



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN ARTES Y DISEÑO
FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO

PROCESOS CREATIVOS Y EXPERIENCIA VISUAL EN LAS INSTITUCIONES DE
SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN ARTES Y DISEÑO

PRESENTA:
RODRIGO DELGADO SALTIJERAL

DIRECTOR DE TESIS:
DR. EDUARDO ANTONIO CHÁVEZ SILVA
(FAD)

SINODALES:
DRA. ELIZABETH FUENTES ROJAS
(FAD)
DR. ARTURO MIRANDA VIDEGARAY
(FAD)
DR. FRANCISCO JAVIER TOUS OLAGORTA
(FAD)
MTRO. AURELIANO EDUARDO ORTÍZ VERA
(FAD)

CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE DE 2017



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre Abraham que en paz descansa y hasta el día de su trascendencia nos mostró con su ejemplo lo más importante y esencial de la vida a través del amor a la naturaleza, la bondad y el desapego por lo material.

A mi madre María Teresa por la fuerza y el apoyo que hasta el día de hoy muestra en todo momento y quien durante toda la vida con su ejemplo me ha demostrado la importancia del trabajo, la honestidad y el valor de ayudar al prójimo.

A mi hermana Katia por ser amiga y hermana, y formar parte fundamental de mi círculo familiar acompañandome en los momentos más importantes de mi infancia y juventud.

A mi abuela Lorenza, por ser una segunda madre y un ejemplo de fortaleza y determinación en la vida hasta el día de hoy a sus 93 años de existencia.

A mis abuelos Manuel y Abraham quienes en vida me enseñaron la filosofía de la vida que sólo se aprende con la experiencia y la vejez.

A mi tutor principal, el Dr. Eduino Antonio Chávez Silva por su interés y apoyo a mi investigación y por compartir su conocimiento y enseñarme el maravilloso camino del arte de la cerámica.

A la Mtra. Dana Aerenlud por formar parte de este proyecto mediante su apoyo, generosidad y enseñanza, permitiendo desarrollar las máscaras de cerámica dentro de su taller y aportando con su conocimiento del arte de la cerámica a mi desarrollo artístico.

A todos mis co-tutores, la Dra. Elizabeth Fuentes, el Dr. Arturo Miranda Videgaray, el Dr. Javier Tous Olagorta y el Mtro. Eduardo Ortíz Vera por haber tenido la paciencia y el interés de revisar mi proyecto de investigación durante todo el proceso.

A mis compañeros universitarios de las carreras de psicología, pedagogía y comunicación que me acompañaron a impartir algunos talleres en el Centro Femenil de Reinserción Social de “Tepepan”: Dafne Ortíz, Erika de la Rosa, Graciela Martínez y Luis Alejandro Garcia.

A todas las personas que voluntaria e involuntariamente formaron parte de este proyecto y estuvieron o están internas en alguna de las instituciones de salud mental, centros de asistencia e integración social y centros penitenciario de la Ciudad de México en donde tuve la oportunidad de realizar el trabajo de campo para hacer posible esta investigación.

Un agradecimiento muy especial a las mujeres internas en el dormitorio 8 del Centro Femenil de Reinserción Social de “Tepepan” que formaron parte del proceso creativo para la realización de la pieza final de este proyecto.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I. MODELOS REFERENTES AL PROCESO CREATIVO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	
Introducción	12
1.1 Panorama general de la Salud Mental en México	12
1.1.1 Procesos creativos en las instituciones de salud mental en la Ciudad de México	20
1.2 Análisis de los modelos y métodos de creatividad social en la Salud Mental	24
1.2.1 Modelos de resiliencia	24
1.2.2 Modelos de creatividad	29
CAPITULO II. VARIABLES, PROCESOS Y COMPONENTES DE LOS LENGUAJES ARTISTÍCOS EN LA SALUD MENTAL	
Introducción	35
2.1 Variables del sujeto	35
2.2 Variables del contexto	44
2.2.1 Contexto físico	45
2.2.2 Contexto social	47
2.2.3 Contexto familiar	49
2.3 Procesos cognitivos involucrados en el proceso creativo	52
2.4 Conocimientos previos del creador	55
2.5 Aspectos afectivos y motivacionales	58
2.6 La expresión gráfico-plástica como medio para el reconocimiento de aptitudes físicas y mentales	61
2.7 Otros lenguajes artísticos en la experiencia terapéutica	64
CAPITULO III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE INTERVENCIÓN A PARTIR DE PROCESOS CREATIVOS Y EXPRESIÓN VISUAL EN TRES INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
Introducción	68

3.1 Estrategias metodológicas de la terapia ocupacional en el hospital psiquiátrico del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	69
3.2 Estrategias metodológicas de expresión pictórica y gráfica con un grupo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	75
3.3 Estrategias metodológicas de arte-terapia y lenguajes artísticos para personas con capacidades diferentes	85
3.3.1 Intervención en el Centro de Asistencia de Integración Social (CAIS) “Cascada”	87
3.3.2 Intervención en el Centro de Asistencia de Integración Social (CAIS) “Cuemanco”	92
3.4 Estrategias de arte-terapia y lenguajes artísticos para mujeres en situación de reclusión	97
3.4.1 Intervención en el Centro Femenil de Readaptación Social (CEFERESO) de “Santa Martha Acatitla”	98
3.4.2 Intervención en el Centro Femenil de Readaptación Social (CEFERESO) de “Tepepan”	101
3.4.3 Intervención en el centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) de Tepepan (dormitorio 6)	105

CAPITULO IV. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN A PARTIR DE PROCESOS CREATIVOS Y EXPRESIÓN VISUAL PARA INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

4.1 Diagnóstico	107
4.1.1 Implementación del diagnóstico	112
4.1.2 Dimensión del diagnóstico	113
4.1.3 Dimensión del análisis	114
4.1.4 Dimensión normativa	116
4.1.5 Dimensión sociopolítica	117
4.2 Objetivo	119
4.3 Enfoque metodológico	120
4.4 Programa de intervención de procesos creativos y expresión visual para instituciones de salud mental de la Ciudad de México	123
4.5 Instrumentos de evaluación: cuestionarios, entrevistas, informes, y creaciones	129
4.5.1 Procedimiento	131

4.5.2 Resultados y logros	132
4.6 Obra final: Propuesta de instalación	136
CONCLUSIONES	144
ANEXOS	
I.-BITÁCORA DEL TRABAJO DE INTERVENCIONES REALIZADAS MEDIANTE EL USO DE LENGUAJES ARTÍSTICOS EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO	148
1.1. Bitácora de taller de iniciación a la fotografía realizado en el Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla	149
1.2. Bitácora de talleres de arte terapia y lenguajes artísticos realizados en el Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan.	163
FUENTES DE CONSULTA	211

INTRODUCCIÓN

Los lenguajes artísticos utilizados en cualquiera de sus formas de expresión como la pintura, el dibujo, la danza, el teatro, la literatura, el cine o la fotografía; son una herramienta esencial para realizar trabajos de intervención en contextos sociales adversos. Su carácter ancestral se remonta a los orígenes de la humanidad y los hace formar parte de un complejo cultural humano que trasciende el tiempo y el espacio convirtiéndolos en medios que permiten al individuo abrir su percepción, sensibilidad, empatía y una serie de elementos psicológicos y de tipo fenomenológicos que pueden llegar a convertir una experiencia o un proceso creativo en un momento místico o contemplativo.

Más allá del valor estético, religioso, moral o económico, el arte y sus lenguajes son valiosos por su utilidad y su poder de comunicación y transformación. De manera particular en esta investigación, los beneficios solo son visibles en su verdadera dimensión cuando se trabaja con poblaciones de alta vulnerabilidad como las que habitan las cárceles o los hospitales psiquiátricos. La fragilidad emocional de muchas de estas personas se abre y se transforma positivamente por medio de la comunicación y expresión artística.

La ausencia de actividades artísticas, culturales o recreativas en estos contextos de adversidad, convierten a las personas a estados emocionales negativos que las llevan a estados anímicos de depresión y desaliento. Por el contrario, los trabajos de intervención artística ayudan y favorecen el cambio positivo del estado de ánimo individual y colectivo, lo cual, a la vez, genera un cambio en las dinámicas y otros tipos de mecanismos dentro de la cotidianidad del encierro y el aislamiento de las personas.

