir de dibujos de animales. La instrucción fue la siguiente: Imagina que cada integrante de tu familia es un animal ¿Cuál animal sería cada uno? Recuerdas la sesión pasada en donde mencionaste que tú serías una gatita, ahora imagina un animal para tu hijo, tus hijas, tu esposo y las personas a las que consideres parte de tu familia.

Para V. no fue difícil comprender la instrucción y dibujó a los integrantes de la familia como humanos, pero designó a cada uno un animal:

Su hijo pequeño, sería un perrito porque es latoso, juguetón y berrinchudo, su marido sería un lobo porque tiene un carácter feo y es muy enojón, su hija más grande es un pez porque es tranquila y cariñosa mientras que su hija menor es un lobito, yo pregunté ¿Se parece a su papá? Y ella comentó “Sí, se enoja de todo” (sic.).

Al finalizar la descripción en su dibujo había cuatro personas y yo comento: ¿V. veo que hay cuatro personas en tu dibujo, en donde has quedado? ¿En dónde estás tú? Y ella contestó “Ay, se me olvidó dibujarme” a lo que yo respondí: Eso es lo que pasa en la realidad también, que todos están delante de ti y tú no estás, es importante darnos cuenta de eso porque no te consideras a ti misma.

Imagen 6.6 Familiograma según V.



Después de dibujarse al final, V. comenzó a hablar acerca de su marido y distintas formas de reclamo que él tenía con ella, por ejemplo frecuentemente mencionaba que hacía las cosas mal o que hacía cosas que no le gustaban, como salir a la calle porque se tardaba y le hacía pensar que estaba con otras parejas.

Al principio el fondo de su famiograma estaba en blanco, pero mientras avanzaba su discurso, coloreaba todo el fondo de azul, quedando como se muestra en la imagen 6.6.

Ella expuso “Pero estamos juntos, en las buenas y en las malas” (sic.) y al preguntarle la razón ella mencionó “porque yo lo quiero” (sic.) sin embargo hizo énfasis en el excesivo consumo de alcohol y uso de drogas de L., además de negarse a cambiar

y afirmar que es capaz de dejar sus adicciones por sí mismo, sin solicitar ayuda. Ella señaló que habían amenazas por parte de ambos, las de él consistían en prometer quitarle a sus hijos debido a que él tenía acta de nacimiento y papeles oficiales, además de poder utilizar como argumento que ella había estado en el reclusorio acusada de homicidio, a lo que comentó que era un dolor muy grande el escucharlo decir “Jamás volverás a verlos” (sic.), mientras que ella prometía abandonarlo pronto.

Pregunté qué es lo que ella quisiera que cambiara y V. expuso la necesidad de cambio por parte de L. en cuanto a consumir drogas y alcohol ya que de esa manera la situación podría resolverse. Yo cuestioné qué es lo que ella podría hacer para cambiar la situación y qué estaba haciendo en ese momento, ya que de otra manera toda la responsabilidad estaba sobre L., a lo que ella comentó que no estaba haciendo nada para cambiar, ya que a veces va a trabajar “charoleando” y el día se iba y terminaba sin hacer otra cosa, pero afirmó querer dar un ejemplo a sus hijos, estar bien con y por ellos, conseguir sus papeles, aprender a escribir y a leer para sus hijos que considera lo más importante.

V. explicó la importancia que tiene el ir a Hogares Providencia con sus hijas ya que ellas la defienden, la extrañan y la quieren y hacen comentarios como “Eres bonita mamá” (sic.) o “Ya no le pegues a mi mamá, papá” (sic.); también expresó su descontento porque tenía la sensación de que su marido “hace menos”(sic.) a su hijo y que no se interesa en sus hijas porque a veces no acude a verlas y ellas lo hacen notar cuando dicen “ ¿Porqué mi papá no viene a verme?¿ No me quiere?” (sic.) . Yo pregunté por qué creía que pasaba eso y ella respondió que no tenían mucha comunicación y que él la hacía responsable de haber perdido a su familia por estar con

ella, ya que explicó que él era casado y tenía hijas pero su esposa consumía alcohol y no mostraba interés por ellos, mientras que él trabajaba cuidando carros. Comentó que lo conoció ahí después de salir de la cárcel en donde estuvo dos años por acusación de homicidio y empezaron a vivir juntos sin que su esposa estuviera enterada. Después se embarazó y él empezó a consumir alcohol. Mencionó la frecuencia de los choques que tenía con su marido y que ella se consideraba a sí misma muy agresiva, pero trataba de protegerlo ya que cuando estaba borracho en las calles ella se quedaba con él para cuidarlo hasta que despertara, pese a que tenían un cuarto en donde dormir. También comentó que había habido riñas en la calle en donde lo golpeaban y ella intercedía para que no lo lastimaran más.

Mencionó que él expresaba su enojo por haber dejado a sus hijas en un albergue porque pensaba que las habían abandonado, a lo que ella fundamentaba que él debía tener un trabajo estable para que regresaran con ellos, pero él “consume alcohol y no quiere entender”.(sic.) También comentó que L. hacía comentarios denigrantes acerca del tipo de parto que tuvo, ya que no fue natural y él aseguraba que “ni siquiera pudo tenerlas, sino que las sacaron” (sic.) lo cual hacía sentir deficiente a V. como mujer y como madre.

Explicó que muchas veces se amenazaban verbal y físicamente y pensaban en separarse, por lo que yo pregunté qué tanto había pensado en esa posibilidad, pero ella señaló que a veces lo hacía y a veces no, porque pensaba que podían salir adelante todos juntos y porque se querían.

También ha indicado su gusto por la alabanza y su creencia en la religión católica, a la que agradeció por haberla ayudado a salir del alcoholismo y la drogadicción, además de haber tenido sus hijos ya que “son un hermoso regalo de Dios” (sic.) y su marido al que aseguró aceptar tal cual es, pero que pediría que cambie.

Ante esta frase tan frecuente, yo aclaré si había visto la película de la Bella y la Bestia o había escuchado hablar de ella, ella asintió y yo comenté que se nos había enseñado como mujeres a pensar que si se es sumisa, se soporta el maltrato, se es paciente y amorosa, la otra persona podría cambiar, pero muchas veces no era así por lo que ella podía pensar en las acciones que ayudaran a que la situación cambiara sin necesidad de esperar que L. lo hiciera, ya que para poder cambiar se necesitaba disposición por parte de él.

Como cierre se planteó que ella pensara que tipo de acciones pequeñas podía empezar a hacer para que hubiera un cambio pronto, ya que como ella misma había dicho, al final del día se daba cuenta de que no había pasado nada y eso podía continuar hasta que alguno de los dos hiciera algo diferente y en este caso, ella podía comenzar ese cambio.

Se planeó la siguiente sesión, misma que no se llevó a cabo, a pesar de los múltiples reacomodos que se hicieron para continuar con el taller. Finalmente en una ocasión posterior, en un encuentro casual con V; ella mencionó que tenía problemas económicos y que estaba próxima a ser desalojada del lugar que rentaba, lo que le dificultaba seguir asistiendo a las sesiones.

Se dio por terminado el taller con V. y L., sin embargo se propuso comenzar con otra mujer en situación de indigencia y sus siete hijos, denominada como K., quien accedió a presentarse, pero no lo hizo.

En los siguientes meses, se buscó la posibilidad de comenzar el taller de Arteterapia nuevamente con otras personas en condición de calle, sin embargo no pudo establecerse, por lo que se dio por terminado el Primer Momento de esta investigación.

Posteriormente, ante la falta de datos y la imposibilidad para reanudar el taller se consultó al Mtro. J.A. quien sugirió continuar el estudio abordando a la población en situación de calle desde otro ángulo, por lo que se inició un Segundo Momento, en donde se utilizó observación y entrevistas para determinar las demandas de esta población.

Segundo Momento: Observación sistemática y Entrevistas.

Esta parte de la investigación se realizó frente al Teatro Blanquita, ubicado en Eje Central Lázaro Cárdenas, Colonia Guerrero, Delegación Cuauhtémoc, que tiene una plaza pública ocupada por personas en situación de calle, con quienes se había establecido cierto contacto debido a las visitas al comedor ambulante del programa “En Frío Invierno, Calor humano” para poblaciones vulnerables, del que ocasionalmente formé parte como voluntaria.

Observación sistemática

Día 1

26 de enero de 2015

Hora de llegada: 11:30 am Hora de salida: 1:30 pm

Observaciones:

- Había de siete a diez indigentes distribuidos en la plaza. Un grupo de tres o cuatro y varios indigentes aislados.
- La mayoría de ellos utilizaban mochilas grandes, traían bultos o bolsas, cuerdas, ropa.
- Estaba una persona mayor, aproximadamente 50-60 años acostado sobre el piso, a lado tenía un par de zapatos y una botella de agua que frecuentemente bebía cuando despertaba. Tenía una cobija sobre la que no dormía, solo acomodaba sobre ella su cabeza. A lo largo de estas horas de observación, rotó de posición al dormir y cambió de lugar tres veces, la última arrastrando su cuerpo en el suelo para llegar a otro lugar aproximadamente a un metro de donde estaba inicialmente. Pasaron algunos transeúntes a los que preguntó algo, pero se fueron. Posteriormente se puso sus zapatos, se incorporó y estableció una plática breve con otra persona también en situación de calle, tomó su cobija y entró a una tienda en donde compró un refresco, salió y se sentó en la esquina.
- Había una mujer de aproximadamente 60-70 años que tenía apiladas cajas y cartones con cobijas sobre una pared de manera ordenada, justo en la entrada del estacionamiento del Teatro Blanquita. A lo largo de la observación, ella retiró

pelusas con un cepillo de algunas de sus cobijas, lavó su ropa con ayuda de un par de cubetas de agua y una piedra de la misma plaza, con la que tallaba. Barrió el lugar en donde estaba ubicada y también barrió el agua al terminar de lavar su ropa. Fumó varios cigarros, bebía directamente una botella de refresco de manzana de 2 litros. Estableció algunas conversaciones cortas con algunas personas que al parecer trabajaban en el teatro, se mostró sonriente y amable. Varias veces se levantó de su lugar y en una ocasión regresó con un rollo de papel higiénico nuevo.

- Un hombre de entre 20-30 años, se acercó a una banca y se acostó a dormir, posteriormente se incorporó y se echó al piso para seguir durmiendo.
- Otro hombre se quedó sentado y cambió varias veces de lugar, sólo veía los carros y lo que estaba ocurriendo a su alrededor.
- Un indigente de aproximadamente 40-50 años deambulaba en la plaza con el pantalón mojado y con caminata vaga.
- Un hombre indigente se sentó a comer una naranja, la terminó y se fue.

DIA 2

27 de enero de 2015

Hora de llegada: 12:30 pm Hora de salida: 2:30 pm

Observaciones:

- Había cinco personas aisladas:
 - Una persona acostada de aproximadamente 20 años, escuchaba música de su celular y fumaba.
 - Una persona dormida.

- Dos personas sentadas.
- Tres sujetos en un grupo mantenían una conversación.
- Cuatro individuos en otro grupo jugaban baraja, entre ellos había una mujer con tres hijos, uno en brazos y otros dos que jugaban en el piso con botellas de plástico que encontraban en el camino; uno de los niños tenía los pantalones abajo. Periódicamente los niños se quedaban dentro de la plaza pero sin supervisión.
- Llegó un hombre travesti que saludó de mano a uno de ellos y se acercó para darle un beso en la mejilla. Este se peinaba el cabello, mientras platicaba con la persona que ya estaba ahí.
- La señora de las cajas del día anterior, permaneció dormida durante mucho tiempo, hasta que posteriormente la despertó un señor de su misma edad para comer. Pasaban gatos y les regalaban un pedazo de comida. Fumaba constantemente.
- Un indigente bailaba mientras se acercaba a una escultura de María Victoria ubicada frente al Teatro Blanquita y le hacía señas con la mano indicando que se veía muy bien y le mandaba besos, a continuación saludó a un transeúnte que estaba a punto de cruzar la calle, que también le dio la mano pero después se fue.
- Se acercó uno de los que estaba sentado y me ofreció una paleta, porque se dedicaba a venderlas, me negué y me regaló una e iniciamos una conversación en donde él me comentó: “Para que se te haga más leve el cotorreo ¿Qué estás estudiando?” (sic.) Yo contesté: Psicología. Y él indicó: “Yo aprendí mucho de las psicólogas porque estuve en la cárcel, acabo de salir hace un año”. (sic.) Yo pregunté si vivía en la plaza y me contestó “No, en la calle no, acá atrás hay un hotel a \$50 y cerca hay una casa de huéspedes. Hubo un tiempo saliendo de la

cárcel en donde si me quedé con mis hermanos, somos seis, yo soy el más chico” (sic.). Yo pregunté cuántos años tenía y respondió que 40, pero que le habían comentado que se veía más joven. Indicó haber estado en la cárcel por una riña, no por robo, y comentó “Ya aprendí la lección, las psicólogas en la cárcel me ayudaron y por eso vendo paletas, soy muy observador y vi que estás escribiendo” (sic.) Me dio la mano y me dijo me llamo E. J. Yo también le dije mi nombre y le di la mano y se fue después de decirme “Cuídate mucho, te dejo estudiar” (sic.).

- Pasó cerca el hombre travesti del día anterior y me miró insistentemente, le sonreí y me saludó, le devolví el saludo y se fue.
- Posteriormente sólo quedaba el grupo de E. J., los que jugaban baraja cambiaron de banca y la mamá jugaba con los niños, abrazaba a su pareja o cargaba a su bebé.
- E.J. le regaló una paleta a uno de los niños y a su mamá.
- Pasó un indigente frente a un lugar en donde había una imagen de la Virgen de Guadalupe, limpió un poco el lugar en donde estaba colocada y se persignó. Con él cargaba una bolsa con plátanos y recolectaba botellas.

Día 3

28 de enero de 2015

Hora de llegada: 12:00 pm Hora de salida: 2:00 pm

Observaciones:

- Me encontré a E. J., lo saludé y mencionó: ¿Quieres una paleta? Le pedí dos y le entregué dinero y se negó a aceptarlo, pero aun así le pagué. Me preguntó ¿Vas a

estudiar? (sic.) Contesté afirmativamente y le mencioné que lo encontraba pronto. Posteriormente fumó marihuana y después de una hora me mandó unas papas fritas con un amigo suyo que me dijo: “Mi niña, te manda esto el muchacho de allá” (sic.) el volteó y agachó la cabeza saludándome. Le agradecí y sonreí.

- Había una señora cubierta con cobijas durmiendo, en algún momento un señor con quien compartía la banca la despertó, ella se molestó y fue en frente a hablar con la señora de las cajas que al parecer tiene un lugar fijo afuera del estacionamiento del teatro. Le habló a un basurero que estaba ahí e iniciaron una conversación mientras ella tocaba su cuerpo sobretodo sus senos y bajaba sus pantalones, quedando en mallones. Inmediatamente llegó un hombre que comenzó a gritarle y la golpeó, ella empezó a llorar mientras él le decía groserías y le reclamaba haber ensuciado el lugar. Ella entre el llanto, le reiteraba que ella no había sido y que no siguiera golpeándola. Algunos indigentes se rieron y otros ignoraron la situación. Salió la policía y le dijo al hombre: “Ya estuvo ¿no?” (sic.) Él se dirigió a ellos y les señaló que él siempre barría y mantenía limpio el lugar para que ella lo ensuciara. La policía le dice que se vaya, pero ellos siguieron insultándose con pausas mientras que él se alejaba y regresaba a gritarle. Le gritó que ella era muy joven y que no trabajaba y debería de echarle ganas, dejó de pegarle y ella solamente lo escuchaba llorando. Él le dijo al final “Aquí no te queremos, adiós” (sic.) y otro indigente en silla de ruedas le gritó que la dejara en paz. Ella agarró sus cosas y se acercó a la señora de las cajas para despedirse. Él ya no volvió. Ella se acercó a mí y me vio, le sonreí y me dijo: “No te espantes muchacha” (sic.) Le pregunté si estaba bien y me dijo llorando que le dolía el estómago por la patada que le dio,

mencionó: “Él está bien pasado, dice que yo hice del baño ahí, pero no, sólo porque me quité los pantalones, yo vine a ver a los abuelitos, yo vivo acá a la vuelta, él también es de la calle se duerme en frente” (sic.) La escuché, le ofrecí una paleta y me agradeció y se fue.