Es importante el trabajo inter y transdisciplinario, ello con la finalidad de que éste ayude a crear un modelo artístico enfocado en el desarrollo del poder terapéutico y transformador de los lenguajes artísticos en conjunto con otras disciplinas como la psicología, la pedagogía, entre otras. La continuidad del trabajo de intervención y la importancia de brindar una atención a partir de la cual se trabaje más a fondo con la

subjetividad de las personas ofrece mayores oportunidades de favorecer y ayudarles a mejorar su situación, así como tener otras posibilidades de crecimiento.

La depresión, la angustia, la frustración, la ira o el miedo son aspectos emocionales presentes en enfermos mentales privados de libertad; por este motivo sería fundamental la sistematización del trabajo de intervención en este tipo de comunidades; es decir, que se realizara con el personal capacitado y con la suficiente experiencia para transmitir y comunicar sentimientos de empatía hacia la actividad a desarrollar con los enfermos mentales. El papel de los facilitadores va más allá del conocimiento que éstos tengan sobre técnicas o materiales artísticos, ya que su trabajo tiene que trascender lo artístico o estético y colocarse en una posición de acompañamiento positivo.

La presente investigación se basa en la experiencia del arte como medio de ayuda para mejorar la existencia y condición de vida de personas que viven en vulnerabilidad y adversidad social, específicamente en instituciones de salud mental. Partimos de la hipótesis de que una de las funciones fundamentales del arte radica en su poder terapéutico y su posibilidad como mecanismo para la transformación individual y social.

¿Es el arte una posibilidad de reintegración y rehabilitación para las personas internas en estas instituciones?, ¿Cuáles son los lenguajes artísticos que ofrecen mayores beneficios para estas personas?, ¿Existen las condiciones adecuadas para desarrollar un programa de intervención en estas instituciones? Estas son las preguntas con las que partimos para desarrollar nuestra investigación y que tienen como antecedente nuestro trabajo de intervención realizado desde hace más de diez años dentro de instituciones de salud mental en la Ciudad de México.

En el primer capítulo presentamos un panorama actual de la salud mental en la Ciudad de México con base en estadísticas de estudios realizados por investigadores como Juan Ramón de la Fuente y María Elena Medina Mora. Analizamos algunos de los modelos y métodos de creatividad, entendidos como actividades artísticas, aplicados en diversos contextos de la salud mental y que sirven como referentes para nuestra propuesta metodológica.

En el segundo capítulo analizamos las diferentes variables, así como el tipo de procesos y factores que convergen en el trabajo de intervención dentro del contexto institucional de la salud mental. La relación de los diversos componentes ha sido estudiado y trabajado por autoras como Belén Sanz Aránguez y Roberto Marijuán; su trabajo con procesos creativos en el tratamiento de la esquizofrenia nos brinda un panorama claro de los elementos más importantes, tomando en cuenta los que tenemos en la práctica.

El tercer capítulo es una descripción sistematizada de las estrategias de intervención que hemos utilizado en tres instituciones de salud mental en la Ciudad de México. Este material nos permitió tener un diagnóstico, aspecto fundamental y prioritario en nuestra investigación, y en el planteamiento de estrategias y modelos de intervención mediante el uso de lenguajes artísticos.

El cuarto capítulo expone la propuesta central de la tesis que es la sistematización de un programa de intervención con base en el análisis teórico y el trabajo de campo desarrollado antes y durante el transcurso de la investigación. Se presenta la esquematización de un plan de trabajo que puede ser aplicado en las instituciones de salud mental de la Ciudad de México y que pueda repercutir en el desarrollo de programas de este tipo en cualquier contexto psiquiátrico o de exclusión social. La propuesta se basa en el análisis de las diferentes dimensiones del problema y la aplicación y sistematización del conocimiento adquirido mediante la experiencia en cada contexto.

Aunado a lo antes expuesto, se incluye una propuesta artística final que se dio como parte de esta vivencia como tallerista y facilitador. Mi propuesta artística personal es una instalación de máscaras de cerámica a partir de moldes del grupo de internas con las que se trabajó el final del proyecto. Esta pieza se fundamenta conceptualmente, proyectando a manera de espejo una mirada oculta ante el espectador, al mismo tiempo que el espectador mediante su propia mirada, se proyecte en la mirada paradójicamente inexistente.

Por último, se anexan la bitácora realizada en la última parte de la investigación dentro de los Centros Femeniles de Reinserción Social de Tepepan y Santa Martha Acatitla. Esta bitácora es fundamental ya que a manera de diario de campo se registraron

las vivencias y experiencias adquiridas en ambos contextos, el primero de reclusión y castigo penitenciario y el segundo acompañado del estigma de la enfermedad mental. Estos anexos son la compilación de relatos y experiencias que nos sirvieron como referencia para sistematizar toda la experiencia del trabajo de campo.

Cada intervención se desarrolló de modo experimental y tuvieron elementos en común en la organización del tiempo, la introducción, el ritual de inicio en cada actividad, la producción, la significación, y el cierre de cada proceso. A partir de las vivencias y la interrelación e integración de los diferentes lenguajes artísticos aplicados en todas las intervenciones, desarrollamos una propuesta de intervención de acuerdo a las necesidades que encontramos en cada institución y en las posibilidades de transformación que podemos ofrecer a cada sujeto.

Cada experiencia ha representado diferentes desafíos y cada una puede ser vista desde múltiples perspectivas y ser abordada desde diversas disciplinas. La desigualdad, la pobreza, la enfermedad física o mental se cruzan con la falta de justicia, la corrupción y una serie de aspectos negativos de la sociedad que en el espacio de privación de la libertad y la exclusión social pueden llegar a ser factores negativos para las personas y afectar su salud y calidad de vida.

El arte y las ciencias humanas, por medio de las disciplinas particulares de cada una, pueden ayudar a estudiar e intervenir de manera directa en la realización de programas y actividades que ayuden a confrontar la adversidad en estos contextos. Sin embargo, no pueden solucionar nada por sí mismas, se necesita un trabajo social y humano en conjunto abordado desde las raíces más profundas de la estructura social. Sin importar el clima de adversidad, las disciplinas artísticas han sido utilizadas por psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, artistas y personas interesadas en la intervención comunitaria como medio de aportar un grano de arena para la transformación social.

Las actividades propuestas fueron aplicadas en diferentes contextos por lo que nos permite tener certeza de su efectividad y la importancia de su aplicación. El arte contribuye a crear un clima favorable al cambio y es un medio para construir la libertad.

Medio eficaz para la transformación, la expresión y el crecimiento de las personas internas. La acción sociocultural como modelo y método de intervención para la transformación radical del tiempo en prisión no es una tarea exclusiva de los terapeutas o educadores, sino que tiene que ser un trabajo que involucre a la institución completa y que sirva para romper el aislamiento de la prisión respecto del lugar físico en el que se encuentra (colonia o delegación), e incorporarlo a circuitos culturales más amplios de su propia comunidad.

De manera particular en los últimos años, disciplinas como la música han sistematizado sus experiencias como medio terapéutico en diferentes contextos sociales y han desarrollado una rama de conocimiento conocida como *Musicoterapia*. Esta disciplina alternativa ha desarrollado una metodología de trabajo que hasta el momento sigue siendo la más especializada y la mejor dirigida, tomando en cuenta sus beneficios y resultados. En este sentido, los lenguajes plásticos no han podido sistematizar con tanta exactitud sus experiencias, sin embargo, sí se involucran y tienen fundamental importancia en el desarrollo de la especialidad del *Arteterapia* en algunos países de Europa y América.

En la actualidad, no existe en las instituciones de Salud Mental en México una sistematización de educación artística integrada al sistema de readaptación social. Paradójicamente, existen muchas personas, profesionales y voluntarios, trabajando y desarrollando proyectos en cárceles, hospitales psiquiátricos, casas de migrantes, centros de asistencia social, etc. Se ha encontrado que el arte es el factor común que une a todas estas personas, a raíz del uso de los lenguajes artísticos como medios de transformación individual y social. Pues de manera individual y algunas veces en conjunto se desarrollan actividades artísticas por personas que pertenecen a asociaciones civiles u organizaciones no gubernamentales. Luego entonces, las instituciones que deberían ser las encargadas de desarrollar programas que realmente ayuden a la reinserción, reintegración o readaptación simplemente no lo hacen, y esta situación es reflejo de la descomposición en diferentes niveles sociales.