- La señora de las cajas estaba con el señor con el que se reúne para comer.
- Había una señora que estaba también el día pasado y limpiaba sus pies. Este día comía sentada y durante largos momentos se quedaba inmóvil con la mirada perdida, posteriormente se levantó rascándose el cuerpo, limpió sus pies y sonó su nariz directo en el aire.
- Pasó un indigente y miró insistentemente a esta chica y después a mí.
- Al final del tiempo de observación este día, encontré por casualidad al antropólogo social J.R., quien me presentó a una señora que contó cómo al estar dando servicio en la iglesia en la que es voluntaria, una mujer indigente le pegó y traía consigo policías para darles una serie de acusaciones en contra de ella, que no eran ciertas. Señaló “Ella es paciente psiquiátrica y le dije a los patrulleros y me dieron su número y me dijeron que cualquier cosa que ella me hiciera apretara los botones de pánico que están distribuidos en las plazas para que ellos acudieran a ayudarme” (sic.).

Día 4

29 de enero de 2015

Hora de entrada: 4:00 pm Hora de salida: 6:00 pm

Observaciones:

- Había alrededor de 50 personas en la plaza. Algunas en grupos y otras aisladas.

- Había algunas personas que estuvieron durante todos los días anteriores en la plaza, como la señora de las cajas y la señora que comía y se aseaba el día anterior.
- Inició la repartición de comida en el comedor y se notó una desesperación por acceder a los alimentos. La comida se ofreció por el Gobierno del Distrito Federal en el programa de Inverno dirigido a poblaciones vulnerables y consistía en una olla de guisado, una olla de café o té y 50 bolillos aproximadamente, por lo que la ración que se entregaba a cada persona consistía en una o media pieza de pan, de uno a dos vasos de café o té y un plato de guisado, que solía tener carne con alguna verdura, como papas o nopales. No se entregaba material desechable para servir la comida, por lo que muchos de ellos conseguían un recipiente entre la basura y lo ocupaban para que la comida les fuera servida; en otras ocasiones se les pedía \$1 o 50 centavos para comprar platos y cubiertos desechables, sin embargo frecuentemente se negaban a pagarlos. Quienes se encargaban de entregar las raciones eran voluntarios, entre los que me incluía. Algunas personas se forman doble vez intentando obtener una segunda ración de comida, lo cual ocurría generalmente sólo en la bebida, porque la comida y el pan se terminaban rápidamente. Había quienes se enojaban si no alcanzaban comida y quienes agradecían con resignación. La mayoría de no contar con un plato desechable, accedían a los que ya habían sido ocupados o se encontraban en alguna superficie de la plaza. Muchos pedían su bebida en alguna botella que traían previamente, en toppers o en botes de plástico. Muchos de ellos esperaban hasta cuatro horas para tener acceso a la comida que ingresaba a la plaza en un horario de 4 a 6 pm.

- Había una niña que me preguntó: ¿Cómo te llamas? ¿y ella? (sic.) (una colega que me acompañaba ese día) yo le dije nuestros nombres y pregunté el suyo y su edad. Ella contestó “Cinco” (sic.) y le pregunté si ya había comido a lo que ella respondió que no, por lo que le cuestioné si tenía hambre y dijo que no nuevamente. Se me acercó y parecía que me golpearía con el puño y le pregunté ¿Me vas a pegar? y sólo puso su mano sobre mi mejilla, sonrió y se fue.
- Una mujer, mientras le servía el café, me dijo: Gracias que noble (sic.)
- Al terminar, un hombre se masturbaba y al darse cuenta que mi colega y yo lo vimos, dejó de hacerlo.

Día 5

30 de enero de 2015

Hora de llegada: 4:30 pm Hora de salida: 7:00pm

Observaciones:

- Aproximadamente había 40 personas en la plaza y el número se iba acrecentando durante la tarde. Algunos estaban acostados sobre las bancas, había parejas y familias con mujeres embarazadas y niños pequeños. Muchos traían consigo bolsas con comida, como galletas, pan, fruta, refresco y agua. Algunos leían el periódico, algunos colocaban periódico antes de sentarse sobre el piso, las bancas y las escaleras. Otros fumaban marihuana, conseguían gasolina en botellas y la vertían sobre estopa (“mona”) con lo que se drogaban continuamente, mientras otros comían, sobretodo carbohidratos y muchos de ellos recolectaban botellas (PET). Este día observé a dos personas con discapacidad intelectual entre ellos.

- Había un grupo de tres personas, que iban a comprar pan, jamón, frijoles y empezaron a comer y a platicar sobre una banqueta. Un fragmento de la conversación fue:

“Hay que paletear (vender paletas) para que saquen dinero para el hotel, ahí van a tener la tele. Ya les traje una cobija, se quedan allá a dormir, se ponen unos cartones y traje una chamarra, pasas por ella y se la pides al vigilante. Quédense por el zócalo, por aquí no. Posteriormente mencionó (refiriéndose a los indigentes de la plaza) ¿Y a esos ya les dieron de tragar, o están esperando? Finalmente le pregunta a una de ellas que si ha cargado su mp3 y pone música. Al terminar de comer, se van” (sic.)

- Algunos indigentes aventaban su propio pan a las palomas de la plaza.
- Llega V. y L., L. al verme, me saludó, mientras que V. me ignoró todo el tiempo y noté que C. su hijo, no iba con ellos. L. mostró entre sus pertenencias un celular y entre los papeles que cargaban en su mochila, sacó una foto que compartió con sus compañeros del grupo. (En una ocasión posterior, encontré a V. quien solicitaba la ayuda de J.R. ya que su hijo fue apartado por el DIF y no permiten que lo vea hasta que comprobara tener papeles oficiales, un lugar de residencia y un empleo estables).
- Pasaron unos policías en una camioneta y los indigentes les chiflaban y les decían groserías, los policías les hicieron señales obscenas y también les gritaron.
- Otro grupo a mi lado, hablaba acerca de las pastillas para los dolores del cuerpo. Uno se ofreció a acompañar a la mujer con la que estaba hablando ya que mencionaba que tenía problemas en los huesos de las dos rodillas. Posteriormente comenzaron a hablar del aspecto físico y ella comentó acerca de

su cabello: “¿Se me nota la raíz? Pero si me pinté el cabello hace dos semanas”(sic.)

- Una limosina pasó con adolescentes en el quemacocos y un indigente, mientras hacía ademanes sexuales, le gritó a una: “¡chimoltrufia!” (sic.)
- Antes de servir la comida, varias personas preguntaban a qué hora llegaría, porque llevaban esperando mucho tiempo. Al momento de servir, había algunos que agradecían y otros que sólo tomaban la comida y se iban. Muchos se encontraban drogados o alcoholizados. Uno de ellos, borracho, me dijo: “Te quiero mucho” (sic.) y me mandaba besos, a lo que otro contestó: “Sí, todos te queremos mucho” (sic.) Al terminar de repartir la comida una persona nos dio las gracias y nos ofreció tabacos a J. R. y a mí.
- La persona que previamente me había hecho el comentario acerca de quererme, se acostó en el piso, hizo bromas, se quedó solo en la plaza e hizo del baño en vía pública.

Entrevistas

A continuación se presentan las respuestas ante la entrevista semiestructurada que se realizó a lo largo de cuatro sesiones y en donde se seleccionó a personas que estuvieran situadas en la plaza frente al Teatro Blanquita y que preferentemente no estuvieran en estado de ebriedad o intoxicación, que accedieran a la realización de la entrevista y a ser grabadas (audio) o en su defecto, permitir que se tomaran notas de sus respuestas.

Se entrevistó a todos los que lo autorizaban sin tomar en cuenta el género, edad o alguna otra característica física o moral de los entrevistadores.

La entrevista abarcó las siguientes preguntas, con algunas variaciones:

- ¿Qué representa vivir en la calle?
- ¿Cómo te sientes (o sentías) al estar en esa situación?
- ¿Cuáles fueron las razones por las que no cuentas con un espacio para vivir?
- ¿Qué es lo que necesitas (o necesitabas) al estar en situación de calle para estar bien?

En total, se obtuvieron 13 entrevistas, que se presentan en seguida:

1. Mujer de 50 años aproximadamente.

“No he vivido en las calles, porque para eso está el albergue, con ese fin da el servicio. El vivir en la calle es mucho peligro tanto para el hombre como para la mujer porque por ejemplo si el hombre no inhala o tiene malas costumbres, pues las adquiere. Para vivir en la calle, se requeriría tener un poco más de vigilancia por ejemplo si me quedo aquí, que diera sus rondines la patrulla para que esté al tanto de cómo nos comportamos, si nos pueden dan permiso de seguir quedándonos en la calle, que se formen una idea propia de nosotros para que no les cuenten y pues ellos como autoridad decidirán si nos dan permiso de pernoctar aquí en la calle o nos dicen que nos retiramos. Pero en el albergue no es igual, porque ahí llegamos a cierta hora, tenemos permiso para llegar a las 10 pm pero si puede llegar uno antes mejor, a las 8pm nos dan la cena tenemos un espacio limpio, una cama limpia y nuestra cena caliente. Llevo tres años en el albergue, ahí tenemos vigilancia, no nos dejan entrar drogados ni

alcoholizados, por eso no debe de haber tanto problema, para que también duren las personas adentro, y si empiezan con problemas las trabajadoras sociales ya no las toleran y les buscan lugar en otro albergue o de plano las sacan. Yo ya tengo ahí un tiempo, compañeras van, compañeras vienen y yo ahí sigo”.

2. Mujer 40 años aproximadamente.

Yo pediría trabajar y tener salud. Sobre trabajar, busco lo que me den, empleada, sirvienta, lo que sea.

3. Mujer de 60 años aproximadamente.

Tengo vivienda muy humilde, asisto al comedor porque soy desempleada desde hace cinco años y no me alcanza para comer. Solicitaría un servicio dental, porque tengo los dientes desmoronados, si hubiera posibilidad para que me revisaran mi ojo, tengo fracturada una parte de la cara, entonces solicitaría servicios de salud. Cuando yo veo ofertas de trabajo, me dicen que ya se ocupó, porque si me dicen que por la edad no me reciben eso se llama discriminación y no se arriesgan, a mí lo que me urge es lo que sea de trabajo, yo tengo un curso de recepcionista con computación, tengo mi secundaria pero no me dan el empleo entonces ya de sirvienta o lo que sea, porque es dinero y así salgo de mis broncas, toda mi ropa es regalada, vengo al comedor porque no tengo dinero para comida, psicológicamente sí estoy afectada, estoy mermada, apagada, no me siento bien , entonces sí yo necesito la ayuda.

4. Mujer de 40 años aproximadamente.

Mis amistades me pagan un cuarto de hotel, yo sí he vivido en la calle y para mí fue lo peor, pasar fríos, lluvias, calores, como mujer una corre riesgos en la calle. Yo hubiera querido no estar en la calle, aunque sea un cuarto, un cuarto ofrece un techo, para mí representó lo peor vivir en la calle.

5. Mujer de 30 años aproximadamente.

Vivo en la calle... quisiera un lugar para vivir con mi pareja, tengo tres hijos, no tengo trabajo, yo necesito papeles, no puedo sacar mis papeles, hay broncas con la persona que vive conmigo, la bronca es que necesitamos un lugar para vivir, zapatos, ropa, comida, medicinas. Él trabaja en cocina. (Al terminar la entrevista, ella me pregunta si puede tomarme una foto con mi celular, yo se lo presto y la toma y ahora yo le pido tomar una foto y ella accede).

6. Mujer de 25 años aproximadamente.

Alguna vez viví en la calle, hubiera querido una casa para dejar de vivir en la calle, más que nada donde quedarnos, cobijas, ropa, comida. No trabajo, juntamos PET y lo vendemos. Ahorita tenemos comodidad, estamos en Casa Juventud y estamos bien (refiriéndose a su pareja).

7. Hombre de 50 años aproximadamente.

Necesito salud, que ya la tengo porque como verduras y frutas. Necesito libertad, que esa me la da vivir en la calle, porque aquí quien me va a decir algo, yo puedo dormir en el lugar que quiera. Yo vengo de Baja California, cuando llegué aquí, un amigo me dejó quedar en un trolebús que ocupaba para ofrecer talleres durante unos años. Pero me puse a pensar que no iba a vivir en la calle

sin nada, así que empecé a juntar PET, al principio me daba vergüenza, pero me di cuenta de que podía hacerlo en las noches o en la madrugada y esa era la libertad, tener todas las calles para mí en la noche, Elegí la Colonia Roma y la Condesa, ahí la gente tira muchas cosas que se pueden vender como chácharas, así saco más dinero. Escribo poesía, a veces voy a los cafés internet para pasarla a computadora imprimirla y sacar copias, a veces se las vendo a los gringos para sacar más dinero, se las dejo a \$20 el conjunto de mis mejores doce poemas. Nadie te molesta, las veces que los policías se me acercaban era para darme comida porque a ellos les dan por paquete y se aburren de lo mismo y te la regalan. Los asaltantes te ven con ropa vieja y sucia y ni se te acercan porque ellos que van a saber que yo traigo 600 o 700 pesos en la bolsa. Siempre tengo dinero, yo elijo mis horarios para trabajar y si un día no quiero trabajar no lo hago.

(Esta entrevista fue realizada a M. B. “El rey de los vagabundos”, quien al final del tiempo que conversamos, pacientemente me leyó y regaló su valioso poemario, mismo que se incluye en los **anexos** de esta investigación. Al despedirnos, me dio sus redes sociales, nos abrazamos y me dijo: “Ya te tengo aquí” (sic.) señalando su corazón. Esa noche él dormiría en el Monumento a la Revolución en donde se manifestaban maestros oaxaqueños, sin embargo ese mismo día fueron desalojados y no supe más de él.)

8. Mujer de 40 años aproximadamente.

Necesitaría un lugar en donde tener a mis hijos seguros, tengo seis hijos chiquitos, mi hija que está ahorita en el hospital mi nieto en el hospital que está en terapia intensiva porque acaba de nacer de 8 meses, y un hijo de 16 años que

anda en la droga, yo para mí no necesitaría nada, para mis hijos una vida mejor, una salida de esto, porque no me gustaría que crecieran en esto y desgraciadamente yo no gano mucho, yo trabajo juntando cartón y lo vendo, para sacar adelante a mis nietos que son como si fueran mis hijos, las razones por las que creo que no tenemos un lugar donde vivir son porque regularmente las rentas de aquí son demasiado caras eso es de un lado y por el otro, no quieren tantos niños no te dejan rentar y si vas a un hotel, te cobran \$50 por niño entonces o les doy de comer o pago , llevamos en la calle un año y medio antes de eso rentábamos acá adelante, estaba mi esposo que era el que solventaba la mayoría de los gastos pero ahorita está en el reclusorio. Otro servicio que solicitaría sería que nos echaran la mano para el registro de los niños, ese sería el más importante porque no van a la escuela tengo un hijo de 5, otro de 4 y los gemelos de 3 años. Una vida mejor para mí sería que ellos tuvieran una casa, un cuartito aunque sea que fueran a la escuela que pudieran tener ese gusto porque a ellos les gusta mucho aunque tú no me lo creas a ellos les gusta, de hecho la niña de tres años dice “Yo ya voy a ir a la escuela” su ilusión es ir a la escuela, para mí eso sería lo mejor, que ellos aprendieran, que ellos fueran alguien. Vivir en la calle implica muchas cosas, estarte cuidando, el que no puedes dormir, tengo niños y estoy con la tentación de que me vayan a robar un niño, luego ahí andan todos drogados, no se vayan a pasar de lanza y mis hijos... o que pasen , por decir, apenas pasaron balaceándose y a ver si no te va a tocar una bala o alguno de tus hijos ya no sabes ni como taparlos y la policía no te deja estar aquí, vienen y su estas durmiendo te levantan, son las cuatro o cinco de la mañana y te están corriendo aunque tengas a los niños te vas para otro lado, si te vas para allá igual te corren , un lugar en donde los dejen dormir mínimo hasta las ocho de la

mañana entonces si un lugar para quedarse levantarse y dormirse a sus horas, ellos se duermen a la una de la mañana y se levantan a las cinco.

(En este caso, la situación de I. implicaba también hacerse cargo de sus cinco nietos ya que su mamá generalmente consumía activo incluso en el embarazo, por lo que el parto fue prematuro (8 meses) y en el hospital en donde la atendieron le fue negada la salida a menos que firmara una carta compromiso en donde aceptara rehabilitarse para poder conservar a su hijo, de no cumplirlo perdería los derechos sobre el niño y quedaría en manos del DIF. Por otro lado I. firmó un acta en donde se hacía responsable de los demás niños y de no llevarlo a cabo también serían conferidos al DIF y ella será remitida al reclusorio.)