Para nadie es desconocido que las instituciones están plagadas de corrupción y que los recursos que deberían ser destinados a la mejora y desarrollo de programas

sociales, son mal destinados. A nivel académico tampoco se ha realizado la sistematización de estas experiencias porque tampoco se muestra mucho interés de los especialistas en involucrarse en este campo. No obstante, las experiencias existen, y el trabajo continúa a pesar de la indiferencia institucional. Es un hecho que nos enfrentamos a conflictos y situaciones que caen directamente en lo relativo a los derechos humanos y las leyes que regulan las normas y modos de vida de las personas que habitan en estos espacios. Asimismo, se sabe que la desigualdad y el abuso sistematizado son una constante. El encarcelamiento en sí mismo, repercute la salud física y mental de hombres y mujeres; Carlen y Sobel¹ han estudiado los efectos negativos del encarcelamiento en las mujeres y han encontrado que las internas con sentencias largas tienen más probabilidad de presentar cuatro respuestas al dolor o sufrimiento: muerte, institucionalización, auto mutilación y trastornos mentales.

Nuestra investigación se dirigió precisamente a trabajar en contra de estas respuestas al dolor, por lo que el principal medio de acción fueron los lenguajes artísticos como la pintura, el dibujo y el modelado. La metodología se basó en la aplicación de estos lenguajes por medio de una comprensión activa, una comprensión sensible y empática entre subjetividades; se puso énfasis en hacer posible una transformación a partir de la creación y la expresión, y así favorecer un entorno creativo y propositivo. Además, se buscó influir en los procesos y cambios, así como fomentar la expresión por medio de los diferentes lenguajes y de esta forma acompañar y comprender cada subjetividad con respeto y entendimiento.

El acceso a la cultura es un derecho humano que deben tener todos y todas las integrantes de la sociedad, incluidos los internos en cárceles, manicomios y hospitales psiquiátricos. Las actividades artísticas son un punto de reencuentro entre el individuo, su propio ser y su esencia.

¹ Galván, Jorge; Romero, Martha; Rodríguez, Eva María; Durand, Ana; Colmenares, Eduardo; Saldivar, Gabriela. La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. Salud Mental, vol. 29, núm. 3, mayo-junio, 2006, pp. 68-74. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Distrito Federal, México.

CAPÍTULO I. MODELOS DE PROCESOS CREATIVOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

“Toda nuestra enseñanza tiende al programa mientras que la vida nos pide estrategia y, si es posible, contar con serendipity y con el arte. Habría que operar un cambio profundo en los conceptos con el fin de prepararnos para los tiempos de incertidumbre².”

E. Morín

Introducción

Este capítulo encuadra teóricamente las bases generales de la investigación presentando un panorama general de la Salud Mental en México desde la conquista de la Nueva España hasta nuestros días. Desde esta perspectiva, nos enfocamos en la experiencia visual y los procesos creativos que hemos desarrollado en tres instituciones de salud mental en la Ciudad de México. Posteriormente elaboramos un análisis de los modelos y métodos creativos de la Salud Mental desarrollados por diversos investigadores y los tomamos como marco referencial para el desarrollo de la investigación teórica y práctica.

1.1 Panorama general de la Salud Mental en México

La historiografía psiquiátrica mexicana marca el nacimiento de la Psiquiatría Nacional a partir de la conquista de la Nueva España, pues fue en México en donde se creó el primer asilo para enfermos mentales. En este contexto, Fray Bernardino Álvarez consagró al antiguo Convento de San Hipólito para fines asilares en 1560. Asimismo, el psiquiatra mexicano Carlos Rodríguez Ajenjo ubica dos grandes momentos en la psiquiatría mexicana en relación con los modelos de producción dominante de cada época. El primero, como colonia de una metrópoli, subordinado a los dictados españoles en el área y a la ideología religiosa; el segundo como producto del triunfo de un Estado liberal nacional en donde se reproducían los modelos de asistencia social extranjeros, principalmente los ingleses y los franceses. De esta forma, se crea la beneficencia pública y desaparecen las órdenes religiosas que se encargaban del tratamiento de la locura.

² Edgar Morin, *La mente bien ordenada*, Ed. Seix Barral, S.A. Barcelona, España, 2007.

Rodríguez Ajenjo ubica esta etapa como en la que se desarrolla un modelo institucional y un primer movimiento del Estado, así como el parteaguas que marca el rumbo de lo que sería el futuro de la psiquiatría en México:

Desde la primera Legislación sobre enfermos mentales hasta la creación del Manicomio de la Ciudad de México (La Castañeda, inaugurado por Díaz en 1910) existe poco tiempo; sin embargo, la realización de la Institución Manicomial única en el país en 1910 significa un salto muy amplio con respecto a la conceptualización previa del tratamiento psiquiátrico; es la correspondiente “medicalización de la locura; es el arribo de la psiquiatría como instrumento del poder, del Estado y de su clase.³



Imagen de uno de los patios en un edificio femenino del Manicomio de “La Castañeda”.
Foto: Autor desconocido.

Con este salto se manifiesta con toda su fuerza una nueva manera de percibir la problemática de la locura y se consolida el concepto de *enfermedad mental* para abrir la puerta a la psiquiatría mexicana y consolidar su dependencia y centralización al Estado. El desarrollo de las instituciones de Salud Mental en México ha ido de la mano con el de las principales instituciones de Salud Pública y Desarrollo Social del país. Históricamente, la institución psiquiátrica ha formado y forma parte de los modelos y proyectos políticos de cada gobierno. Su manifestación más clara y ambiciosa se dio a finales de la dictadura porfirista con la construcción del manicomio general de “La Castañeda” (1910-1967), proyecto de desarrollo basado en modelos europeos (el francés fundamentalmente) e importados por el entonces presidente Porfirio Díaz como parte de su propuesta de *modernización* del país, basado en premisas positivistas.

³ Silvia Marcos, coord., *Antipsiquiatría y Política, Inrtervenciones en el Cuarto Encuentro Internacional de Aleternativas a la Psiquiatría* (Cuernavaca 1978), Editorial Extemporaneos, México 1979, 226.

Este ambicioso modelo de hospital psiquiátrico llegó a concentrar a cinco mil enfermos, incluía un amplio programa de rehabilitación psiquiátrica y fue durante muchos años el centro de la actividad psiquiátrica en México. Al igual que el proyecto porfirista, el modelo fracasó y su intento de institución psiquiátrica ejemplar se convirtió en la antesala de lo que es hoy en día la realidad de las instituciones de Salud Mental en el país. Como consecuencia de la crisis que tuvo lugar en los confines de las paredes de “La Castañeda”, surgió un profundo cuestionamiento social que sacudió la estructura de la psiquiatría mexicana, cuya aparente frustración se disfrazó con la llamada *Operación Castañeda*, proyecto en donde se cimentaron las bases de las instituciones psiquiátricas actuales y que tuvo como fundamento aplicar conceptos terapéuticos que incluían la clasificación y separación de los internos por enfermedades.

Dos hechos son fundamentales en este periodo: El inicio de la doble finalidad institucional del manicomio decimonónico, la de marginar al enfermo de la sociedad (exclusión) y la de enfrentarlo a nuevas actitudes y valores (tratamiento moral) para readaptarlo socialmente. Asimismo, la introducción de tratamientos físicos como la Cura de Sakel y el Método de Electrochoque de Cerletti y químicos (1952, el uso de la primera fenotiazina y clorpromazina). También en esta etapa se marcan los primeros rasgos de exclusión que caracterizan a la psiquiatría mexicana hasta nuestros días, de la misma manera que “La Castañeda” se convirtió en un centro de concentración de delincuentes, personas extraviadas, epilépticos, prostitutas, locos y enfermos mentales. Es así como muchas de las instituciones de Salud Mental en la actualidad presentan esa misma configuración de población, escudadas en muchas ocasiones bajo la bandera de la asistencia e integración social.

Las marcadas divisiones culturales, geográficas y políticas en México, visibles en los organismos gubernamentales dividen constantemente a todas las instituciones de Salud Mental y como consecuencia las convierten en obsoletas, caducas y poco funcionales. Más que una crítica a la psiquiatría como disciplina médica y como alternativa para la salud mental, conviene hacer una crítica al desinterés de los políticos y la sociedad hacia las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental y alta

vulnerabilidad. Juan Ramón de la Fuente indica que en una encuesta nacional de pacientes psiquiátricos realizada en el año 1996:

Se contaron un total de 4,539 personas de 29 hospitales en el país, recopilando los siguientes datos: 60% son hombres y 40% mujeres, 75% son solteros (predominan las mujeres en este porcentaje). Las condiciones de internamiento más frecuentes son: 32% retraso mental, 32% esquizofrenia, 28% psicosis orgánicas y un 59% de la muestra total presenta padecimiento crónico. El 65 % de la muestra reporta la presencia de alguna invalidez, 51% reporta una segunda adicional y 37% hasta tres. El 60 % cuenta con familiares, sin embargo, el 43% no recibe visita. Los hombres son visitados con mayor frecuencia (57%) que las mujeres (45%).⁴

La periodista María Scherer señala en uno de sus artículos en la revista Proceso que:

México la Norma Oficial Mexicana 025 (publicada en el Diario Oficial de la Federación 16/11/95) es la referente a la prestación de servicios de salud en unidades psiquiátricas. Existen 28 hospitales psiquiátricos con 7,000 camas en el país, se reportan oficialmente 2 millones de usuarios de los servicios de salud mental con problemas persistentes. Los hospitales psiquiátricos han representado por muchos años el principal recurso para la atención de trastornos mentales severos en la población.⁵

Estas estadísticas son parte de una realidad que es mucho más borrosa y compleja. Existen una serie de factores estructurales, esencialmente individuales y sociales que se reflejan en la irregularidad y el mal funcionamiento de las instituciones de Salud Mental públicas del país. Ya sea bajo el mote de hospital psiquiátrico, manicomio, centros de asistencia social, refugios o casas de medio camino, la mayoría se encuentran en condiciones deplorables, sin mantenimiento y en pésimas condiciones de higiene. Lo que no aparece en las estadísticas es la realidad de la falta de personal capacitado y la sobrepoblación que se revelan en la poca o nula atención psiquiátrica y psicológica.

⁴ Juan Ramón de la Fuente, María Elena Medina Mora y Jorge Caraveo, *Salud Mental en México*. Instituto Nacional de Psiquiatría / Fondo de Cultura Económica, Colección de Psicología. Psiquiatría y Picoanálisis, México D.F. 1997, 116.

⁵ María Scherer Ibarra, "Miseria, abandono y derechos humanos conculcados en los hospitales psiquiátricos. Semanario Procesos" 1213, 30 de enero de 2000 C.I.S.A México D.F., 14.

María Shererer informa en el artículo titulado *Miseria, abandono y derechos humanos conculcados en los hospitales psiquiátricos*, que las principales violaciones en los 28 hospitales psiquiátricos públicos de México consisten en mantener a los enfermos en condiciones insalubres; la falta de privacidad, el abuso de las prácticas terapéuticas o la ausencia total de ellas; la falta de atención médica y las largas estancias sin revisión de sus casos. Otra violación muy importante a los derechos humanos es la ausencia de representación legal para los pacientes, que por ley tiene que recaer sobre una persona ajena al hospital, así como la revisión periódica de su situación por un órgano judicial o independiente:

Estas acciones comprometen la propia salud del enfermo, con lo cual se está violando además del derecho a la vida y a un trato digno, reconocidos por la Convención Americana de los Derechos Humanos y por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.⁶

El fenómeno del *centralismo* mediante todas sus manifestaciones, desde la política hasta la religiosa está asentada en la representación social y en el imaginario colectivo de manera física y simbólica en la Ciudad de México. Este rasgo característico de la estructura política en México se proyecta en la institución de salud mental y se expresa bajo el nombre de institución nacional psiquiátrica. Es importante hacer referencia a algunas manifestaciones mundiales que se dieron como parte de una revolución en el pensamiento:

“la popularización de la anti-psiquiatría, por los años 60 y 70, se derrumbó el secreto de la institución Psiquiátrica, y la miseria humana que albergaba y conmovió a la opinión pública, que se fue convenciendo de la escasa peligrosidad del loco y la injustificable crueldad de su encierro. Fue el comienzo del fin del Manicomio, y el comienzo de la salida del “armario”, del loco a la calle.”⁷

Cambios políticos encaminados por algunos grupos de científicos e intelectuales mexicanos y extranjeros ocurrieron en los años setenta en México. Específicamente en el año de 1979 se reunieron algunos de los más importantes pensadores de este movimiento expresado en la anti-psiquiatría mundial. Autores como Franco Basaglia, David Cooper,

⁶ Ibidem., 15.

⁷ Juan García. *La psiquiatría en la España del fin de siglo*. Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1998.

Félix Guattari, Marie Langer y Carlos Monsiváis (Silvia Marcos, 1978) sostuvieron un encuentro insólito en la ciudad de Cuernavaca dentro del “Cuarto Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría”, cuyo compendio quedó registrado en un texto histórico titulado: *Anti psiquiatría y Política*.

Encontramos una múltiple perspectiva en puntos de vista en torno a la situación de la psiquiatría mundial y su relación con lo que estaba sucediendo en México en aquellos años. Algunos de los puntos a tratar más importantes se dieron en torno a la crítica a la psiquiatría y a sus mecanismos para el tratamiento de la Salud Mental. Las principales críticas se dieron hacia la persistencia de tratamientos con “electroshocks”, así como al uso de medicamentos. En términos generales los ataques se dirigieron hacia el poder de la psiquiatría que lleva consigo el peligro de convertir a la sociedad en lo que muchos de los autores refirieron como la cimentación de un “gran hospital psiquiátrico”. (Silvia Marcos, 1978).

Un aspecto trascendente y una expresión positiva de este encuentro fue el de la inclusión de personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental y que alguna vez estuvieron internadas en algún centro de salud mental. Sin lugar a dudas este aspecto le dio un giro decisivo al encuentro ya que permitió vislumbrar su carácter político. Wade Hudson, un conferencista ex-interno norteamericano hizo especial énfasis crítico contra la psiquiatría sin evadir la problemática político-social que representa la enfermedad mental:

El actual Sistema Público de Salud Mental no debe ser eliminado en su totalidad, ya que ante el incremento rápido de inflación, de desempleo y de problemas de vivienda, algunos servicios psiquiátricos proveen en la actualidad de formas tangibles de supervivencia. La eliminación de la psiquiatría debe ser parte integral de la transformación de la sociedad entera en un entorno coherente, basado en una red de guarderías, vecindarios, comunidades y lugares de trabajo en donde todos puedan reconocer y aceptar su propia locura y por ende aceptar la locura de los otros, sin segregar a individuos a lugares especialmente diseñados para los así llamados “locos”.⁸

⁸ Silvia Marcos, coord., *Antipsiquiatría y Política*, Intervenciones en el Cuarto Encuentros Internacional de Alternativas a la Psiquiatría (Cuernavaca 1978). Editorial Extemporáneos, S.A. Méico 1979, 120.

En la actualidad al igual que hace 34 años es fundamental el hecho de que se cuestione a las instituciones con poder de *normalización* y que no solo se haga con las instituciones represivas como los hospitales, asilos, manicomios, cárceles, etc. Hay que también poner en duda la *tecnología de normalización* que invade absolutamente todos los niveles de nuestra vida, incluyendo los más profundos y recónditos. Es aquí donde se sitúa la lucha contra los mecanismos de control social más sutiles e inadvertidos. Se cuestionan los roles sexuales y las diferencias de género y todos aquellos fantasmas sociales que justifican la aculturación y estigmatización de diferentes grupos en función de los valores de las clases dominantes: “los homosexuales, los indios, los pobres, los ancianos, los niños, los ignorantes, los negros, etc.”. El Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” es la institución para la salud mental que se encuentra en mejores condiciones en México.

Aquí se desarrolla la investigación social, neurológica y psiquiátrica más importante de todo el país, ya que además de ser el principal centro de investigación psiquiátrica, tiene uno de los hospitales psiquiátricos con la atención más especializada del país. Existe un claro mecanismo basado en conceptos médicos de la psiquiatría moderna con suficiente personal experto; se encuentran áreas destinadas para el trabajo social, la consulta médica, el internamiento y la terapia ocupacional. Toda esta organización forma parte de lo que, para una institución de salud mental, en términos estrictamente humanitarios, se consideraría de *primer mundo*.