9. Mujer de 20 años aproximadamente.

Alguna vez he vivido en la calle, necesitaba un albergue, viví en un albergue algún tiempo los servicios que daban era agua caliente, desayunaba, me dieron escuela, me llevaban a pasear a muchos lugares como a Chapultepec, al cine, a teatros a conocer lugares bonitos, te daban el desayuno, la cena, la comida, te dan servicio dental, médico, psicología. Ahorita pediría... que puedo decir (pide sugerencias) me hace falta un servicio de psicología, porque estoy enferma, de celos, de que me desespero mucho sufro de crisis, cuando era niña, pasa algo y me enoja no me puedo tranquilizar, me desespero mucho.

10. Mujer de 40 años aproximadamente.

Vivo en Naucalpan con una amiga, antes estaba con otra o me quedaba en el metro. Me quedé alguna vez en la calle para no cansar a las amigas. La ayuda que yo solicitaría son zapatos, ropa, a veces juntando la lata me regalan de

comer o me encuentro cosas empaquetadas para comer. Pediría también medicina, vitaminas, porque no tengo servicio médico. Si creo que es necesario, a veces también tengo problemas con la vista. Cuando estuve en la calle, sentía feo porque pasas fríos o no tienes que comer. Pero como dicen por ahí más vale pedir que robar. Yo no gano mucho, junto lata y el kilo cuesta \$16 me voy desde las 6am de donde vivo al Toreo y de ahí me voy a las 10am y me voy al comedor en el centro y me espero hasta las 6pm para comer otra vez aquí en el teatro.

11. Mujer de 35 años aproximadamente.

Vivo por la Villa, duermo en hoteles o en casas de huéspedes, por no tener un lugar fijo. En Ecatepec he rentado cuartos muy feos he vivido uno o dos meses en la calle, lo que hubiera querido en ese tiempo es un techo, más que comida, más que otra cosa. Vivir en la calle es una situación muy tensa, es estar rodeada de personas con situaciones mentales muy intensas agresividad, no puedes dormir porque no sabes si alguien te va a venir a golpear. El gobierno y el sistema tienen muchos recursos para poner lugares para que esta gente comprenda que la ayuda que tiene le da la obligación de ser buen ciudadano. (Pide sugerencias) Comida si hay apoyo, servicios médicos pues no necesito porque casi no me enfermo porque me cuido. Servicios de psicología pues sí porque todos debemos tener ese escape mental para recurrir a alguien que académicamente sean cultas, responsables, más que psicólogos, requeriría psiquiatras, los psicólogos solamente se hacen tontos. Ellos dan más medicamento que los psicólogos.

Cuando vives en la calle, tu mente debe estar fuerte no debes demostrar miedo. En la calle chavas y chavos te acosan, te utilizan, tienes que estar bajo los huevos de alguien si te pones al pedo te madrean y yo me movía de lugar para no confrontarme con ellos. (Se levantó y se fue del lugar, regresó y comentó “Es que dijiste que sólo eran 4 o 5 preguntas”) (sic.)

12. Hombre de 40 años aproximadamente.

Yo vivo en Iztapalapa, duermo en un puente, antes era comerciante ambulante, vendía cosas de joyería de moda, chicles, lo que sea, pero ya no tengo solvencia económica para comprar los productos, tengo quince días viviendo en la calle, ya no tuve para pagar el lugar en donde estaba rentando ahorita no tengo ninguna entrada de dinero, ya me había pasado algunas veces antes en aquellas ocasiones me salía algún trabajo, porque luego vienen a solicitar gente, pero son ocasionales, y pagan poco \$100 al día, no es suficiente. Yo necesito un trabajo, porque a mí me gusta moverme, no me gusta andar de ocioso. Otra cosa que yo solicitaría sería una vivienda, servicios médicos no porque no tengo enfermedades, de psicología sí porque tengo cierta ansiedad, me llega la depresión de estar en esta situación, qué más quisiera estar en otra situación, no de vivir en la opulencia sino tener lo básico, lo que debe tener un ser humano, trabajo una vivienda, ya no aspirar a tanto.

13. Mujer de 50 años aproximadamente.

Estoy de paso en un albergue, llevo 8 meses, llegue a Coruña y ahí me llevaron al otro albergue. Estoy ahí porque soy de Puebla, no soy de aquí, vine a buscar trabajo, gracias a Dios ya lo encontré en el periódico, voy a cuidar a una

niña y ahí me van a dar hospedaje y ya me voy a salir del albergue porque la cantidad de cosas que ve uno ahí, le roban a uno, me robaron una bolsa de ropa y con sacrificios lo compra uno y vas a trabajo social y no hacen nada. Una vez me quedé en la calle pero me encontraron dos amigas y me dijeron que como me iba a quedar en la calle entonces me fui con ellas. Necesitaría una Biblia y cosas materiales en el albergue. (Se dan sugerencias de servicios) Acceso a servicios médicos también porque requiero pastillas para la presión y de la rodilla estoy mal. Psicológicos no los necesito, gracias a Dios. En la casa en donde voy a estar no me van a robar ni esculcar y con ese dinero ya me regreso a mi tierra.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE DATOS

A partir del objetivo planteado en cada momento de la investigación, se realiza un análisis para cada una.

Primer Momento: Intervención con Arteterapia.

En este primer momento, el objetivo se dirigió a conocer si es posible promover competencias emocionales en población en condición de indigencia a través de un taller de Arteterapia.

Para este fin, se aplicó el Cuestionario de Desarrollo emocional en versión reducida, CDE-R. a la participante V. una sesión antes de comenzar el taller de Arteterapia.

Los resultados fueron evaluados por la Dra. Pérez -Escoda, quien desarrolló la prueba y cuenta con los parámetros para determinar las competencias emocionales de quienes están sujetos a la investigación. Sin embargo, la evaluación se llevaría a cabo al tener el cuestionario previo y posterior al taller de los participantes. Debido a que el taller no llegó a término y el cuestionario final no fue aplicado, solo se cuenta con la evaluación de las competencias emocionales de V. en la primera medición, que se explican y analizan detalladamente en el apartado de anexos (p.183)

A continuación, se analizarán los ejercicios realizados en las dos sesiones aplicadas en el taller de Arteterapia debido a que no se cuenta con suficiente información para tener conclusiones contundentes en el caso de ambos participantes. Para este fin se considera el discurso de cada participante y se realiza una breve interpretación desde una perspectiva psicodinámica retomándola teoría de técnicas de dibujo proyectivo y del Manual para elaborar informes psicológicos de Mancilla (2013).

SESIÓN 1

En el primer ejercicio de relación con el material, para L. fue fácil tomar los dos colores en cada mano y comenzar a dibujar la hoja, empezó desde el centro y se expandió en el espacio, lo cual puede denotar comodidad y agrado por el material, que se reafirma con la relajación que indicó haber experimentado. Por otro lado V. avanzó de lado izquierdo de la hoja a la derecha y lo terminó con dificultad ya que amamantaba a su hijo, no intercaló los colores y mantuvo el orden de una hilera tras otra hasta terminar, lo que puede representar un orden progresivo natural y una cierta adaptación al material. (Ver figuras 6.1 y 6.2)

En el ejercicio siguiente V. eligió para representarse a sí misma una manzana y un plátano porque las relaciona con la dulzura y la alegría, mientras que para el objeto escogió ser una “botella chiquita de licor de caña” (sic.) y mencionó "aunque sé que me hace daño"(sic.), finalmente eligió como animal a un gato por considerarse juguetona.

Como características favorables pueden encontrarse la percepción de sí misma como

alguien dulce, alegre y que juega, además de ser consciente del daño que puede ocasionarle una adicción y posiblemente el enojo si es utilizado como un recurso que dirija al cambio.

V. tuvo una necesidad emergente de colocar en el dibujo a sus hijos y los ubicó abajo de los elementos que la representaban a ella previamente realizados. En estos dibujos, se puede observar una escasa integración de las partes, ausencia de detalles, omisión de elementos en todos los integrantes como el cuello, tronco, pies y manos, así como la proximidad y pequeñez de todos los dibujos a pesar de tener suficiente espacio, lo cual puede significar inhibición, inadaptación, sumisión, una inadecuación o culpa por no poder actuar correctamente o incapacidad para hacerlo, sentimiento de inferioridad, sentirse perdida o ser rechazada, inmadurez, impulsividad, controles internos pobres e inseguridad de base. (Ver imagen 6.3.)

Mientras tanto L. decidió hacer un árbol de ciruelo relacionándolo con la presencia de vida y mencionando que “al secar deja de dar frutos, pero mientras tanto es vida” (sic.), para el objeto prefirió una ventana y la ubicó como un filtro para dejar pasar luz en una habitación oscura y que también evitará la humedad, por último como animal eligió un león pero duda ante su elección y mencionó "porque los defiende a ellos" "igual que ella" (sic.). Al relacionar los elementos de sus dibujos, L. Mencionó que el árbol que da vida debería estar frente a la ventana.

Al analizar todos los elementos y el discurso de L. puede considerarse que hay una necesidad o intención de mantener la vida y al mismo tiempo eventos que lo obstaculizan lo que se puede denotar cuando menciona la humedad y oscuridad en la

habitación y cuando menciona la decadencia del árbol, ofreciendo un contexto sin haber formado parte de la instrucción dada en un principio. (Ver figura 6.4.)

Como factores favorables se encuentra la correcta comprensión y ejecución de instrucciones, así como la adecuada asociación de ideas.

V. tuvo una dificultad para comprender las instrucciones y al ofrecer ejemplos, en algunas ocasiones utilizó las mismas palabras o contextos, sin idear una representación propia, como por ejemplo en la elaboración de una historia con los elementos de sus dibujos, se explicó: "al tener una puerta, una mariposa y una pera, podría hacer una historia en donde la mariposa entrara por la puerta y se comiera la pera"(sic.) por lo que ella realizó una historia semejante en donde el gato comía la manzana, sin utilizar el tercer elemento o dar un seguimiento o un contexto a la narración, lo cual puede deberse varias razones, desde la atención que debe prestar a su hijo pequeño por lo cual no es posible concentrarse totalmente, hasta la consideración de un posible daño a nivel orgánico por el consumo de alcohol y drogas.

SESIÓN DOS

L. está ausente durante esta sesión debido a que se encuentra en estado inconveniente y en consumo activo de alcohol y drogas, por lo que se confirmó como un caso de adicción.

Por lo tanto, se trabajó con V. durante esta sesión, en donde se sugirió a partir de la ingesta de un chocolate, evocar un recuerdo.

Para V. fue difícil comprender la instrucción y fue necesario ofrecer ejemplos e indagar más acerca de algún momento en que se tomara en cuenta el estímulo para trabajar con la memoria y su relación con los sentidos.

Al realizar una escena en donde V. se representara a ella misma de niña con una paleta, pudo observarse nuevamente la ausencia del tronco en su cuerpo, así como de manos, pies y cuello al igual que en los dibujos de la sesión previa, que remiten de nuevo a los aspectos analizados como la inhibición, inmadurez e impulsividad. (Ver imagen 6.5.)

Para el segundo ejercicio en donde V. representaría a su familia a través de animales, no fue difícil comprender la instrucción, probablemente porque era un tema recurrente para ella y del que mostraba una necesidad constante de abordar, sin embargo realizó a las figuras como humanos asignándoles un animal a cada uno.

Para su hijo menor designó un perro por ser berrinchudo, latoso y juguetón, un lobo a su marido (L.) y a su hija por enojarse, mientras que su hija mayor era un pez. (Ver imagen 6.6.)

En este caso, el lobo, puede aludir a una figura que representa agresión y es coercitiva, representar a su hijo menor como un perro, puede representar una imagen con la que consigue tener alianza, mientras que no dibujarse a ella misma revela una omisión de su propia figura en su familia y finalmente es importante reconocer su figura como la única

que no tiene un tronco, mientras que todos los demás sí, así como el sombreado que realizó en el tiempo restante de la sesión sobre todo el dibujo, que puede simbolizar ansiedad o nuevamente la probabilidad de alguna enfermedad psiquiátrica.

Al conversar con V. terminando los ejercicios, demostró estar enojada respecto a su pareja porque se sentía minimizada, mostraba celos que ella refirió como excesivos y la acusaba de tener otras parejas o la amenazaba con quitarle a sus hijos.

Por otro lado, constantemente ponía en riesgo su seguridad e integridad física y emocional, al mencionar que L. al consumir drogas o alcoholizarse perdía el conocimiento y ella lo cuidaba hasta que lo recobrara, aunque eso implicara exponerse a la calle en altas horas de la madrugada junto con su hijo, además de permitir maltrato físico, mental, etc.

Al mencionar frecuentemente maltrato en su relación de pareja, V. puede referir baja autoestima y al responsabilizar a L. por los acontecimientos en su vida puede suponerse ausencia de insight.

Finalmente, ella mencionó algunas actividades que gustaría llevar a cabo, como conseguir papeles, aprender a leer y a escribir para poder enseñar a sus hijos. Lo que funciona como una herramienta que puede utilizarse para generar un cambio en V. Además mencionó su preferencia por la religión católica que incluso dijo haberla hecho dejar de consumir alcohol y drogas, por lo que puede tomarse como otro recurso de cambio.

Después de la segunda sesión V. aseguró tener problemas económicos a resolver, lo cual restaba tiempo para la terapia, sin embargo el servicio que se daba no requería de ningún costo, pero demandaba tiempo y disposición, que también pueden asumirse como inversiones. Esto aunado a las observaciones de Vakis, Rigolini y Luchetti (2015) en donde los recursos mentales de las personas en situaciones precarias, son más restringidos e influyen en la toma de decisiones a corto plazo, por ejemplo en este caso, conseguir dinero para acceder a una vivienda y problemas básicos de sobrevivencia tenían supremacía ante la asistencia a una terapia que sólo tendría efectos a largo plazo. Es probable que estas condiciones dificultaran a V. modificar su situación económica y movilidad social, ya que tampoco se contaba con un ambiente habilitador.

Sin embargo, existen diferentes posibles respuestas a la inasistencia de V. al taller, entre las que se encuentran las siguientes:

Al no haber una clara comprensión de instrucciones, pudo existir un sentimiento de frustración que impidiera que V. se sintiera cómoda, así como también el hecho de haber empezado la terapia junto con su esposo y luego continuarla sin él, siendo absurdo para ella darle seguimiento. De igual manera puede pensarse que la Arteterapia era un recurso insuficiente tanto para V. como para L. y desistieron por ello. También por sus características personales, como el tipo de adicción de L. y por último el hecho de que la terapia fue una sugerencia exterior, que no fue solicitada por ellos. Finalmente, también puede considerarse que la interrelación de alguno de estos posibles factores derivara en la interrupción total del taller, sin embargo ninguna explicación

puede tomarse como absoluta y deben de tenerse reservas en cuanto a estas posibilidades.

A continuación se describen los resultados del Segundo momento en donde se indagó sobre las necesidades emergentes en dicha población, lo que requirió de dos fases, la primera de observación sistemática y la segunda de entrevistas semiestructuradas.

Segundo Momento: Observación y Entrevistas.

Según Hernández (2010) los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa se refieren a explorar, describir, comprender ambientes, contextos procesos, vinculaciones entre personas, patrones y la mayoría de los aspectos de la vida social y generar categorías; asimismo, las actividades que se desarrollan, las personas que participan y los significados de las mismas y finalmente identificar problemas y generar hipótesis para futuros estudios.

A continuación, se exponen los aspectos más relevantes de la observación sistemática, en un primer análisis:

Cuadro 6.7. Análisis de observación sistemática.

Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none">• Frente a la plaza, se encuentra la Avenida Eje Central, en la parte inmediatamente posterior está el Teatro Blanquita, de lado derecho un mercado y de lado izquierdo una escuela secundaria pública, lo que ubica a la plaza como un lugar céntrico y de flujo constante.
------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • En la plaza, están dispuestas bancas suficientemente largas para poder dormir y con el tiempo ha sido ocupada como un lugar de uso común para población indigente.
<p>Ambiente social y humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque todos se ubican dentro de la plaza, hay lugares que son específicos de ciertas personas o grupos. • La características de las personas son heterogéneas en cuanto a edad; respecto al nivel socioeconómico, se centran en pobreza moderada, extrema y en condiciones de indigencia institucionalizada, clásica y funcional, con principales ocupaciones de venta de PET, mendigar o desempleo. La vestimenta generalmente es de ropa sucia o vieja pero funcional. En cuanto a género, predominan los hombres.
<p>Actividades individuales y colectivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto a actividades individuales, se remite a cumplir necesidades básicas como comer o dormir, así como consumir drogas, alcohol o permanecer en aislamiento o en espera de alguien más. • En cuanto a actividades colectivas, pueden observarse grupos, familias y parejas en convivencia, que se reúnen para establecer conversaciones, jugar cartas, drogarse o consumir alcohol. • Respecto al trabajo que desempeñan consiste en recuperar cartón, metal, latas, PET, etc. para revender, pedir dinero en vía pública o transporte público, o llevar a cabo actividades como comercio ambulante, cuidar o lavar carros, de esta manera lograr cubrir necesidades básicas (principalmente alimento) renta de cuartos, hoteles, compra de drogas y alcohol. • Sus rutinas son de recolección de materiales de rehuso y venta de los mismos con lapsos en donde asisten a comedores para alimentarse y regresar a los lugares en donde pernoctan, que pueden ser el espacio público o albergues. • También pueden observarse momentos de esparcimiento o de

	<p>descanso, en donde se sientan, juegan, mantienen diálogos en dúos o grupos, escuchan música, fuman, comparten alimento o drogas, bromean.</p>
<p>Artefactos que utilizan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generalmente ocupan grandes bolsas para transportar su vestimenta, zapatos y comida. • Utilizan “diablos” comúnmente para transportar los cartones, el metal o los materiales que revendan y que van recolectando por las calles. • Traen consigo botellas, comida, especialmente carbohidratos, como galletas, dulces, pan, refrescos, así como marihuana o “monas” que son estopa con thinner o gasolina.
<p>Hechos relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se estableció una norma respecto a preferir el aislamiento o la conjunción en grupos, familias o parejas, ya que había personas que deambulaban solas y otros que preferían establecer interacciones. • No hay una clara distinción entre lo público y lo privado o entre lo propio y lo ajeno, ya que en ocasiones pueden traer consigo sus pertenencias pero también desprenderse de ellas sin dificultad. • No se estableció una norma en cuanto a conductas de amabilidad y agresividad, ya que actúan en cuanto a las circunstancias. • No hay homogeneidad en el tema de higiene personal, cuidado del aspecto propio, concepto sobre la limpieza o suciedad y la vida con o sin convencionalismos, ya que algunas personas pueden mostrarse preocupadas por ello y otras no, por ejemplo, una señora que muestra descontento ante tener las canas expuestas y mostrarse apurada en cuanto a pintar su cabello, otra señora que utiliza las piedras de concreto para lavar ropa en el espacio público o compra papel higiénico, al contrario de la señora que limpia su nariz directamente en el aire. • Frecuentemente se establecen conversaciones acerca de

	enfermedades y psiquiátricas entre el mismo grupo de referencia, mencionando temas como el dolor corporal y la necesidad de uso de medicamentos o servicios de salud.
--	---

Hernández (2010) propone algunas unidades de análisis que se establecerán en el siguiente cuadro, considerando la información recabada en la primera faceta de observación sistemática:

Cuadro 6.8. Unidades de análisis de resultados.

Unidad de análisis	Resultados
<i>Significados</i>	<p>Según Taylor y Bogdan (1987) cualquier grupo, en especial uno separado de la sociedad global, desarrolla su propio vocabulario. Este caso no fue la excepción.</p> <p>Algunas de las palabras que se encontraban en el lenguaje utilizado coloquialmente fueron principalmente sustantivos que se convertían en verbos, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -“Paletear”, que se refería a la acción de vender paletas en la calle o el transporte público -“Charolear”, que se refería a la acción de pedir dinero en la vía pública o el transporte público. - “Franelear” que remite a lavar carros. <p>Por otro lado, también existen algunas palabras que se utilizan específicamente en ciertas zonas y se refieren a lugares como “Las Conchitas” que se refiere al comedor ubicado en la Plaza de las Conchitas en el centro de la Ciudad de México.</p>
<i>Prácticas</i>	<p>Dentro de las practicas más comunes en esta población, pueden registrarse las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juntar y vender PET, como una actividad que

	<p>redituable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar “activo”, fumar marihuana, tabaco y/o ingerir alcohol. - Dormir en espacio público. - Formación de grupos. - Compartir dentro y fuera de sus grupos de referencia - Transportación de ropa, zapatos, alimentos y bebidas a todos los lugares a los que se dirigen. - Prácticas religiosas, sobretodo se muestra devoción a la Virgen de Guadalupe.
<i>Episodios</i>	<p>Algunos sucesos dramáticos o sobresalientes que existieron en este contexto consistieron en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riñas a nivel verbal y físico - Limpiar el espacio público y hacer uso de artículos de higiene personal - Realizar actos privados en vía pública, como dormir, evacuar, higiene personal, comer, realizar actos sexuales como masturbación o coito.
<i>Encuentros</i>	<p>Pueden observarse uniones entre personas del mismo grupo de referencia (indigentes), así como con personas externas o que representan autoridad dentro de la zona (policías, personas que les brindan apoyo, comida, etc.)</p> <p>Estos encuentros se presentan a lo largo del día y con la entrada y salida de diferentes individuos a la plaza.</p> <p>Las consecuencias son variables y tienen que ver con la practicidad y el objetivo de las personas, ya que pueden ser actos rutinarios, como asistir a la plaza para esperar por una ración de comida, así como para ocupar el espacio que utilizan para dormir, establecer alguna platica, buscar un espacio para estar solo, algunos van de paso, algunos buscan pareja sexual o consumo de drogas y alcohol.</p> <p>Los encuentros que se observaron en esta fase fueron:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Entre parejas - Entre familias - Entre niños de la calle y una señora mayor que les regala dulces - Entre niños de la calle, provenientes de diferentes familias, para jugar. - Entre la policía y algunos indigentes - Entre personas del grupo de referencia y externo (Como E. J. y yo en la compra de paletas y en los regalos que me ofreció o entre la mujer que fue atacada y yo al hablar brevemente)
<i>Papeles o roles</i>	<p>Dentro de la plaza o los comedores, existen personas que asisten y no necesariamente se encuentran en situación de calle, algunas tienen un contacto recurrente con indigentes; sin embargo, hay otras personas que se dirigen a ellos de manera despectiva o hacen una clara distinción entre las personas que viven o no en la calle.</p> <p>En el tiempo de observación no se observó algún dirigente, e incluso en el comedor ambulante, algunos que se ofrecían a ayudar, eran criticados por la posibilidad de obtener mayor cantidad de comida o ser uno de los primeros en recibir su ración.</p> <p>Existen espacios que están designados a una persona o grupo específicos (líderes) para pernoctar y deben de ser “respetados” por los demás.</p>
<i>Relaciones</i>	<p>Las relaciones que se observan son muy diversas, entre ellas se encuentran las maritales, familiares, parentales, amistosas, impersonales, en ocasiones opresoras (en riñas) y burocráticas (como con el sistema policiaco).</p>
<i>Grupos</i>	<p>Existen interacciones entre conjuntos de personas por un tiempo extendido y las actividades por las que se observó que se encuentran unidos, se remiten al juego, la conversación, el</p>

	uso de drogas (como fumar marihuana o ingerir alcohol) o comer.
<i>Estilos de vida</i>	Los ajustes o conductas adaptativas que han adquirido la mayoría de los indigentes, pueden representarse en el uso de drogas, en el apropiamiento del espacio público para poder llevar a cabo actividades cotidianas, en la recolección de diferentes materiales para generar ganancias y solventar necesidades básicas, el aislamiento o la conjunción en grupos, cargar con artículos necesarios para la vida diaria, como cobijas, comida, zapatos y agua. La búsqueda de una pareja sexual, la interacción con otros o el aislamiento.
<i>Valores y normas</i>	Entre los valores que se observaron entre el grupo de referencia se encuentran el compañerismo, la amistad, la lealtad y algunas acciones frecuentes como compartir, regalar contemplar, interactuar, jugar y agradecer. Mientras que dentro de las normas, se observa el respeto en cuanto a los lugares específicos que se determina para ciertos grupos o personas.

Basado en Hernández (2010)

Por otro lado en la faceta de Entrevistas, ante las preguntas y respuestas desarrolladas, se establecen cuatro categorías principales:

1. Implicaciones de la indigencia
2. Necesidades- sentimientos
3. Implicaciones de vivir en un albergue
4. Motivos de la indigencia

A continuación se exponen los temas recurrentes entre los entrevistados, en cada categoría:

Cuadro 6.9. Análisis de los temas recurrentes en las entrevistas.

<p>Implicaciones de la indigencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peligro, riesgos. • Agresión del ambiente. • Exposición a robos, abuso sexual, riñas, etc. • Adquisición de adicciones o interacción con drogas y drogadicción. • No poder cubrir necesidades básicas como dormir, comer. • Inestabilidad (no tener un lugar fijo) • Soportar cambios climáticos extremos (lluvia, calor, frío) • Acoso • Posibilidad de pérdida de derechos sobre hijos menores • Sumisión y a la vez fortaleza para no ser amenazado, golpeado, acosado o abusado. • Tensión • Ocio • Libertad, independencia
<p>Necesidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un lugar para vivir (un techo, un cuarto, casas de huéspedes, hoteles, que representan seguridad y estabilidad) • Cubrir necesidades básicas (“tener lo básico” “lo que debe tener un ser humano”): <ul style="list-style-type: none"> - Comida - Ropa, zapatos, cobijas - Artículos de uso personal • Salud y servicios de salud (médico, dental y especialistas) • Apoyo psicológico y en ocasiones psiquiátrico. • Papeles oficiales, actas de nacimiento. • Medicinas • Trabajo • Vigilancia en los lugares donde se pernocta • Conocimiento de la población (“que se formen una idea de

	<p>nosotros para que no les cuenten”)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación escolar
Sentimientos/ emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión (“me siento mermada, apagada no me siento bien”) • Enojo • Estrés • Ansiedad • Desesperación • Crisis
Motivos de la indigencia	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos insuficientes para cubrir necesidades básicas. • Pérdida de trabajo o de recursos económicos • Antecedentes penales de ellos o de familiares. (reclusión en penitenciarios)
Implicaciones de vivir en albergues.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a un lugar para cubrir necesidades básicas (dormir, alimentarse y prácticas de higiene personal) • Control en horarios de entrada y salida • Vigilancia • No permiten acceso en estado inconveniente • Comodidad • Bienestar • Educación • Recreación (salidas, excursiones, etc.) • Servicios dental, médico, psicológico, etc. • Deficiencia por parte de las autoridades de los albergues • Inseguridad (robos)

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

A partir del desarrollo de la investigación, es preciso establecer una relación entre la parte teórica y los resultados obtenidos.

La población con la que interactué en todo momento a lo largo del estudio, entra en las definiciones teóricas de pobreza e indigencia.

Las personas en situación de pobreza pueden ubicarse en diferentes categorías a nivel teórico, una de ellas es como concepto material o de necesidades donde según la ONU (2008) hay una insatisfacción severa de necesidades básicas, incluyendo aspectos como instalaciones sanitarias, educación e información. También se establece en la definición de pobreza como situación económica, ya que carecían de ingresos y tenían una limitación en cuanto a recursos para satisfacer sus necesidades y también se hallaban en pobreza según la definición como carencia social, ya que hay una privación de medios de subsistencia, dependencia del Estado y no existe una participación social, lo que incluye responsabilidades y derechos básicos quedando fuera del estilo de vida mínimamente aceptable. Finalmente se considera a esta población en situación de pobreza por falta de ingresos además de que se carece de una buena alimentación, educación, recursos básicos, vivienda, transporte, vestimenta, cultura y esparcimiento, libertad política y de creencias (CONEVAL, 2008).

Según el CONEVAL (2008), institución que evalúa la pobreza en México, se determina pobre a alguien con una o más carencias sociales y con un ingreso inferior a

La Línea de Bienestar. En este caso, la mayoría de los participantes de esta investigación no contaban con educación, salud, seguridad social, vivienda, servicios básicos ni alimentación y respecto al bienestar económico no contaban con el ingreso suficiente para satisfacer necesidades básicas alimentarias y no alimentarias por lo que podrían clasificarse en el grupo de: Pobre, con una o más carencias sociales y un ingreso inferior a LBE, en donde se incluye también pobreza extrema o moderada.

Como ejemplos se pueden mencionar las siguientes viñetas, tomados del Segundo Momento de la investigación en el periodo de entrevistas:

- *Toda mi ropa es regalada, vengo al comedor porque no tengo dinero para comida, desde hace dos años no tengo trabajo.*
- *Mis amistades me pagan un cuarto de hotel, yo sí he vivido en la calle y para mí fue lo peor.*

Sin embargo, a esta condición de pobreza, se le suma el hecho de no contar con una infraestructura fija regular y adecuada que permita tener cierta privacidad y seguridad, así como albergar pertenencias, por lo que una parte de los participantes de la investigación, pueden considerarse en situación de indigencia según definiciones teóricas de Lencau y Quintal (citados en Ortega et al. 2009) y estudios censales como Tu también cuentas (IASIS, 2012). Como ejemplos tenemos los siguientes fragmentos del Segundo Momento del estudio, en la parte de entrevistas:

- *Las razones por las que creo que no tenemos un lugar donde vivir son porque regularmente las rentas de aquí son demasiado caras eso es de un lado y por el*

otro, no quieren tantos niños no te dejan rentar y si vas a un hotel, te cobran \$50 por niño entonces o les doy de comer o pago.

- *Necesitamos un lugar para vivir, zapatos, ropa, comida, medicinas.*

Dentro de los métodos para medir la pobreza, se encuentra el método indirecto que logra establecer los índices de pobreza. Uno de los submétodos que ocupa es el de Necesidades Básicas Insatisfechas, para el cual se toman en cuenta los censos nacionales como fuente de información lo que permite a su vez detallar las insuficiencias de la población y crear mapas de pobreza para estudiar la evolución y evaluar la efectividad de ciertas políticas para disminuirla (Vives y Romero, 2009). En el caso de la indigencia clásica y en nuestro país, es importante notar que no existen censos suficientes y actuales, lo que no permite detallar las características de la población, sus necesidades, su demografía, su ubicación geográfica, su evolución ni mucho menos crear políticas que la atiendan, lo cual representa una limitación grave para afrontarla.

Como afirma Veltmeyer (2012) la pobreza es un problema que resulta de las operaciones del sistema y del lugar que ocupan los pobres en él y no por su fracaso propio. Por lo tanto, el discurso dominante no considera un cambio en el sistema, sino un marco institucional y de políticas que determine un desarrollo socialmente incluyente, por lo que las medidas a nivel primario y temporales, en realidad no van dedicadas a lograr un desarrollo humano o una intervención profunda en el régimen y la población, lo que a su vez dificulta plantear proyectos e intervenciones de largo alcance y con mayor profundidad.

En México no existe un crecimiento económico ni una distribución equitativa de ingresos, por lo tanto según Otero (2002) no puede hablarse de medidas en contra de la pobreza a largo plazo. Por otro lado, no se garantiza a los individuos servicios de educación, sanitarios o vivienda.

También es importante reconocer que la instauración de muchos programas concluye en los cambios de regímenes políticos; en este sector poblacional, no hay excepción, como puede evidenciarse en el término de los censos para personas en situación de calle, que sólo abarcaron un periodo de cuatro años (2008-2012).

Dentro del marco histórico, puede hacerse una analogía entre la esclavitud y la indigencia, ya que el esclavo, menciona Lozano (2001) se encuentra en un estado de marginación y desigualdad, con carencia de derechos e incapacidad de contar con un patrimonio, familia o matrimonio legal; situaciones que en el caso de la indigencia se pueden igualar sin siquiera haber un amo de por medio, sino un sistema político limitante y elitista.

En este sentido, también puede compararse el apoyo a la población indigente, con la atención que se ofrecía en la Edad Media referente a la asistencia material en donde se brindaba alimento, limosna y vestido en los monasterios (Colomer, Montes, Moreno y Perles, 2007) en la actualidad algunas asociaciones religiosas ofrecen este tipo de servicios, quedándose en un acto de caridad y no de obligación constitucional o de derechos humanos como debería ser.

De acuerdo a la clasificación de indigencia de Philodemus (citado en Ortega, 2006) se encontró heterogeneidad en la población, ya que había indigentes sanos, con discapacidades físicas y enfermedades crónicas, ancianos sin familia, alcohólicos o farmacodependientes sin alteraciones psiquiátricas e indigentes con enfermedades psiquiátricas.