No obstante, la realidad de esta institución psiquiátrica está muy lejos de ser la del resto de las instituciones psiquiátricas en México; como consecuencia, gran cantidad de personas acuden diariamente a buscar atención psicológica y psiquiátrica a este lugar, la gran mayoría provenientes de otros estados del país. Esta situación y su baja capacidad de atención han convertido la atención de este instituto en elitista y de difícil acceso. La mayoría de las personas que no son atendidas aquí son remitidas al hospital psiquiátrico más cercano y con mayor capacidad en la Ciudad de México: el “Fray Bernardino Álvarez”, proyecto construido en 1967 junto con el hospital “Dr. Samuel Ramírez Moreno” y otros cinco hospitales más, como parte de la reconstrucción del sistema

psiquiátrico hospitalario, al desaparecer en el año de 1968 el Manicomio General de México “La Castañeda”.

En la actualidad, además de estos hospitales existen en la Ciudad de México tres Centros Comunitarios de Salud Mental y diez Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS). Estos últimos son parte del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) y de la Secretaría de Desarrollo Social gestionada por el gobierno de la Ciudad de México. Las instalaciones de los CAIS son antiguas y obsoletas, ubicadas generalmente en puntos de la ciudad de un nivel socioeconómico bajo y aislado.



Usuaris del Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) “Cascada”. Foto: Rodrigo D. Saltijeral. Año: 2011

Parte de los problemas socio-políticos que vive el México actual se ven reflejados de manera uniforme en las instituciones públicas de Salud Mental, ya que las condiciones y causas de internamiento son muy diferentes en cada contexto institucional pero tienen sus raíces en la marginalidad y vulnerabilidad social. Asimismo, los orígenes del ingreso de las personas a estos lugares están relacionados con sus condiciones socio económicas, y también vinculados a factores que tienen que ver con el núcleo familiar.

Este breve panorama de la situación de las instituciones de Salud Mental en México y la descripción de algunos de los elementos más significativos en la estructura de las dos instituciones en donde hemos trabajado en los últimos años, nos brinda el preámbulo para pasar al siguiente punto de la investigación que tiene que ver con el estudio de la creatividad como medio de intervención terapéutica en el contexto psiquiátrico.

1.1.1 Procesos creativos en las instituciones de Salud Mental en la Ciudad de México

“El proceso creador trabaja a la vez con lo dado y lo posible, con lo existente, que nos aporta la seguridad de un lugar donde partir⁹.”

Marian López Fernández Cao

Para entender los métodos de trabajo creativo que se manejan en espacios terapéuticos en México, es importante que acotemos la definición actual que se tiene de los conceptos de *arteterapia* y *terapia ocupacional*. La *terapia ocupacional* es una profesión que ha evolucionado en los últimos años principalmente en países europeos, Canadá y Estados Unidos; para la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid es una de las profesiones de mayor porvenir en el ámbito de la salud:

“El trabajo, y en general la ocupación, son la base de la sociedad actual. Hasta tal punto esto es así que cabe decir que la propia salud de los individuos se relaciona directamente con el trabajo. No es posible disfrutar de una salud integral sin ejercer una ocupación que al individuo le resulte satisfactoria. De hecho, la salud se define como una situación de bienestar físico, psíquico y social, y en este último aspecto, el trabajo desempeña un papel muy importante. Utilizar la ocupación como terapia es una idea surgida en los últimos tiempos y se fundamenta en la posibilidad de aplicar científicamente tal ocupación con dicho objetivo. No obstante, debe señalarse, que de modo intuitivo la ocupación se ha venido empleando desde tiempo inmemorial como un lenitivo del sufrimiento físico y psíquico.”¹⁰

⁹ Marian López Fernández Cao, “Cómo hacer una sopa con piedras: El arte como herramienta de intervención social. Construyendo sociedades más creativas”, en *Arte, intervención y acción social*, coords, Angeles Carnacea Cruz y Ana C. Lozano, (Madrid: Ed. Grupo 5, 2011), 97-127.

¹⁰ Facultad de Medicina, Guía docente 2013-2014. Universidad Complutense de Madrid, Anónimo, 2014, p.2. <https://www.intec.edu.do/downloads/documents/biblioteca/formatos-bibliograficos/guia-chicago.pdf>

En lo referente al concepto de arte terapia, *Margaret Naumburg y Edith Kramer*¹¹, son las precursoras de la noción del arte como medio psicoterapéutico. Hamburgo enfatiza el aspecto psicoterapéutico y de medio de comunicación no verbal y Kramer acentúa la labor como arteterapeuta a partir de las propiedades integradoras y curativas del proceso creativo. Ambas nociones son el origen del concepto de lo que en la actualidad se conoce como *arteterapia*. En la actualidad no existe una definición unánime que describa el concepto y la actividad del arteterapeuta; una de las definiciones más cercanas es la de la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (A.T.E. 2002):

El arte terapia es una profesión de ámbito asistencial que se caracteriza por el uso de medios y procesos artísticos para ayudar a contener y solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. En arte terapia, el proceso de creación artístico y los procesos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, permitiendo que determinados sentimientos o relaciones conflictivas encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra. Los campos de aplicación del arte terapia se extiende a la salud, la educación y la asistencia social.¹²

A diferencia del arteterapia y su búsqueda por establecer una conexión simbólica entre el paciente y su obra, la *terapia ocupacional* se limita al pasatiempo mediante el uso de actividades manuales y se limita a la copia de modelos más que a la creación original. A diferencia del arteterapia, las terapias ocupacionales no se orientan a la relación transferencial paciente-terapeuta-obra, ni a la solución de conflictos por medio de la expresión simbólica. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la especialización del arteterapia en los últimos años es resultado su existencia y las diversas formas de aplicación de lenguajes artísticos como medio de intervención social.

Es importante tomar en cuenta que en México la situación de retraso respecto a otros países en ambas líneas es muy grande, no existe en la actualidad ninguna institución educativa que cuente con un programa especializado en arteterapia o terapia ocupacional.

¹¹ María Dolores Lópoez Martínez, *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español* (Tesis Doctoral), Universidad de Murcia, Septiembre 2009,27.

¹² *Ibidem*, 29.

Únicamente existen algunas organizaciones y asociaciones civiles que ofrecen talleres, cursos o diplomados. La mayoría de los arteterapeutas que existen en México hoy en día, obtienen su especialidad en el extranjero en países como España, Alemania, Inglaterra o Estados Unidos y se dedican a impartir cursos de manera independiente.

Desde la aparición de las instituciones de salud mental se han venido aplicando una serie de métodos de trabajo creativo terapéutico por parte de los especialistas en el área. Psiquiatras y psicólogos, principalmente de países europeos y de Estados Unidos, han relacionado conceptos psicoanalíticos con los lenguajes artísticos para desarrollar pruebas y técnicas terapéuticas que han aplicado de manera alternativa como medios para diagnosticar, reintegrar y rehabilitar a personas calificadas bajo el concepto de alguna enfermedad mental.

La mayor parte de los métodos terapéuticos utilizados hasta la fecha se basan en programas de estimulación creativa desarrollados en su mayoría a partir de los años sesenta en Estados Unidos y Europa, y son utilizados en años recientes bajo el distintivo de Arteterapia. Existen diferentes autores que han abordado diversas perspectivas en este ámbito, por ejemplo, en los años 2011 y 2012 en Madrid, España, realizaron investigaciones en el Departamento de Plástica de la Universidad Complutense de Madrid sobre el arteterapia como mecanismo de trabajo para la reinclusión social desde diversas perspectivas como la desigualdad de género.

El desarrollo de programas de enseñanza en arteterapia se ha ampliado significativamente desde finales de la década de los noventa y se han extendido en los últimos diez años a países de América Latina y Centroamérica. En la Facultad de Artes de la Universidad de Chile existe la especialización en terapias de arte con mención en Arteterapia y se han realizado investigaciones dirigidas al análisis de lo positivo de la terapia artística para el fortalecimiento del autoestima. En México, su aplicación se ha hecho de manera experimental y aleatoria en algunas instituciones de salud mental públicas y privadas. Sin embargo, no existen en la actualidad programas universitarios especializados en ninguna de las facultades de Psicología o en las escuelas de Artes Plásticas para la formación de arteterapeutas y en general, programas de educación que se

dirijan hacia el uso de los lenguajes creativos como medios para trabajar en problemáticas sociales.