Respecto a los indigentes sanos encontrados en la investigación, que son física y mentalmente capaces de valerse por sí mismos e ingresar al mercado de trabajo al superar sus limitaciones culturales o tecnológicas a través del aprendizaje, se pueden mencionar los siguientes casos:

- *Estoy de paso en un albergue, llevo 8 meses... Estoy ahí porque soy de Puebla... vine a buscar trabajo, gracias a Dios ya lo encontré, voy a cuidar a una niña y ahí me van a dar hospedaje y ya me voy a salir del albergue.*
- *...Duelmo en un puente, antes era comerciante ambulante, vendía cosas de joyería de moda, chicles, lo que sea, pero ya no tengo solvencia económica para comprar los productos... Yo necesito un trabajo, porque a mí me gusta moverme, no me gusta andar de ocioso.*

Un punto importante es el énfasis que el autor da a la superación de las limitaciones a través del aprendizaje, por lo que es transcendental preguntarse cuáles son las opciones que estas personas tienen para generar ese aprendizaje y que tan probable es que las encuentren. En este sentido, pueden proponerse talleres que vayan dirigidos a la autosustentabilidad para que sean capaces de generar sus propios recursos y prevenir que se llegue a estar en situación de calle o ayuden a solventar necesidades básicas.

Dentro de esta misma clasificación, también se habla de los indigentes alcohólicos o farmacodependientes con los que igualmente se estableció contacto, tanto en el Primer Momento, como en el Segundo Momento.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1987) el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o los aspectos económicos y sociales del usuario; según Bolet y Socarrás (2003) las enfermedades que se derivan del alcoholismo incluyen el cáncer, la gastritis, la cirrosis hepática, las deficiencias nutricionales, la arteriosclerosis, dependencia del alcohol o psicosis alcohólica entre otras, y en mujeres puede presentarse infertilidad o la incapacidad de concluir de forma exitosa un embarazo y enfermedades en el producto, como retraso mental, comportamiento anormal, trastornos de personalidad y conductas antisociales. Mientras que a nivel psicológico se produce disminución de la memoria, apetito y capacidades intelectuales, deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo, que a su vez promueven agresividad y accidentes; también provoca pérdida de autoestima y afectaciones a nivel económico.

Por otro lado, según Macleod et al. (2005) el consumo de cannabis está relacionado con el uso de otras drogas ilícitas, con el absentismo escolar y con la conducta antisocial, por su parte Dorr, Gorostegui y Viani (2009) mencionan el bajo rendimiento, mayores índices de conflictividad, ausentismo y deserción, mientras que a nivel cognitivo tiene que ver a largo plazo con deficiencias en la memoria, en la atención y concentración, organización de la información y en las estrategias de

procesamiento. En último lugar en cuanto a los factores de riesgo social y de consumo, se indica a las familias disfuncionales y marginales, carencias económicas, padres ausentes o sin las competencias necesarias para imponer normas, fijar límites, proteger y servir ellos mismos como referente y apoyo.

En cuanto a los inhalantes, según el National Institute of Drug Abuse [NIDA] (2001) se refieren a sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental y que producen una euforia rápida parecida a la intoxicación alcohólica, con una excitación inicial, seguida por somnolencia, desinhibición, aturdimiento y agitación; inhalando una cantidad suficiente se produce anestesia (pérdida de sensibilidad) y puede llegar a inducir un estado de inconsciencia, mientras que a largo plazo pueden generar asfixia, sofocación, convulsiones, coma y trauma.

Es importante advertir que las investigaciones sugieren que entre los factores que contribuyen al abuso de sustancias están las condiciones socioeconómicas adversas, un historial de maltrato en la niñez, un bajo rendimiento escolar y la deserción.

Durante la investigación, en el Primer Momento fue el caso de L. en donde se pueden observar desajustes que Bolet y Socarrás (2003) consideran estereotipados en la adicción al alcohol, como cambios en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, maltrato a los hijos y a la pareja, pérdida de amigos y estimación, además de las implicaciones físicas como la pérdida de control y de consciencia.

A lo largo de la observación y las entrevistas, también pudieron notarse casos como el de I. J., con dos de sus hijos que eran adictos y una de ellas con un parto prematuro por el uso de inhalantes, trayendo también complicaciones para el neonato.

Por lo tanto, se hace presente la necesidad de ofrecer propuestas para la atención a adicciones; una de las primeras puede instaurarse con talleres de educación sanitaria, ya que según Bolet y Socarrás (2003), en el alcoholismo se deben modificar actitudes y la respuesta emocional sobre la propia conducta y promover el empleo del tiempo libre en tareas sanas, recreativas y deportivas para no referirse a la ingestión de bebidas alcohólicas; también se menciona la importancia de promover el apoyo social de personas cercanas, amigos y fundamentalmente de la familia. Por otro lado, se requiere de una intervención a nivel de prevención de adicciones y alcoholismo sobretodo en jóvenes y adolescentes.

En otro tenor, es sustancial referir la atención a las condiciones en las que se realizó la investigación.

Respecto al escenario, considero que al tener como objeto de estudio la indigencia, una de las principales complicaciones es la accesibilidad, lo que en este proyecto dificultó la interacción con la población y la recolección de datos.

Primero se intentó acceder a una Institución pública, sin embargo después de un tiempo no se obtuvo alguna respuesta, por lo que se infiere que hay muy poco interés del gobierno a poblaciones vulnerables, sobretodo en casos de pobreza extrema o indigencia. Este hecho se reafirma apuntando a que no existe documentación oficial de

los programas llevados a cabo ni continuidad en los censos a esta población en específico, durante los últimos años. La ayuda que se ofrece es a nivel primario con la parcial satisfacción de necesidades alimentarias y en ocasiones de cobijas por lo que se puede presumir que a nivel gubernamental hay un interés escaso e insuficiente para ofrecer una intervención a largo plazo o con intención de erradicar o disminuir la pobreza o la indigencia como en otros países, por ejemplo de la Unión Europea.

Al respecto, Vakis, Rigolini y Luchetti (2015) refieren que la pobreza lleva a un estado mental restringido, ya que ejerce presiones adicionales como el pensamiento centrado a la supervivencia diaria y la toma de decisiones a corto plazo, lo cual hace que exista una menor inversión en educación escolar y ahorro, lo que perpetúa generacionalmente la condición de pobreza y yo agregaría de indigencia, ya que se limitan las oportunidades de movilidad social, aspiraciones, metas a futuro y voluntad para llegar a ellas de manera exitosa. Igualmente, se refuerza un autoconcepto negativo, en donde se tiene una imagen de sí mismo como alguien que no cuenta con suficientes habilidades, aptitudes o capacidades para acceder a diversas oportunidades educativas o de crecimiento económico. Al respecto el Banco Mundial (2015) menciona que el estado de pobreza genera un estado mental en donde al observarse a sí mismos y su contexto, se debilita su capacidad para imaginar una vida mejor, por lo que las intervenciones y diseños de política que ayuden a variar este modelo mental y permitan reconocer a las personas fácilmente su potencial pueden incidir en un mejor desarrollo, logros escolares, participación en el mercado laboral y la incorporación a programas en contra de su situación precaria.

Según estos autores, no existe un enfoque o método exclusivo para enfrentar la pobreza, sin embargo deben generarse políticas públicas coordinadas con objetivos claros, específicos, medibles, coherentes con la sociedad, presupuestos, capacidades y entorno institucional.

A pesar de estos datos, en nuestro país la instauración de proyectos o talleres que promuevan un desarrollo físico, psíquico, emocional o pedagógico con estas poblaciones, no son “necesarios” o “importantes” en un marco político en donde se limita el progreso económico, social y educativo, con el fin de mantener el poder y dominio sobre una población que ignorante, pobre y hambrienta, sea más fácil de manejar y controlar, además de que los recursos destinados a determinados servicios o localidades y personas marginadas, puedan desviarse a estratos económicos más altos.

Por otro lado, es contradictorio que estudios como los censos de población en situación de calle, indiquen tener la convicción de que todo programa de asistencia e integración debe basarse en el conocimiento preciso de la situación y sobretodo de una población vulnerable en riesgo permanente en lo relativo a su salud física y psíquica (IASIS, 2012) y un par de años más tarde se suspenda la recavación de información. Lo que hace cuestionar la intención y responsabilidad a nivel gubernativo para instaurar soluciones definitivas.

A pesar de las valoraciones respecto a la conveniencia y accesibilidad, es importante acercarse a las poblaciones vulnerables que no cuentan con suficiente atención por parte de instituciones o investigaciones, situación que contribuye a su

desconocimiento e ignorancia de sus condiciones, lo que incluso se corrobora con el comentario de una persona en el momento de las entrevistas en donde menciona:

“Para vivir en la calle, se requeriría tener un poco más de vigilancia... que diera sus rondines la patrulla para que esté al tanto de cómo nos comportamos... que se formen una idea propia de nosotros para que no les cuenten y ellos como autoridad decidirán si nos dan permiso de pernoctar aquí en la calle o nos dicen que nos retiremos.”

Según Narayan (2000) el estudio internacional *La voz de los pobres* que retoma las opiniones de entrevistados en condiciones precarias, tener una buena vida significa contar con recursos suficientes para satisfacer necesidades básicas, seguridad y bienestar, mientras que el estudio nacional *Lo que dicen los pobres* (Hernández y del Razo, 2004) indica que el bienestar principalmente radica en tener lo suficiente para comer, salud y servicios básicos, lo que se asemeja con los resultados de este análisis también, en donde los requerimientos son de cubrir necesidades básicas, como vivienda, alimentos, vestido, acceder a servicios y finalmente obtener registros oficiales, como en este estudio.

Este último punto resulta sumamente importante ya que la demanda de poseer un registro relativo al estado civil, que abarca desde el nacimiento, matrimonio e hijos hasta la defunción, denota una necesidad de ser reconocido, ante el Estado, la sociedad y para sí mismo. Hay una demanda de tener un nombre y un apellido, una filiación, una condición civil, nacionalidad, la patria potestad de los hijos y al final de cuentas, de tener una identidad, de existir y demostrarlo.

Esta inexistencia, se afirma también desde que no son considerados para los censos de población y vivienda que realiza el INEGI.

En cuanto a los recursos planteados para este estudio, en el Primer Momento se pensó en la Arteterapia, como un medio eficaz debido a que según los hallazgos de varios autores (Dalley, 1987; Ballester, 2005; Martínez, 2006; Domínguez-Toscano, 2006) es un medio que tiene una función de integración psicosocial para el sujeto y utiliza un medio básico de comunicación (el pictórico) buscando reconocer sentimientos y pensamientos a través de un proceso creativo, que permite desarrollar factores relacionados con las competencias emocionales como la autoestima, el autoconcepto, autoconciencia, desarrollo de habilidades sociales e incluso control de adicciones promoviendo el bienestar del participante creador.

Ullman (citado en Torrado, 2005) menciona que no se necesita ninguna habilidad para participar e incluso al no tener conocimientos artísticos el proceso surge más natural y genuinamente, lo que para esta población marginada resultaba conveniente.

A la postre, parecía resultar conveniente ya que en las investigaciones de Gutiérrez (2000) y Hernández (2008a) en donde se trabajó con personas de otros países en situación de calle, indicaban haber logrado un aumento en la confianza, expresividad, comunicación, actitudes de introspección, promover la escucha, la empatía, el respeto y conocer la capacidad y habilidad para ser un sujeto creador.

En este caso, los participantes de esta investigación lograron comunicarse y expresarse a través de un medio plástico. También se promovió la escucha y el respeto entre la pareja, sin embargo no fue posible observar el desarrollo e incremento de estas habilidades como en las investigaciones antes citadas, lo que representa una limitación en el estudio ya que no se sabe si se mantuvieron a lo largo del tiempo ni si se generalizaron en otros contextos.

Mientras tanto, las competencias emocionales, según Pérez-Escoda y Bisquerra (2010) facilitan una mejor adaptación al contexto, mayor afrontamiento a las circunstancias de la vida, procesos de aprendizaje, relaciones interpersonales, solución de problemas, etc. para acrecentar bienestar a nivel personal y social, por lo que se consideró importante medirlas y al mismo tiempo promoverlas debido al ambiente hostil bajo el que se desenvuelven las personas en situación de calle y probablemente otra de las limitaciones en este sentido, fue el intentar fomentar competencias emocionales como un objetivo principal y no plantear propósitos más factibles, como la adquisición de confianza, seguridad, expresividad o promover la capacidad para tener un proceso creativo.

Por otro lado, según Bisquerra (2003) la adquisición de competencias emocionales en edad escolar, puede prevenir situaciones de riesgo como consumo de drogas, estrés, ansiedad, depresión o violencia, también minimizar la vulnerabilidad a dichos factores y maximizar sus tendencias constructivas. Asimismo, según el Banco Mundial (2015) es indispensable incidir en la transmisión generacional de la pobreza abordando la desnutrición, estímulo, salud vulnerable, padres ausentes, entorno peligroso y violencia entre otros que limitan la potencialización de sus recursos desde la

niñez por lo que bajo este constructo, podría sugerirse implementar programas y talleres para niños y adolescentes de bajos recursos económicos y en situación de calle, que ayuden a evitar dichas situaciones de riesgo ya en una edad adulta y que resultan más complejas para atender y generan la perpetuidad de la situación precaria.

Considero que es básico emprender programas de educación emocional, para gestar en los niños de edad escolar competencias emocionales que los capaciten para la vida, el bienestar general y prevengan situaciones de riesgo posteriormente, no solo para comunidades de bajos recursos, sino para la población en general, ya que en México tampoco existe una cultura de promoción de la salud mental o fomento al desarrollo emocional.

Además de este tipo de intervención, es sustancial crear redes de información para concientizar a la población en general y sobretodo en las zonas más marginadas o en donde no existe un acceso significativo a la educación, acerca de planificación familiar, tratando temas como implicaciones de embarazos y tener hijos, los cuidados y responsabilidades que requieren, las etapas del crecimiento y el desarrollo normal, etc. debido a que los padres y la familia que representen un ambiente de hostilidad, desunión, indiferencia o poca intervención en el crecimiento y bienestar para todos los miembros de la familia, puede desembocar en situaciones adversas como el abandono temprano del hogar o estudios, así como la adquisición de adicciones y otros problemas a nivel emocional, como la baja autoestima, un pobre autoconcepto y la dificultad para ser asertivo, responsable, tomar decisiones, ser autogestivo, etc.

Es importante incluir a la población estándar a tener un acercamiento y generar un conocimiento de las condiciones de vida en la pobreza o indigencia y de esta manera evitar lo que los investigadores del censo Tu también cuentas IV (IASIS, 2012) llaman, estereotipos y categorizaciones negativas, ya que si bien existen situaciones desfavorables como violencia y adicciones, también pueden encontrarse conductas prósperas que para nosotros han dejado de ser significativas en la cotidianidad, como establecer un espacio destinado a la contemplación, la interacción o el juego, así como la actitud de compartir que está muy presente y puede ejemplificarse en casos como el de E. J. que regalaba las paletas que estaban destinadas al comercio, o con M. B. que compartió conmigo su poemario y en este caso muy particular, pueden referirse otro tipo de características favorables, como la percepción y búsqueda del concepto de libertad y la implicación de la escritura (poesía) como un proceso creativo, constructivo y que es un recurso para la autosustentabilidad.

De esta manera, como afirman Ortega et al. (2009) puede lograr establecerse medidas de prevención e intervención a nivel familiar, social y gubernamental que establezcan acciones de salud mental entre las personas y contribuyan al resguardo de los individuos que debido a una multiplicidad de factores, conforman poblaciones vulnerables.

Por ello se propone difusión de la problemática que no se dirija sólo crear un sentimiento de compasión o pena y caer nuevamente en medidas temporales como la caridad, sino invitar a pensar sobre la situación general del país, la condición de pobreza, que según el CONEVAL (2013) para el 2012 era de 53.3 millones de pobres (45%), es decir casi la mitad de la población nacional y generar una necesidad de

participación pública activa, la creación de proyectos comunitarios para generar redes de apoyo e integración social, además de una contención a nivel familiar que funciona como un factor de prevención y protección.

Abordando ahora la pregunta de investigación en la primera fase: ¿La utilización de la Arteterapia funciona como herramienta para promover competencias emocionales en población en situación de indigencia? No se responde, ya que en el caso de V. y L. no es posible determinarlo debido a que el programa no llegó a su fin y no existió una medición para ambos casos previa al tratamiento, ni una evaluación posterior en ninguno de los dos casos. A pesar de que se planteó con otros participantes, la terapia no pudo establecerse pese a las citas realizadas y las diferentes personas a quienes se propuso.

Ante esta situación, debió pensarse en otras opciones que pudieran desarrollarse en este contexto y que abordaran a estas personas con mayor éxito y desde los aspectos que ellos consideraran necesarios para atender, por lo que surgió un Segundo Momento en el trabajo de investigación, en donde se inició un proceso de Observación sistemática y entrevistas para conocer directamente sus necesidades. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que según el Banco Mundial (2015) el éxito de un programa depende de diversos factores sociales y de comportamiento, por lo que la práctica del desarrollo requiere un proceso de descubrimiento y aprendizaje, en donde se reparte el tiempo, dinero y conocimientos especializados en el diseño, ejecución y evaluación de la población, mismos que deben ajustarse y que en muchos casos, el diagnóstico inicial es incorrecto o parcialmente efectivo, no obstante, en vez de penalizar el fracaso o de

ocultar las evidencias que lo señalan, debe reconocerse que los fracasos son las iniciativas en donde no se aprende de la experiencia.

Respecto a la pregunta de investigación planteada para el Segundo Momento: A partir de los resultados del Primer Momento en la intervención con el taller de Arteterapia, puede decirse que “¿Existe una necesidad o demanda desde la perspectiva de la población en situación de indigencia?” Se contesta afirmativamente.

Tales necesidades, abarcan aspectos básicos como lo son la vivienda en primera instancia, así como alimentación y vestimenta, servicios en los que se incluyen el médico sobretodo dirigido a especialistas o para tener acceso a medicinas, servicio dental, psiquiátrico y psicológico en menor medida. También se refiere una necesidad de tener papeles, que incluyen certificados de nacimiento, reconocimientos de hijos, estado civil, etc. y finalmente poder acceder a trabajos o a educación escolar.

Debido a que se trata de una problemática multifactorial, es importante echar mano de todos los recursos que se puedan utilizar; en el caso de esta investigación se aborda intradisciplinariamente desde las vertientes psicológicas, como la clínica, social y educativa. Dentro de la Psicología clínica se hace uso de la Arteterapia, mientras que a partir de la Psicología Social se elige como tema una problemática colectiva como lo es la indigencia y finalmente se tiene un abordaje desde la Psicología educativa que se remonta a la Educación emocional que en este estudio pretendía cuantificar las competencias emocionales.

Según Vakis, Rigolini y Luchetti (2015), estudios sociales que han incluido la participación de psicólogos en países como Perú y Colombia, han incidido en la superación de un estado mental disminuido, además de la reducción de depresión o estrés, así como en la intervención en las aspiraciones bajas y la planificación de metas a largo plazo para actuar en contra de su situación.

Estudios en Etiopía del Banco Mundial (2015) comprueban que personas de sectores desfavorecidos, tienen comentarios como “no tenemos sueños ni imaginación, sólo vivimos para el presente”, lo que demuestra una capacidad baja para actuar y sentimientos de incapacidad. Esto también puede verse en el presente estudio en frases de los entrevistados que decían frases como: “me siento mermada, apagada”.

No obstante, este tema no le compete solamente a la Psicología, por lo que el abordaje debe de ser multidisciplinario, debido a que las necesidades que se presentan abarcan además de la resolución de necesidades básicas otros servicios como el médico, odontológico, y psicológico, así como educativos y de trabajo, por lo que como una sugerencia final, se considera la organización de jornadas de talleres y servicios de diferentes campos profesionales y fórmulas de intervención, en puntos de concentración de estas poblaciones.

Respecto a la injerencia de la psicología en este campo, he formulado una serie de preguntas, que pueden retomarse como detonadores de otros estudios futuros.

- ¿Por qué no existen en nuestro país trabajos de investigación que vinculen a la psicología con personas en situación de indigencia?

- ¿Cuál es nuestro quehacer profesional como psicólogos ante las problemáticas sociales en las que nos encontramos inmersos y qué posturas tomamos ante ellas?
- ¿Qué importancia se le da a la investigación y divulgación de información, descubrimientos e incluso fracasos que resultan igualmente cardinales para construir nuevas líneas de investigación y distintos abordajes para contribuir a la mejora de la salud mental pública?

A nivel personal, me siento profundamente triste, indignada y enfadada de que no exista un interés en el involucramiento a contextos y colectividades marginadas, desde la comunidad psicológica. Como afirma Barreat (2005) el hambre, la exclusión, el analfabetismo, la pobreza y la indigencia resultan problemas sociales que niegan la posibilidad de tener una vida digna, larga y saludable y que son ello es lo que demanda nuestra carrera humanista, la ética profesional y nuestro país con sus condiciones políticas, económicas y sociales en su mayoría inhumanas.

Como psicólogos es importante acercarnos a las problemáticas sociales y tratar de comprenderlas para tener mayor implicación ya que como lo afirma Douville (2001) existen pocas investigaciones que se refieran a tratamientos psicológicos posibles para personas en situación de calle. Ortega et al. (2009), afirman que desde la psicología es un tema poco estudiado; lo cual considero que para nuestro campo es grave y en mi caso me hace cuestionar hacia donde estamos dirigiendo nuestras investigaciones, con qué poblaciones estamos trabajando y qué importancia tiene este tipo de comunidades para nuestra disciplina y como responsabilidad social.

Si algunos de los objetos de estudio de la psicología son la vida cotidiana y sus dificultades, así como la determinación de un diagnóstico y tratamiento de un trastorno psicológico además de intentar comprender los efectos que produce un grupo familiar, de clase social, o de cualquier otro tipo sobre el comportamiento, actitudes y creencias de un individuo, es importante promover el estudio de colectividades marginadas que representan un campo rico de investigación en todo los aspectos y que necesitan ser vistos, considerarse valorados y obtener apoyo por parte de instituciones gubernamentales, la sociedad, la comunidad académica y profesional para contribuir a su desarrollo y bienestar.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIÓN

A continuación se presentan las consideraciones finales de esta investigación.

Los participantes de este estudio se encontraban en condiciones de pobreza moderada, extrema e indigencia institucionalizada, clásica y funcional.

En relación a las actividades individuales y grupales que desarrollaban cotidianamente, se observó la satisfacción de necesidades básicas en vía pública, como comer o dormir, así como un consumo frecuente de inhalantes, marihuana, alcohol y tabaco; además de actos de esparcimiento, descanso, ocio o búsqueda de una pareja sexual. Frecuentemente transportaban consigo ropa, zapatos, alimentos y bebidas a los lugares a los que se dirigían y los compartían con su grupo de referencia o con externos; mostraron un desarrollo de su propio vocabulario, sobretodo convirtiendo sustantivos en verbos y un uso frecuente de palabras altisonantes y se observó una relación de enfermedades físicas y psiquiátricas entre el mismo grupo de referencia, lo que se determinó a través del análisis de las entrevistas y la observación sistemática.

Sus principales ocupaciones fueron la recolección y venta de material como PET, cartón, lata, etc., mendigar, comercio ambulante o desempleo.

También se mostró heterogeneidad respecto a la edad y la preferencia al aislamiento o la conjunción en grupos, familias o parejas, así como una indistinción entre lo público y lo privado o lo propio y ajeno. Asimismo se encontró una disparidad entre las conductas de amabilidad y agresividad, ya que actuaban en cuanto a las circunstancias propias y del ambiente.

No hay uniformidad en el tema de higiene personal, cuidado del aspecto propio, concepto sobre la limpieza o suciedad y la vida con o sin convencionalismos, ya que algunas personas se mostraban preocupadas por ello y otras no.

Respecto a su percepción de la indigencia, refirieron encontrarse en situación de riesgo, tensión, peligro y agresión, en donde existe una exposición permanente al abuso, hurto, riñas, acoso, cambios climáticos extremos, pérdida de derechos, así como un contacto directo y continuo con las drogas y el alcohol. Reconocieron como motivos de su situación de calle, la falta de recursos económicos para cubrir necesidades básicas, también la pérdida de trabajo y contar con antecedentes penales como haber estado en el reclusorio.

Los requerimientos principales aluden a la incapacidad para consumir necesidades básicas, como acceder a una vivienda, alimento, vestimenta, calzado, servicios de salud y medicinas, así como beneficiarse de un empleo, educación escolar (principalmente para los hijos) y documentos oficiales.

En su mayoría, refirieron tener sentimientos de depresión, estrés, enojo, ansiedad y desesperación ante su situación.

En cuanto a la percepción de los albergues, los identificaron como espacios en donde hay posibilidades de cubrir necesidades básicas, acceso a servicios de salud, actividades recreativas, vigilancia y control en cuanto a riñas, estados alterados de la consciencia, horarios de ingreso y salida y de repartición de comida. Por otro lado, también existe cierta inseguridad, casos frecuentes de hurto y deficiencia por parte del personal o autoridades.

En relación a los alcances, puede decirse que se logró establecer una interacción con la población en situación de pobreza moderada y extrema y de indigencia institucionalizada, clásica y formal. También hubo un primer miramiento al desarrollo de competencias emocionales de un caso, así como un primer intento de intervención a través de la Arteterapia, observando en los participantes el logro de expresión personal y comunicación a través de recursos plásticos, lo cual brinda antecedentes valiosos para futuras investigaciones que deseen aproximarse a esta población.

Respecto a las contribuciones de este estudio, puede mencionarse el acercamiento a una de las poblaciones vulnerables más excluidas y desconocidas por parte de la comunidad académica y de investigación como lo es la indigencia; en donde logran exponerse sus principales características, así como el análisis del contexto en donde se desenvuelven y de algunas de las percepciones que tienen respecto a sus necesidades, emociones, implicaciones y motivos de vivir en situación de calle.

Por otro lado, dentro del marco de la psicología, este estudio puede resultar innovador en cuanto a la correlación de la psicología clínica y sobretodo de la Arteterapia con personas en condición de indigencia, así como también en la conjunción

de recursos de la psicología clínica, social y educativa para proponer un proyecto intradisciplinario.

Respecto a las limitaciones, Taylor y Bogdan (1987) mencionan que muchos de los investigadores cualitativos encuentran frecuentemente que sus áreas de interés no se ajustan a sus escenarios y sus preguntas pueden no ser significativas para las perspectivas y conductas de los informantes, lo que en este estudio ocurrió al proponer un taller de Arteterapia para promover competencias emocionales en personas en condición de pobreza/ indigencia lo cuál pudo ser irrelevante para ellos, debido a que tenían otras necesidades más apremiantes. Posteriormente al atender cuáles eran las verdaderas necesidades de esta población, se trató de no aferrarse a algún interés teórico y explorar los fenómenos emergentes durante la investigación.

Otra limitación se dio respecto a la definición de la muestra. Glaser y Strauss (citado por Taylor y Bogdan, 1987) utilizan la expresión “muestreo teórico” para designar un procedimiento mediante el cual se seleccionan casos adicionales o para el refinamiento y expansión de las ya adquiridas; en este caso la definición de la muestra cambiaba constantemente según las condiciones y marcha de la investigación, y al final no solo se trabajó con población en situación de indigencia institucionalizada como se tenía planeado, sino que se incluyó a personas en pobreza moderada y extrema e indigencia funcional y clásica; respecto al género también hubo variaciones constantes, pero al concluir el estudio, se había abordado a ambos sexos.

Existieron limitaciones en cuanto el ingreso a un espacio en donde pudiera llevarse a cabo el taller, en relación a la asistencia de los participantes al mismo y

respecto al acceso de la población dentro de una Institución. Una de las principales consecuencias de este hecho, es el bajo control que como investigador puede tenerse alrededor del consumo de sustancias y la satisfacción o no de las necesidades básicas de los participantes, que en situación de calle son condiciones difícilmente manejables, mientras que en un albergue invariablemente se regulan. Esto puede conllevar limitaciones durante la intervención debido a las alteraciones que se dan a nivel cognitivo, como en los procesos de concentración, atención, memoria, procesamiento y organización de información. En este proyecto, esta situación trató de controlarse aplicando el taller a participantes que tuvieran acceso al comedor del programa de invierno del gobierno de la Ciudad de México, lo cual mínimamente aseguraba la ingesta de alimentos, mientras que en cuanto al consumo de drogas, algunos participantes no eran usuarios, como V. en el Primer Momento, y otros si como en el caso de L., quien no tuvo una entrevista previa en donde se precisaran estas condiciones.

Finalmente, hubo otras limitaciones en cuanto a establecer contacto a través de los días con esta población ya que difícilmente existe un medio de comunicación (teléfono, celular, internet, redes sociales, etc.) ni tampoco un lugar fijo en donde se pueda buscarlos y encontrarlos.

Como recomendaciones, considero que es importante acercarse a la población paulatinamente para generar confianza y aceptación, por lo que es aconsejable reunirse con personas que conozcan, interactúen y representen una figura de autoridad dentro del grupo de referencia, por ejemplo en el caso de este estudio, asistiendo a comedores para personas en condiciones vulnerables junto con el antropólogo social J.R. quien

representaba una figura de servicio o apoyo para las personas en situación de calle en esa zona. Igualmente es elemental adentrarse en el contexto en el que se desenvuelven cotidianamente y también establecer acciones que favorezcan un vínculo, por ejemplo asistiendo al comedor en la Plaza del Teatro Blanquita como voluntaria antes, durante y después del estudio.

Por otro lado considero que al trabajar con esta comunidad debe tenerse en cuenta que a nivel personal se requiere de fortaleza psíquica y emocional ya que las situaciones que uno observa y vive en la investigación de campo, pueden ser muy hostiles, violentas y dolorosas por lo que debe tenerse capacidad de identificación y manejo de emociones y estrés, autocuidado, adaptación al contexto y un adecuado afrontamiento y en caso de ofrecer asistencia psicológica, como en este estudio, tener un proceso terapéutico personal por cuestiones de ética profesional.

Respecto a la seguridad propia, considero que es de suma importancia procurar no colocarse en situaciones de riesgo, llevar a cabo la investigación en horarios convenientes y de ser posible asistir con acompañantes que a su vez funcionen como informantes clave u observadores no participantes.

Respecto a nuevas preguntas que pueden plantearse en investigaciones futuras, se sugiere pensar en la condición de pobreza e indigencia en otros estados de la República, debido a que si existe un vacío de información en la Ciudad de México, es de suponerse que en los demás estados de la República se desconoce la condición de la problemática o se ha estudiado mínimamente. Por otro lado, surge una inquietud por establecer nuevas líneas de abordaje desde una perspectiva psicológica, en donde se

resuelvan preguntas en relación a la construcción de la psique y del sujeto a partir de condiciones como una negación por parte de la sociedad, la familia o el estado, la interacción constante con adicciones, violencia, acoso, etc. Se propone la intervención de este tipo de talleres y programas en otras poblaciones vulnerables como las sexoservidoras o niños de la calle, con el fin de encontrar intervenciones que tengan un impacto sobre ellas y se relacionan entre sí.

También se sugiere el planteamiento de preguntas desde otras perspectivas, como la filosofía, antropología, sociología, economía, política, etc. para lograr medidas aplicables ante una problemática de índole multifactorial.

Retomando el marco de la investigación cualitativa, que aunque generalmente no busca la replicación de los estudios (Hernández, Collado y Baptista, 2005) sería interesante poder aplicar este tipo de talleres y servicios en una población en situación de indigencia institucionalizada y en una mayor muestra, como en un principio se tenía contemplado para conocer los alcances y limitaciones, así como mostrar un especial interés de documentación y divulgación de los resultados, lo cual sería la clave del éxito en posteriores estudios y talleres con esta población.

La indigencia no representa un problema estético en la ciudad, no es en su mayoría una decisión propia y no se relaciona con un acto de independencia y autonomía desde la perspectiva de la propia población o la sociedad.

La indigencia es una problemática social que implica que seres humanos se encuentren en situaciones precarias e insalubres, sin el goce de derechos humanos, en

riesgo físico, psíquico, emocional y sin las oportunidades suficientes para acceder a una vida que ofrezca bienestar; por ello es importante tener actitudes reflexivas, generar acciones e intervenciones urgentes y aportar herramientas desde cualquier ámbito académico, profesional y humano que permitan superarla.

Es fundamental estudiar sus características que los distinguen como un sector vulnerable de la sociedad y al mismo tiempo entender sus causas y requerimientos, para poder establecer programas de atención, rehabilitación y prevención, que mejoren su calidad de su vida, como lo pueden ser el incremento de albergues, la instauración de talleres que hagan de ellos una población autosustentable, el ofrecer servicios de salud (médicos, dentales, psicoterapéuticos, obtención de medicamentos) a quienes lo requieran y demanden y hacer sondeos periódicos para incrementar una red de ayuda y generar un impacto importante en su situación de vida y bienestar general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Área de Gobierno de familia, servicios sociales y participación ciudadana. (2015) *Estrategia municipal para la prevención y atención al sinhogarismo, 2015-2020*. Madrid, España. Recuperado en: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IgualdadDeOportunidades/SamurSocial/NuevoSamurSocial/ficheros/LARES.%20Estrategia%20Municipal%20erradicaci%C3%B3n%20sinhogarismo%202015-2020.pdf>
- Aron, J. (2001). *Approaches to art therapy. Theory and technique*. Estados Unidos de América: Editorial Brunner Routledge.
- American Art Therapy Association. (2013) *What is Art Therapy*. Recuperado de <http://arttherapy.org/>
- Ballinas, V. (1996, octubre, 06). En el DF, 424 puntos de reunión de indigentes. *La jornada*. Recuperado en: <http://www.jornada.unam.mx/1996/10/06/indigentes.html>
- Banco Mundial, (2011) *Evaluación del impacto en la práctica*. Recuperado en: http://siteresources.worldbank.org/INTHDOFFICE/Resources/IEP_SPANISH_FINAL_110628.pdf

Banco Mundial, (2012) *Panorama General*. Recuperado en:
<http://www.bancomundial.org>

Banco Mundial, (2014) *Panorama General*. Recuperado en:
<http://www.bancomundial.org>

Banco Mundial, (2015) Recuperado en: *Panorama General. Mente, sociedad y conducta*.
<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Publications/WDR/WDR%202015/Overview-Spanish.pdf>

Barreat , Y. (2007) Estudio Psicosocial de la indigencia en Mérida. Mérida, Venezuela:
MedULA, *Revista de Facultad de Medicina*. 16 (1), 14-23.