Al hablar de la situación de los contextos de la Salud Mental, particularmente en México, no sé puede dejar pasar el hecho de un contexto sociocultural en donde la pobreza y la desigualdad son el eje de desarrollo de una serie de problemáticas adversas. Es necesario abrir un paréntesis en este punto de la investigación para tocar una cuestión fundamental y que ha sido objeto de estudio para muchos científicos sociales en las últimas tres décadas: la relación: pobreza/ enfermedad mental. La pobreza ligada al hecho de pertenecer a grupos minoritarios como una condición generadora de dolor y estrés, la sitúan como un factor que provoca mayor deterioro en la población infantil que el hecho de crecer y ser criados por padres o madres con alteraciones psicopatológicas graves. Estos agregan que la situación que es más dañina es en la que se presenta la pobreza acompañada de la patología mental.

Estos estudios psicosociales nos sirven como marco de referencia para enfocar el trabajo de campo desde un modelo de intervención comunitaria. Es importante el desarrollo de programas en donde se involucren los diferentes sectores de la comunidad, como es el caso de las comunidades aledañas a las instituciones de salud mental en donde trabajamos; se busca que puedan involucrarse de alguna manera en la reintegración social e individual de las personas internas. Al mismo tiempo, tomamos el modelo de *resiliencia comunitaria* como un referente fundamental para el trabajo político a nivel macrosocial, partiendo de la hipótesis fundamental de que combatir la pobreza es combatir la enfermedad física y mental, y que el arte y la cultura son herramientas fundamentales para dicho propósito.

Podemos decir que el método antecede al programa y que esté funge como una formalización de una serie o conjunto de métodos. Las gramáticas artísticas y las psicoanalíticas, así como su aplicación metodológica, son las piezas del engranaje que en su conjunto compone el programa. Es fundamental analizar los procesos y los modelos de trabajo que a manera de intervención y mediante el uso de lenguajes artísticos hemos venido desarrollando a lo largo de los últimos cuatro años. A su vez, es importante tener

en cuenta el desarrollo de estas intervenciones y procesos creativos para profundizar en la estética de la obra y la experiencia visual.

1.2 Análisis de los modelos y métodos de creatividad social en la Salud Mental

“Se requiere favorecer la ruptura de fronteras entre equipos de trabajo y disciplinas para estimular la formación de verdaderas redes de aprendizaje y de creatividad”¹³

Lilian Dabdoub

Es fundamental tener en cuenta los modelos y métodos de trabajo en contextos sociales de adversidad y abordar desde un enfoque inter-multidisciplinario, dirigido desde una perspectiva sistémica e interdisciplinaria que capture todos los componentes de la realidad con la que se trabaja. Desde esta perspectiva es importante tener en cuenta que una visión multidisciplinaria del problema es fundamental ya que nos enfrentamos a una situación que pertenece a un contexto de muchos factores en donde convergen la psicología, la psiquiatría, la sociología, el trabajo social y los lenguajes artísticos.

Tres aspectos son fundamentales en el trabajo creativo mediante lenguajes artísticos dentro de las instituciones de salud mental. El primero se dirige a entablar un beneficio directo a la persona y a la población de cada centro de trabajo. El segundo aspecto es comenzar un tipo de enlace mediante el uso de las gramáticas artísticas y los diferentes métodos creativos en su intersección con el ambiente de trabajo. Por último, el tercero se refiere a la conexión humana con los lenguajes artísticos y el proceso creativo, así como al despliegue de emociones y los resultados individuales que se obtienen en cada proceso.

1.2.1 Modelos de Resiliencia

Los modelos en nuestro trabajo, procesos o métodos de creatividad social no tienen como prioridad el hecho de realizar obras de arte desde una rigurosa perspectiva académica o conceptual, sino que están enfocados en el hecho de facilitar y proporcionar una serie de

¹³ Lilian Dabdoub, “Organizaciones que se transforman en épocas de crisis”, Encuentros Multidisciplinarios, Abril 2009, 53-57.

alternativas inherentes a la *resiliencia*, para las personas que viven en contextos de adversidad, y de esta manera fomentar su capacidad para confrontar situaciones traumáticas y consolidar una base para una posible rehabilitación o reintegración del paciente psiquiátrico a la sociedad:

La importancia del modelo conceptual de resiliencia reside básicamente en la posibilidad de que una observación analítica y detallada de cada uno de los mecanismos subyacentes a los comportamientos resilientes, es conducente al diseño de acciones preventivas tanto para personas individuales como para los grupos.¹⁴

Algunos de los modelos de aplicación más significativos para el trabajo en contextos marginales y de vulnerabilidad social como el psiquiátrico, se enfocan en la reintegración del sujeto ante la adversidad, misma que en muchos casos es la causa original de su reclusión o aislamiento en los hospitales o asilos. El modelo de resiliencia tiene su origen en la necesidad de re-estructuración de los seres y de las cosas después de una *fractura*, un trauma, o una situación de crisis, la adversidad y en términos generales las dificultades adaptativas a un contexto o medio ambiente forman parte de un proceso vital al cual nos adaptamos de acuerdo a nuestra naturaleza y a nuestro medio social. La resiliencia es el proceso por medio del cual nos podemos reintegrar a la norma habitual después de sufrir un trastorno.

El término de *resiliencia* se ha venido transformando con el paso de los años, siendo utilizado en las ciencias sociales desde 1955 y retomado en los años noventa por los investigadores Michael Reuter y Edith Grotberg¹⁵, quienes añadieron al término el estudio de las dinámicas e interrelación entre los diversos factores de riesgo y de protección. Estos consideran la resiliencia como: “aquello que se puede estudiar una vez la persona ya se ha adaptado, cuando ya tiene una capacidad resiliente si ya ha habido adaptación¹⁶”. En síntesis, consideran la resiliencia únicamente como un estado que se alcanza si ya existió una adaptación previa.

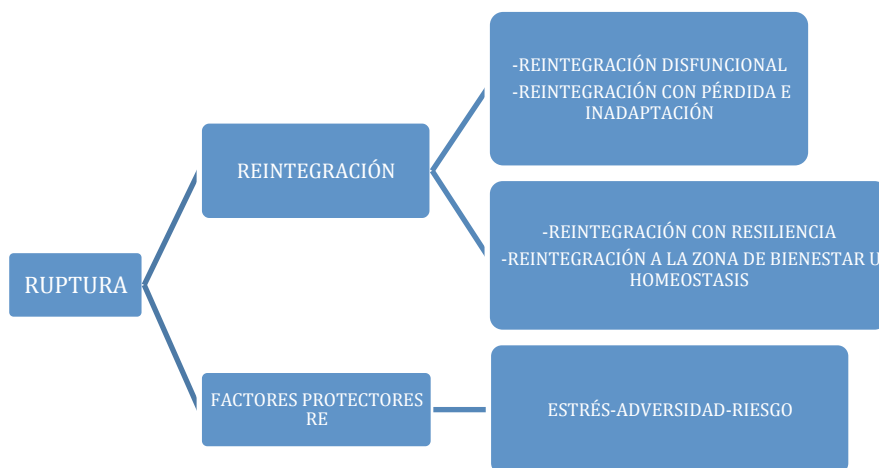
Para nuestro estudio en las instituciones de Salud Mental de la Ciudad de México tomamos como base modelos descriptivos, modelos de trabajo o aplicación y modelos

¹⁴ Anna Forés y Jordi Grané, *La resiliencia*, (Ed. Plataforma Actual, Barcelona, 2008), 27.

¹⁵ *Ibíd*em, 28.

¹⁶ *Idem*.

mixtos. Nuestro primer modelo descriptivo es el “Modelo de Resiliencia de Richardson”¹⁷ en el que se explican los procesos por el cual una persona sufre una adversidad y la manera en la que ésta se reintegra mediante múltiples factores individuales y ambientales:



Modelo de resiliencia de Richardson (1990)

El segundo modelo descriptivo es el “Modelo de resiliencia Comunitaria”, este modelo es utilizado generalmente para poblaciones que han sufrido algún desastre natural o algún otro tipo de catástrofe que afecta a comunidades pequeñas o ciudades. Este modelo se basa en el trabajo grupal dirigido a todos los actores comunitarios; su enfoque es múltiple y nace de la idea de concebir una problemática específica como parte de un todo, si una parte de la maquinaria falla es porque algo está funcionando mal en el resto.