Bisquerra, R. (2003) Educación emocional y competencias básicas para la vida.
Barcelona, España: *Revista de Investigación Educativa*. 21 (1), 7-43.

Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. Barcelona, España:
Educación XXI, 10, 61-82.

Bolet, M. & Socarrás, M. (2003) El alcoholismo, consecuencias y prevención. La Habana, Cuba: *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1)
Recuperado en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004

British Association of Art Therapists. (19 de agosto de 2013) *What is Art therapy?*

Recuperado de <http://www.baat.org/>

Cano, J. (2012, febrero, 06) La unificación europea y su crisis económica del Siglo

XXI. *Excelsior*. Recuperado en : <http://www.excelsior.com.mx/>

Carlson, N. (2006). *Fisiología de la conducta*. 8 ed. España: Pearson Education.

Choliz, M. (2005) *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. p.4.

Coalición for the homeless (2016) *Number of Homeless People in NYC Shelters Each*

Night. Recuperado en: <http://www.coalitionforthehomeless.org/>

Collell, J. & Escudé, C. (2003). L'educació emocional. *Traç, Revista dels mestres de la Garrotxa*. Mérida, Venezuela. 19 (37) pp. 8-10.

Colomer, J. C., Montes, M., Moreno, M., & Perles, M. (2010). *La pobreza y el pobre:*

Desde la antigüedad hasta el siglo XXI. México. pp. 9-27.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2013) *Panorama*

Social de América Latina. Recuperado en:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35904/S2013868_es.pdf?sequence=1

Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social Medición de pobreza.

[CONEVAL] (2008) *¿Qué es la medición de pobreza*, párr.3 Recuperado en:
<http://www.coneval.gob.mx/Medicion/MP/Paginas/Que-es-la-medicion-multidimensional-de-la-pobreza.aspx>

Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social Medición de pobreza.

[CONEVAL] (2013). *Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas*. Recuperado en:
<http://www.coneval.gob.mx/medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona., España: Editorial Herder Biblioteca de Psicología.

Domínguez-Toscano, P. (2006a) Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social. *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Sevilla, España: (pp. 71-90) (84-611-0754-3)

Donizetti, M. (2010) *La pobreza en el mundo, las diferentes formas de pobreza*. Madrid, España. Recuperado en: http://www.aic-international.org/pdf/reflexion9_es.pdf

Dörr, A. Gorostegui, M. & Viani S. (julio-agosto, 2009) Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente México*, 32(4) (271-278)

- Douville, O. (2006) Sobre los naufragos de Patric Declerck. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 26 (98) pp. 391-396, (0211-5735)
- Federacion Europea de Entidades Nacionales (2008) *Campaña para la erradicación del Sinhogarismo*. <http://faciam.org/wp-content/uploads/2015/01/Origen-y-contexto-de-las-Jornadas-HousingFirst.pdf>
- Feres, J. & Mancero, X. (2001) *Enfoques para la medición de la pobreza. Breve revisión de la literatura*. Chile: CEPAL.
- Flores, J. (1984) *Modulo de protección social a indigentes en la Delegación Xochimilco*. Distrito Federal, México.
- Gutiérrez, E. (2000) Arte terapia para grupos de personas sin hogar. *Revista: Arte, individuo y sociedad* 12, pp. 301-309
- Hernández, A. (2008a) Experiencia de un taller de Arteterapia para personas sin hogar. En Jiménez, L., Aguirre, I. y Pimentel, L. *Educación artística, cultura y ciudadanía*. Madrid, España: Santillana. Pp.267-270.
- Hernández, G. & del Razo, L. (2004). *Lo que dicen los pobres: Evaluación del impacto de los programas sociales sobre la percepción de los beneficiarios*. Serie: Documentos de Investigación: SEDESOL.

Hernández, L. (2008b, marzo, 02) *Deambulan por las calles unos 20 mil ingentes*. El universal Recuperado en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/ciudad/89162.html>

Hernández, R. Collado, C. & Baptista, M. (2005) *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill

Homeless World cup (2016) *Global homelessness statistics*. Recuperado en: <https://www.homelessworldcup.org/>

IASIS (2009) *Censo de personas que habitan en las calles Tu también cuentas 2008-2009* Recuperado en: <http://www.sideso.df.gob.mx/nueva/index.htm>

IASIS (2010) *Censo de personas que habitan en las calles Tu también cuentas 2009-2010* Recuperado en: <http://www.sideso.df.gob.mx/nueva/index.htm>

IASIS (2011) *Censo de personas que habitan en las calles Tu también cuentas 2010-2011* Recuperado en: <http://www.sideso.df.gob.mx/nueva/index.htm>

IASIS (2012) *Censo de personas que habitan en las calles Tu también cuentas IV*, pp. 1-7 Recuperado en: <http://www.iasis.df.gob.mx/pdf/CENSO%20tu%20tambien%20cuentas%202011-2012%20n.pdf>

Indice Nacional de Precios al Consumidor [INPC] (2015) *¿A cuánto llega la pobreza en México?* Recuperado en: <http://elinpc.com.mx/pobreza-mexico/>

- Klein, J., Bassols, M. & Bonet, E. (2006) *La creación como proceso de transformación. El arteterapia y las mediaciones artísticas*. Barcelona, España: Octaedro
- Kumuda, D. (August, 2014). Homeless population in India: A study. *Global Journal for research analysis*. 3, pp.81-60 (8 ISSN No 2277)
- López, M. & Martínez N. (2006) *Arteterapia como conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid, España: Ediciones Tutor. pp.34-35.
- López, M. (2009) *La intervención Arteterapeutica y su metodología en el Contexto Profesional Español*. (Tesis Doctoral) Departamento de Expresión plástica, musical y dinámica. Universidad de Murcia. p.115
- Lozano, D. & Lozano, A. (2001) *Pobreza y Desarrollo Económico en el sur de Jalisco, Municipio de Tamaziña de Grodicio (1990-1997)* (Tesis) Facultad de Economía, Universidad Autónoma de México.
- Macleod, J. Oakes, R. Copello, A. Crome, I. Hckman, M. Oppenkowski, T. Stokes-Lampard, H. Davey, G. (2005) *Consecuencias psicológicas y sociales del cannabis y otras drogas ilícitas consumidas por los jóvenes: Informe sistemático de estudios longitudinales de la población general*. *Revista de Toxicomanías*. 43(2) pp. 11-22

Mancilla, B. (2013) *Manual para elaborar informes psicológicos*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Martínez, N. (2006a). *Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastornos de conducta: Arteterapia*. pp. 2-14 Recuperado en: <http://www.obelen.es/upload/232G.pdf>

Martínez, N. (2006b). La formación del y de la arte terapeuta en España y Europa. En Domínguez-Toscano, P. (Impresores del Aljarafe) *Arteterapia. Nuevos caminos para la mejora personal y social*. Sevilla, España, pp.37-58 (84-611-0754-3)

Ministerio de Planificación y Cooperación perteneciente al Gobierno de Chile. [MIDEPLAN] (2002). *Síntesis de los principales enfoques, métodos y estrategias para la superación de la pobreza*. Recuperado en : http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_108.pdf

Naciones Unidas (2005) *Los derechos económicos, sociales y culturales. Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto*. Recuperado en: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/AnnualReports.aspx>

Naciones Unidas [ONU] (2008) Objetivos del desarrollo del milenio. Informe 2008.

Recuperado en:

http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf

Narayán, D. (2000) *La voz de los pobres*. The International Bank for Reconstruction and Development. Madrid, España: Ediciones Mundi-Prensa.

National Coalition for the homeless (2016) *Homelessness in America*. Recuperado en:

<http://nationalhomeless.org/about-homelessness/>

National Institute of Drug Abuse [NIDA] (2001) *Abuso de Inhalantes*. Recuperado en :

<https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-inhalantes>

Omenat, M. (2006). Aproximación al proceso creativo en Arteterapia. *Revista de Arteterapia y Artes, Encuentros con la expresión*. Sede permanente de extensión cultural Valle de Ricote, Murcia. 1, pp. 6-10.

Organización Mundial de la Salud. [OMS] (1976) Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra.

Ortega, N. Reyes, G. Vargas, X. y Rivera, A. (2009). Percepción de la ciudadanía hacia los indigentes en Pachuca, Hidalgo. *Revista Científica Electrónica de Psicología UAEH*. 8, pp.26-39, (1870-5812)

- Otero, M. (2010) *Pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe*. 1ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO.
- Paín, S. & Jarreau G. (1995) *Una psicoterapia por el arte Teoría y técnica*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Pérez-Escoda, N. (2009) Las competencias emocionales en los procesos de inserción laboral. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20(3), pp. 251-256.
- Pérez-Escoda, N. & Bisquerra, R. (2010) *Construcción del Cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos (QDE-A)*, 21(2) pp. 367-379
- Royacelli, G. (2012, marzo, 20) Buscan a familiares de personas. *El universal*.
- Sampieri, H. Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. 5 Ed. Perú: McGraw Hill.
- Spicker, P., Álvarez, S. & Gordon, D. (2007) *Pobreza: Un glosario internacional*. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO.
- Taylor S. & R. Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. Primera edición. Barcelona: Ediciones Paidós.

Tizón, M. (2012) El arte como terapia. *Revista Pacientes*. p.11 Recuperado en :
http://www.somospacientes.com/wp-content/uploads/2012/04/PACIENTES_23.pdf

Torrado, Y. (2005) Descubrimos la función terapéutica del arte: Arteterapia. En Domínguez-Toscano, P., *Arteterapia principios y ámbitos de aplicación* (pp. 113-121)

Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL] (2003) *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social*. Recuperado en: <http://www.gob.mx/sedesol>

Vakis, R., Rigolini, J. & Luchetti, L. (2015) *Los Olvidados, Pobreza crónica en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Mundial.

Veltmeyer, H. (2012). *Pobreza e inequidad: La Historia oficial. Estudios críticos del desarrollo*. 11(2). pp. 199-216.

Vives, J. & Romero, M. (2009) Pobreza en el mundo, Latinoamérica y México. Problemática de la distribución del ingreso, y su impacto en la criminalidad. *Revista Electrónica Iberoamericana*. 3, (1) pp.47-71 (1988-0618)

Zurrón, P. (2012) Arteterapia a través de los talleres de mandalas en la esquizofrenia. *Revista de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias*, pp. 14-16. Recuperado en:

http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Otono_2012/Arteterapia_a_traves_de_los_talleres_de_mandalas_en_la_esquizofrenia.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO DE DESARROLLO EMOCIONAL EN VERSIÓN REDUCIDA, CDE-R APLICADO A V. PREVIO AL TALLER DE ARTETERAPIA.

RESULTADOS DEL CDE-R

GRUPO 196

En la tabla de resultados obtendréis las puntuaciones promedio que corresponden a las respuestas dadas al cuestionario para cada una de éstas 5 dimensiones y en el total de la prueba. Las puntuaciones siempre oscilan entre 0 y 10, siendo 0 carencia absoluta de competencia en la dimensión y 10 dominio absoluto. Así pues las puntuaciones más altas son indicadoras de mayor dominio y las bajas indicadoras de menor dominio.

Por ejemplo una puntuación 6'2 a TOTALQDEA significa que la persona dispone en este momento de un nivel de desarrollo de competencia emocional 6'2 en una escala que oscila entre 0 y 10 por lo tanto está un poco por encima de un dominio básico. Eso es preciso interpretarlo como que dispone de un potencial de mejora o desarrollo de 3'8 puntos.

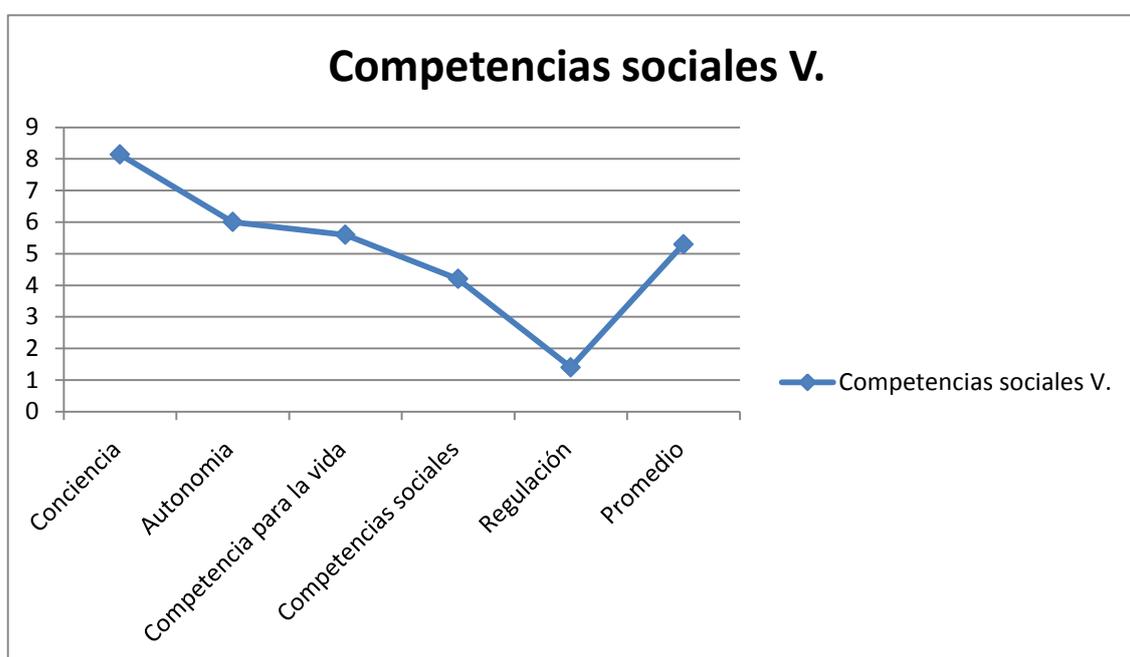
En este caso cada persona se compara con sí misma, no con una población de referencia.

Es interesante valorar cuál de las dimensiones es la más débil en cada persona para tener presente que quizás es la dimensión sobre la que requiere más toma de conciencia para detectar cuáles son los aspectos en mejorar o desarrollar.

Identificación	TOTAL CDE-A	CONCIENCIA	REGULACIÓN	COMPETENCIA SOCIAL	AUTONOMIA	COMPETENCIA VIDA
Mariam	5,30	6,14	1,40	4,20	6,00	5,60

Cuadro Resultados de CDE-R de V.

IDENTIFICIACIÓN	V.
TOTAL CDE-A	5,30
CONCIENCIA	8,14
REGULACIÓN	1,40
COMPETENCIA SOCIAL	4,20
AUTONOMÍA	6,00
COMPETENCIA PARA LA VIDA	5,60



V. muestra el mayor puntaje en el factor de *conciencia emocional* con 8,14, que según Pérez-Escoda y Bisquerra (2010) indica toma de conciencia de las propias emociones, nombrarlas y comprender las emociones de los demás. Existe un rango de 1.86 para mejorar.

Seguida de esta, se encuentra el factor de *autonomía emocional*, con un puntaje de 6,00, que se refiere a autoestima, automotivación, actitud positiva, responsabilidad,

autoeficacia emocional, análisis crítico de normas sociales y resiliencia para afrontar situaciones adversas. Teniendo entonces, un rango de 4,00 puntos para optimar.

Para la medición de competencias para la vida y el bienestar, V. cuenta con un puntaje de 5,60, que remite a fijar objetivos adaptativos, buscar ayuda y recursos, bienestar subjetivo y ciudadanía cívica, ética y responsable. Quedando un puntaje de 4.4. a optimizar.