Una catástrofe del tipo que sea (desastres naturales, guerras, epidemias, etc.) puede llegar a tener una connotación de deficiencia grupal más amplia de lo que podemos imaginar. En este contexto, en la tragedia hay un “antes” y un “después”, el presente se diluye entre ambos. El “antes” es el que en sí contiene la posible explicación de la tragedia, el “después” es lo que hay que modificar. Este tipo de modelos comunitarios son un reto para la sociedad actual, no importa la trinchera desde la cual se trabaje: Arte,

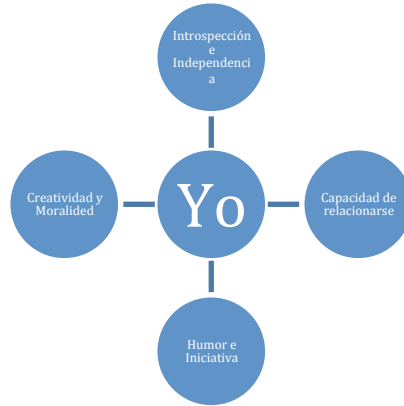
¹⁷ Esteve Puig y José Luis Rubio Rabal, *Modelos para la práctica*. (Ed. Gedisa S.A. Barcelona 2011), 256.

Sociología, Psicología, Antropología, Ecología, etc. Cualquier área de las humanidades y la ciencia tiene que hacer en caso de una crisis humanitaria.

Igual de importante es el hecho de trabajar en cualquiera de los aspectos que la sociedad asuma como factores posibles responsables de una catástrofe determinada. Un claro ejemplo de crisis humanitaria lo podemos ver en los efectos actuales del cambio climático como consecuencia del calentamiento global de la tierra. En este caso tenemos una multiplicidad de factores en donde los gobiernos de los diferentes países del mundo son corresponsables directos de una problemática macrosocial. La lista de factores y actores de la catástrofe puede expandirse a diversas ramas: políticos, servidores públicos, empresarios y sociedad civil tienen responsabilidad directa e indirecta en el número de tragedias y catástrofes humanitarias que ha generado el calentamiento terrestre. Este ejemplo nos sirve para ver el alcance que un modelo de resiliencia puede tener, si bien resulta imposible pensar en resolver el problema del cambio climático que más que nada es irreversible, no lo es el hecho de plantearnos la posibilidad de aportar desde nuestra trincheras para cambiar los problemas sociales que enferman y matan a los seres humanos. La enfermedad mental y la indigencia son solo dos de las variables de una crisis social y humanitaria a nivel mundial, el trabajo con la familia, la comunidad y la cultura es determinante para salir de este tipo de catástrofes.

El tercer modelo de referencia es el “Mandala de resiliencia” desarrollado por Wolin and Wolin¹⁸; su fundamento es la ayuda para fortalecer algunas características personales:

¹⁸ Steven Wolin y Sybil Wolin. *The resident self: how survivors of troubled families rise above adversity*. (Villard Books. Nueva York, E.E.U.U.1993),67.



Mándala de Resiliencia (Wolin & Wolin 1993)

- Introspección, “insight”: Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una auto respuesta honesta.
- Independencia: Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos. Alude a la capacidad de mantener distancia emocional y física, sin llegar a aislarse.
- La capacidad de relacionarse: La habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas para balancear la propia necesidad de simpatía y aptitud para brindarse a otros.
- Iniciativa: El placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- Humor: Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia. Se mezcla el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación.
- Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. En la infancia se expresa en la creación y los juegos, que son las vías para revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.
- Moralidad: Actividad de una conciencia informada, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Cualquier modelo que se desarrolle o que se vincule dentro de un contexto psiquiátrico tiene que tener en cuenta esta multiplicidad y apreciarla desde dentro y desde

fuera de la propia institución. Conocer la institución a fondo y recurrir a la metodología adecuada a cada una de las necesidades que se presenten en el momento de trabajar directamente en el área a estudiar, así como la planeación y la investigación previa a la realización de actividades es indispensable si tomamos en cuenta que no se puede llevar a cabo un conocimiento pleno del problema si no se conoce la estructura y la situación psicosocial de la institución y de los usuarios y las usuarias de cada una de ellas.

1.2.2 Modelos de creatividad

La interpretación de cada trabajo realizado en el contexto de la salud mental, tiene que ser enfocada desde una manera holística, tomando en cuenta, en primera instancia, que se trata de una experiencia de procesos creativos en un área psiquiátrica y que está permeada por una amplia gama de elementos como la psicología, la psiquiatría y el trabajo social. Es necesaria una perspectiva que tome en cuenta las diferentes disciplinas que se involucran en los procesos de trabajo creativo. Edgar Morín señala al respecto la necesidad de un nuevo orden en el pensamiento que incluya lo interdisciplinario: “Debemos –ecologizar- las disciplinas, es decir, tener en cuenta todo lo que es contextual en ellas, comprendiendo las condiciones culturales y sociales, o sea ver en qué medio nacen, plantean problemas, se esclerosan, se metamorfosean¹⁹”.

Es básico conocer los mecanismos y estructura psicológica, individual y social, bajo la cual los procesos creativos se están realizando, así como el funcionamiento de la institución, sus componentes y los de su entorno. De igual forma, cada individuo posee en sí mismo un cúmulo de capacidades que forman parte de un mecanismo o conjunto que, en esencia poseemos todos los seres humanos, la *psique* y el *soma*, ejes por medio de los cuales podemos sentir, expresar, pensar, comunicar, valorar, crear y llevar a cabo cualquier proceso que implique una acción o trabajo determinado.

Independientemente de su diagnóstico o problemática física o mental, las personas en los contextos psiquiátricos tienen que ser valoradas y restauradas sus

¹⁹ Edgar Morin, *La mente bien ordenada*, (Ed. Seix Barral, S.A. Barcelona, España, 2007).

capacidades creativas y cognoscitivas, como parte de una dinámica de reintegración individual puede ser proyectada en un sistema de reincorporación y readaptación social. La estructura psicológica (que se puede encontrar alterada o desestructurada dependiendo el trastorno psicológico) del individuo, independientemente de su situación, puede ser aprovechada positivamente para su beneficio. El psicólogo estadounidense Gordon Allport señala al respecto: “La eficacia creativa se puede aumentar notablemente si la gente llega a entender los procesos psicológicos por los que actúa”²⁰.

Julio Romero Rodríguez²¹ propone una nueva forma de enfocar la actividad creadora en su artículo *Creatividad distribuida y otros apoyos para la educación creadora*. A continuación resumimos algunos de los conceptos que consideramos más relevantes e importantes de su propuesta y los presentamos como referencia:

- **Creatividad distribuida:** Se refiere a las posibilidades de creación y de participación como creadores en proyectos compartidos y utilizando sus diferentes saberes y capacidades, así como los materiales, instrumentos y herramientas al alcance, según las diferentes situaciones y posibilidades de las personas. La creatividad no está en la persona, está en la relación que se puede establecer entre las personas, los saberes, los materiales, las herramientas e instrumentos de la cultura, interaccionando en procesos de colaboración. Según esto la creatividad no se tiene, se comparte; la participación en proyectos creativos compartidos, por tanto, es una clave fundamental.
- **Creatividad construida:** Se construye la creatividad con una mirada hacia lo interior, lo exterior, afrontando aprendizajes compartidos, decisiones, proyectos para esas posibilidades que podemos diseñar y materializar, sobre todo, implica poner en acción esa capacidad, actitud o modo de pensar, de ser y de hacer creativos.
- **Creatividad horizontal:** Aquí lo importante son las condiciones que pueden permitir, dificultar, estimular o construir el sentido de la creatividad, y facilitar las

²⁰ José María Sánchez Rivera, Peiro P de Casso y Alonso Sánchez, *Integración mental y psicología humanística*, (Ediciones Morava, Madrid, 1979), 100.

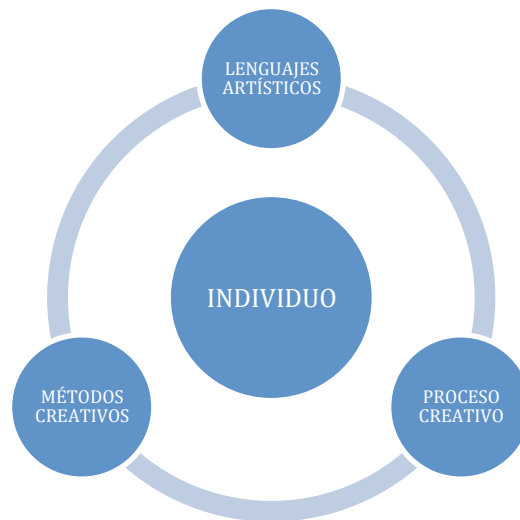
²¹ Julio Romero Rodríguez, “Creatividad distribuida y otros apoyos para la educación creadora”, *Revista Pulso*, 2010, 33.87-107.

condiciones de participación en lo creativo de manera horizontal, como agentes, como sujetos de creación y no sólo como observadores de una creatividad ajena.