En el factor de competencia social, el puntaje es de 4,20 y es relativo al dominio de las habilidades sociales básicas, respetar a los demás, comunicación receptiva, expresiva, compartir emociones, comportamiento prosocial y cooperación, asertividad, prevención y solución de conflictos y capacidad de gestionar situaciones emocionales. Quedando a mejorar 5.6 puntos.

Por otro lado en el factor de Regulación, que se refiere a las habilidades de afrontamiento y a autogenerar emociones positivas, la puntuación de 1,40 es la más baja obtenida para V. con un rango de 8,6 para mejorar.

V. cuenta en promedio con un puntaje de 5,60, que indica su nivel de desarrollo de competencia emocional en una escala que oscila entre 0 y 10 puntos, lo que indica un nivel básico en el dominio de las competencias emocionales.

Con esta medición, la persona se compara consigo misma, no con una población de referencia, por lo tanto V. dispone de 4.4 puntos a mejorar en su nivel de desarrollo de competencias emocionales.

PLAN DE EJERCICIOS PARA EL TALLER DE ARTETERAPIA.

EJERCICIO	DESARROLLO	MATERIAL	OBJETIVO	HR.
Autorretrato	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un autorretrato que refleje quien eres o algunas de tus características - Retroalimentación 	-Material libre (papel, estambre, plumas, piedras, alambre, pintura, pegamento, tijeras, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> -Autoconcepto -Autoestima 	1hr
Sombra humana	<ul style="list-style-type: none"> -Cada integrante debe escribir en post-it 5 cualidades y 5 defectos propios. -Sobre el dibujo de una figura humana, pegar todos, la figura deberá quedar totalmente cubierta y se hará énfasis en que ninguna característica es absoluta y en la capacidad de ser versátiles. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dibujo de figura humana - Post-it -Plumas 	-Reestructuración cognitiva	1hr
El mejor mundo posible	<ul style="list-style-type: none"> -Entre los integrantes acordar como sería un mundo mejor y con material libre, crearlo. -Retroalimentación. Se hace énfasis en la posibilidad de crear y ser parte del cambio necesario a través de contribuciones individuales. 	-Material libre	-Reestructuración cognitiva	1hr
Tarjetero	<ul style="list-style-type: none"> -Crear en doce tarjetas un tarjetero en donde se represente a personas que son o fueron importantes para uno mismo. -En parejas preguntar por la relación que hay entre todos ellos y con uno mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas -Crayolas -Revistas -Pegamento -Tijeras 	-Tratar tema de familia.	-2 sesiones
Órganos	<ul style="list-style-type: none"> -Representar los órganos internos, como el corazón, los intestinos, el hígado, los pulmones, el cerebro, etc. Elegir al menos cuatro. Preguntarse cómo es que se sienten el día de hoy, como amanecieron, de qué tamaño están, etc. -Retroalimentación. 	-Material libre	-Concientización del cuerpo y la finitud	1hr
Retratos en pareja	<ul style="list-style-type: none"> -Colocarse en parejas y crear un retrato del otro en contorno ciego y posteriormente un retrato normal. -Después se hace un retrato de la pareja, en periódico y sin tijeras, recortando solo con la mano. 	<ul style="list-style-type: none"> -Papel -Crayolas -Periódico 	<ul style="list-style-type: none"> -Integración -Reconocimiento de la otredad 	1hr
Músicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> -Crear un dibujo de una figura humana y colorear con distintos colores y trazos, en que parte del cuerpo se sienten los distintos 	<ul style="list-style-type: none"> -Música -Papel -Crayolas 	-Reconocimiento de emociones	1hr

	ritmos de la música que se presente.			
Microhistorias	-Crear una imagen, actuación u objeto que represente quien es uno. -Retroalimentación	-Material libre	-Autoestima -Autoconcepto	1hr
Emociones	-Colocarse en pareja, elegir un color cada miembro y crear un dialogo con trazos, sobre una hoja, en un primer momento de manera tranquila y cordial y en un segundo momento enojarse y reconciliarse.	-Papel -Crayolas	-Reconocimiento de emociones -Autocontrol	1hr
Autorretrato	-Con un espejo en una mano y una pluma en la otra mano, se creará un autorretrato sin quitar la mirada del espejo, posteriormente se realiza otro normal. -Crear un dialogo entre ellos y otro entre uno mismo y cada retrato.	-Papel -Espejo -Plumón, Crayolas, etc.	-Autoestima -Autoconcepto	1hr
Familiograma	-Crear en una hoja un símbolo que identifique a cada integrante de la familia nuclear. -Crear relaciones entre ellos -Retroalimentación	-Papel -Plumones, crayolas, etc.	-Trabajar el tema de la familia.	1 hr
Paisaje interior	-Se tendrá una cartulina en frente y se mirará por unos minutos, pensando en que ella será el reflejo de un paisaje interior. -Posteriormente y cuando sea necesario, se intervendrá, haciendo cortes, dobleces, etc. -Retroalimentación	-Cartulina - Música	-Autoestima - Autoconcepto	1hr
Silueta	-En parejas dibujar la silueta de un compañero y viceversa - Pintar con diferentes colores las emociones que se irán mencionando (enojo, tristeza, amor, vergüenza, alegría) en la parte del cuerpo en donde se sientan. -Retroalimentación	-Papel ancho y largo -Pintura -Brochas y pinceles	-Reconocimiento de emociones -Corporalidad	1hr
Cierre	-Colocar papel alrededor del salón. -Recordar todo lo que se ha vivido en el taller y plasmar los pies en tres momentos: cuando se llegó, cuando se estuvo a la mitad y al finalizar. Intervenir el par de pies con pintura y agregar frases, líneas entre los pies de los demás compañeros, apropiarse del espacio y dejar su huella literalmente.	Material libre	-Cierre	.30 hr

POEMARIO por M. B. “El rey de los vagabundos”
(Referencia. Pág. 116-117)

Ocaso en el mar

Tengo
La edad de los pelicanos
En la mirada
Y en la voz
La libertad furtiva de los delfines
El mar y la poesía
Versificar donde nacen las olas
El horizonte líquido es la ruta
Ya bitacorizada
De mis hazañas
Y las gaviotas
Las gaviotas son pequeñas alfombras voladoras
Para mis pensamientos póstumos
El mar y el ocaso, mi ocaso
Morir donde mueren las olas
Esta playa será mi mausoleo
Y este mar mi memoria
Porque
Algún día
Las ballenas
En su lirismo cetáceo
Cantaran
Mi gran odisea interior.

Poema del jaguar herido

1

La selva
Pupilas felinas
Que se dilatan al anochecer
Escudriñando misterios y peligros
Ágiles pezuñas escudriñando la pálida oscuridad
Pero el desafío es desigual, injusto
Al acecho el cazador acciona su ambición
La hermosa piel moteada
Se abre por un costado al hospedar la baña
El jaguar lame su herida

2

¡Está bien!
Seré sincero contigo
Te diré la verdad que se oculta
En la tragedia de este poema
No, no
Yo no soy el jaguar herido
Que bebe su propia sangre
Simplemente
Me parezco

Irredención

(Más allá del amor, solo hay desamor)

He perdido la fotografía de tus caricias

Tu nombre

Tu nombre es solo una marca sexual

Que ya presumió tu memoria

Aquellos brindis académicos con tu mirada

No le rasques futuro a los strepteases de ayer

Los fantasmas de tus besos no tienen ya volumen

Y mi otro yo se niega a discutir el color de tu recuerdo

Citas horizontales ante el coraje del reloj

Perdón

Ya no hay almohadas que alaben su amistad con tus cabellos

Ni espejos que saboreen tu desnudez

En el duplicado perfecto de tus ex caricias

Aquellas figuras simétricas en el placer

Mi desempacada indiferencia hacia ti

Se bifurca en los caminos que trazó la razón

Eres

En esta exquisita ironía

Irredenta.

Ambigüedad astral

He sido un cobarde
He sido un valiente
Hay veces que Dios
O el Diablo
Esta detrás del tablero
Jugando ajedrez ante la humildad de mi orgullo
Pretendo estúpidamente
Descifrar esta ambigüedad astral
Que aturde
Que seduce
¿De qué signo zodiacal es Dios?
Nunca justifico lo que pienso
Pero si pienso lo que justifico
Sobre silencios apilo sonidos
Obra negra para edificar poesía blanca
Insisto
Si hoy tuviese la oportunidad de tejer mi muerte
O mi nacimiento
Juraría que no soy el muerto
Mucho menos el recién nacido
Simplemente soy un instante
Que se repite/ que se repite
Que se repite/ que se repite
En la Gran ruda fraternal del zodiaco

Ausencia azul

(A Baja California Sur)

Muy pronto mi adolescencia abandono la ciudad
Y se escabullo
En el incansable horizonte de los atardeceres
Me enamore, así, de la libertad
Mi consciencia
Carente de aperos terrenales
Se espacio en el mar
Y mis años se confundieron con las olas
Me enamore, así, de la aventura
¿Será eterna la juventud del pensamiento
O claudicará algún día mi facultad para imaginar...?
Preguntaba
Mientras mi sombra sin alas
Perseguía la sombra sin alas
De una gaviota en su viaje azul
Me enamoré así de la poesía
Ha girado el tiempo
El destino estrena edad
Ahora que el mundo también estrena siglo
Y lo cibernético invade todo
Aprovecho para archivar mi piel
Y escapar, esta vez, de mi cuerpo
El olvido ya lo olvidé
En la azotea de alguna alegría
O en el sótano de alguna nostalgia
No lo recuerdo
Solo sé que ese hogar tan lejano
Mitad desierto, mitad mar
Continúa suspendido

Milagrosamente
En esta anémica memoria
La ausencia de mi ciudad natal
Es mi único tiempo presente.

Sinfonía #1 para un suicida

Ya no soy dueño de lo que poseo
Lo que escribo ya no me pertenece
Ya no soy líder de mis pensamientos
El espejo en alianza con la realidad
Al fin me ha vencido
Es mejor clausurar esta mi existencia
Que nunca debió existir
Sí, estoy pensando en el suicidio
El suicidio es el plan perfecto
Para corregir lo imperfecto
El suicidio es la única puerta
Que jamás debió prohibirse
Ahora me corresponde abrir esa prohibición
Y cerrarla de nuevo tras de mí
¿Quién me obligara a seguir viviendo en el interior de mi piel
Encarcelado a perpetuidad
En este cuerpo que no me gusta?
La ciudad que habita dentro de mí
Se ha sublevado en contra de mí
Mis órganos organizados
Izan su bandera huelguista
Y gritan protestas
Y aúllan consignas
En contra de mi cerebro
Ahora hidrataré este incendio que incendia mi alma
Despidiéndome
En anhelada paz
De mí
De mi ciudad

Del mundo

¡YA!

Oro, plata y cobre

(A nuestros hermanos mineros de Pasta de Conchos, Coahuila)

En la cima de una montaña de oro
Discuto seriamente con el destino
Aunque mis argumentos sean de plata
Y mis reproches de cobre
Me respaldan, están conmigo
La Turquesa, el cuarzo, la aguamarina, el ópalo
El jade, el topacio, el ágata y la obsidiana
Hace calor allá abajo
En las profundidades de nuestra Madre Tierra
Mi sudor es el mercurio, metal líquido
Que sanciona la temperatura en todos los países
Mi sangre es plomo derretido
Que reacciona mis pasos, retardando las horas
Y mi saliva tiene ese sabor áspero, polvoso
Del cobalto, del estaño, del aluminio, del hierro
Del antimonio, del níquel, del cabrón y del zinc
Pero mi protesta más enérgica no es de metal
Aunque abarque la totalidad de las minas
Y ésta, mi protesta de hoy
Es más profunda que cualquier cavidad en las montañas
¿Hasta cuándo, hasta cuando dejaras de comerte vivos
A tus propios hijos Tierra mía, Diamantina Madre Mía?
Hermanos mineros de Pasta de Conchos
Esta plegaria
Elaborada con rubíes y zafiros
Y este ramo de esmeralda
Son a vuestra memoria
AMÉN

Poema Invisible

Tanta ausencia
Tanta ausencia me conduce de nuevo
Hasta la tumba de tu voz
De tu espíritu
La noble cruz que emerge del recuerdo
Ya está afónica de tanto pronunciar tu nombre, Sylvia
El sol que se hospedó en tus ojos
Dejo una herencia sin notariar
Sentimientos anestesiados por la tristeza
Versos que el tiempo cincela en el vacío
Poema invisible
Que sonrío
Sin gozo
Que solloza
Sin dolor
Aunque... aunque
La poesía es vida, la poesía es muerte
Ningún poema visible o invisible
Podrá tramitar
Tu anhelada resurrección
Sin embargo
Insisto

Enemistad amigable

(La muerte posee una rara virtud: cancela al instante todos nuestros defectos)

Porque nadie me guía
Porque a nadie obedezco
Camino sin caminos
Me deslizo, a escondidas de mí
En zigzag
De la letra A a la Z
Alfa y Omega

Mi existencia es un extraño péndulo
Que cuelga del zodiaco
Oscilando entre Aries y Piscis

La inquietud, enemistad amigable
Eterno dolor de cabeza, la sinceridad

Compañero de viaje
Fraterno mío en el serpenteo del horizonte
Con toda equidad te descifraré
Este misterio que reposa
En la sombra de mi alma

“Yo
En vida
Gozo siendo tu enemigo
Porque
En la muerte
Seré tu amigo”

Autoevolución

(Transfiguración de un poeta marginado del D.F.)

No tengo casa
No tengo espejo
No me he cortado el cabello
No me he rasurado
No me he cambiado de ropa
En síntesis
No me he bañado
¡Ya casi me convierto en un cavernícola!
Si continúo así
Auto evolucionando
Bebiendo de mi propia libertad
Sosteniéndome
En este aprendizaje ya eterno
Y prefiriendo los plátanos de la selva
A las manzanas del Edén
Pronto
Muy pronto seré un chango
Respirar al margen del distrito Federal
Tiene sus ventajas
Grandes ventajas
Estoy respirando grandeza

II

¡Ya soy un chango!
¡Ya soy un chango!
Ahora mi cuerpo (sin bañarse)
Huele a limpia libertad
A independencia de todos los días

A imperceptible filosofía
Que se vierte a la basura
Y las changuitas
Las que si se bañan
Las que si se maquillan
Se acercan, inexplicablemente a mí
Como atraídas
Por un
Misterioso
Imán.

Colores, geografía y piel

Con el color de la quietud
Dibujaré la llanura infinita
De tu mirada
Con el color del pensamiento
Rediseñaré la cascada orgullosa
De tus cabellos
Con el color de la invitación
Estamparé el cráter sonriente
De tus labios
Con el color de la infancia
Siluetaré las montañas gemelas
De tus senos
Con el color de la aventura
Explotaré las colinas redondas
Avecindadas en el valle
De tu espalda
Con el color de la audacia
Bajaré hasta esa cañada secreta
Donde se origina el eco
De tu piel
Con el color más prohibido
Enmarcaré el aroma anunciado
De tu selva
Donde hoy
Se ha extraviado un caminante.

Así era mi maestro de primaria

(A los maestros primarios de México)

Mi maestro de primaria era alto y cojeaba de voz
También estaba tuerto de las rodillas
Y tenía una sordera en algunas uñas
Mi maestro de primaria era delgado
Y guardaba su sombra en una bufanda amarilla
(Quizá porque nadie le enseñó a rascarse la garganta, por dentro)
Mi maestro de primaria era enérgico
Y con esa energía odiaba los bostezos
Por eso tenía una mascota dibujada en sus calcetines
Era un changuito azul muy educado
Que, educadamente, se almorzaba nuestros bostezos
Mi maestro de primaria era inteligente
Y, cuando se quedaba callado
Nos explicaba la historia mucho mejor que cualquier estatua histórica
¡Ah! Como olvidar aquella cara de aprobación hacia mi
(Hasta me regalo su sonrisa biológica #10)
Cuando nos pidió que investigáramos la zoología de nuestros mares
Y yo saque de mi mochila una hembra de pulpo
Maquillándose con su propia tinta
Mi maestro de primaria era moreno claro
Y... ¡claro esta! Amaba la naturaleza
Aquel viernes de inspiración primaveral
Nos revelo que los pájaros no tienen nombre
Que las flores aborrecen las mentiras
Y que las arañas tejen sus finísimos tejidos
Con los recuerdos que a veces olvidamos
También nos contó que el mar

Es el origen de nuestros sueños
Y que los arboles inventaron la primavera
Pero se ponen muy tristes cuando llega el invierno
Ya como platica, nos dijo que las hormigas son muy valientes
No le tienen miedo a los elefantes
Y que a los peces les encanta invitarnos a nadar
Así era mi maestro de primaria
Juvenil de frente
Y sabio de perfil.