- **Creatividad interconectada:** Redes de personas que ponen en marcha procesos creativos orientados a logros que implican cambios y mejoras. El sujeto creativo no es un individuo, ni siquiera un grupo, sino una colectividad de personas interconectadas en torno a un núcleo creativo. Da importancia a tender hilos y crear puentes que conecten personas.
- **Creatividad sostenida:** Modo de estar, pensar, y hacer que se mantiene en el tiempo; una actitud o una referencia constante. Representa una elección y una dedicación prolongada en el tiempo explorando otros modos de ver, pensar y hacer; cuestionándose lo obvio y problematizando la realidad para transformarla.
- **Creatividad decidida:** Es un modo de colocar la creatividad en el terreno de las opciones y los compromisos, no en el de las capacidades o cualidades que se están naturalmente ahí.
- **Creatividad compleja:** En la que todas sus facetas están interrelacionadas y no es posible considerar a ninguna de ellas de forma aislada o independiente.
- **Creatividad paradójica:** El carácter paradójico de la creatividad se manifiesta en conceptos como el de resiliencia, evidenciando la cualidad potencialmente creadora o impulsora de la creatividad de muchos sucesos o situaciones experimentadas como negativas o destructivas. Hacer posible esa dualidad es poder intervenir sobre ella.
- **Creatividad transformadora:** Creatividad que transforma a las personas, las comunidades, la cultura, el modo de ver y verse en la realidad. Un proceso que transforma a las personas que intervienen en él y modifica la relaciones, y que es el auténtico logro creativo.
- **Creatividad expandida:** Cualquier proceso que provoque la infiltración de lo creativo por todos los rincones del aula, del centro educativo, del entorno próximo, de la sociedad; generando dinámicas de repensar, revisar, rehacer, reunir desde otros ángulos, y aprovechando y valorizando las diferentes aportaciones al proceso que pueden realizar, desde su situación y condiciones, todas las personas, todos los agentes.

- **Creatividad emocional:** El individuo es completo, no tiene medio cerebro ni utiliza sólo procesos cognitivos sin participación del mundo afectivo.
- **Creatividad indisciplinada:** Es la no sujeción a un control estricto de normas no revisables ni a las barreras de unas áreas compartimentalizadas.

Estos componentes de la creatividad nos sirven como referentes para dirigirnos hacia el análisis y el trabajo en nuestro propio contexto institucional.



Componentes para el desarrollo de la creatividad en torno al individuo.

Estos elementos y su interrelación son fundamentales en cada proceso de intervención dentro de las instituciones de salud mental y debemos tomar en cuenta cada factor. Esta representación gráfica circular es proporcionalmente análoga a la que se presenta en cada proceso de trabajo dentro de la institución. El sujeto en el centro es el núcleo del átomo, los lenguajes artísticos, los métodos y los procesos son el equivalente a los protones, electrones y neutrones que lo conforman, por lo que este esquema nos permite simplificar lo que en esencia es lo más significativo : el individuo. Cada elemento de nuestro átomo: método, lenguaje o proceso creativo, tiene que ser parte de lo que será la reconstrucción del *ser*, una nueva reconfiguración de las capacidades físicas, psicológicas y emocionales de cada persona. Estos elementos por separado tienen que ser comprendidos, analizados y evaluados de acuerdo a cada contexto de trabajo en específico.

Cada método se tiene que adecuar a la necesidad particular de cada persona y a los límites y exigencias institucionales en el entorno de salud mental que en sí mismo es y forma parte de un organismo con sus componentes y características particulares. A su vez los lenguajes artísticos forman parte de esta totalidad que rodea al sujeto y lo entremezcla, mediante sus diferentes gramáticas: pintura, dibujo, música o literatura, etc. La experiencia y aprendizaje desde los procesos creativos nos brinda la oportunidad de reactivar lo que permanece aletargado en el ser, éstos son parte y eje rector de la vida, podemos concebir la existencia como la parte de un proceso creativo que día con día se metamorfosea y cambia de acuerdo a situaciones y realidades particulares.

Para llegar al momento en el que nos encontramos en el presente es fundamental comprender el significado de la vida como experiencia y de la experiencia como parte de la vida. La creatividad inerte en cada individuo, se encuentra apagada, anonadada, o desplegada a un lado del ser oculto, “los componentes emocionales son más importantes que los racionales en la producción creativa”²², no sabemos cuándo ni en qué momento de su vida le fue arrebatado ese sentimiento del ser y tampoco nos queda claro si existe la voluntad de reactivarlo; en todo caso reactivar esa voluntad puede ser la primera parte en el proceso.



Conceptos que convergen en el espacio terapéutico

²² Elis Paul Torrance y Robert Myers, La enseñanza creativa, (Ed. Santillana, Madrid, 1976), 125.

La estética, ese sentido de lo artístico y lo bello no puede ser descontextualizada de la experiencia de vida del sujeto, pues, aunque este tenga bloqueados los accesos para la experiencia creativa, no significa que no tenga acceso a la experiencia estética y mucho menos que no pueda expresar con sentimientos y emociones lo que le puede significar el contemplar una pintura o vivir una experiencia sonora.

Este conjunto de conceptos, se desplazan y adquieren diferentes significados dentro del espacio terapéutico. Las diferentes formas en las que una persona puede recibir un mensaje, una instrucción o una idea se manifiestan explícitamente en el contexto terapéutico de salud mental. Si hay algo que caracteriza a estos individuos es la vulnerabilidad psicológica y emocional en la que se encuentran, por lo que esta situación es la que convierte al método de trabajo en primordial, ya que de ésta depende el rumbo que cada sesión o taller deba tomar, de acuerdo a las características y necesidades terapéuticas del individuo y del grupo.

Para enfocar el proceso de trabajo creativo en el contexto de la institución de salud mental es muy importante cuestionarnos en torno a la relación del individuo, sobre su experiencia psiquiátrica y los procesos creativos: ¿Cómo percibe el paciente su enfermedad y cómo la manifiesta mediante los lenguajes artísticos y la expresión visual? Es esencial condensar las diferentes metodologías, modelos de creatividad y estimulación creativa que se dirigen a la mediación y solución de conflictos para mejorar la convivencia, prevenir la violencia y mejorar la convivencia y el cooperativismo grupal. Parte de estos métodos de procesos creativos se orientan hacia la recuperación de la memoria, el reconocimiento y la reestructuración de los problemas.

CAPÍTULO II. VARIABLES, PROCESOS Y COMPONENTES DE LOS LENGUAJES ARTÍSTICOS EN LA SALUD MENTAL

“La intervención con el colectivo de personas con enfermedad mental debe orientarse al logro del mayor nivel de autonomía personal y social posible²³.”

Roberto Marijuán Monzón

Introducción

Es fundamental para aplicar cualquier metodología de trabajo de intervención con lenguajes artísticos en el contexto de la salud mental, tomar a consideración cada una de las variables y componentes que se presentan como parte de un proceso creativo en un contexto institucional. Las variables del sujeto y su contexto (ambiente) determinan el planteamiento metodológico para elegir las herramientas y los conceptos con los que se van a trabajar y se relacionan de manera directa con el resto de las variables. Es importante tener en cuenta que independientemente del contexto, el trabajo siempre lo vamos a realizar con seres humanos que están en la mayoría de los casos en una situación adversa y desfavorable pero que, al mismo tiempo, igual que cualquier persona, tienen experiencias y vivencias de todo tipo. Éstas son parte también de las variables que como facilitadores de un proceso creativo tenemos que analizar y tomar en cuenta antes de iniciar cada proceso. Asimismo, la relación de las diversas variables tiene que ser sistematizada antes de cualquier intervención, con la finalidad de regular el tipo de actividades y la manera en que se va a transmitir lo que se quiere hacer a cada paciente o cliente.

2.1 Variables del sujeto

Nuestra primera variable corresponde al sujeto o persona con la que vamos a trabajar a través de actividades artísticas en el contexto institucional de la Salud Mental. La importancia de esta variable es primordial sobre todo en el contexto psiquiátrico, en

²³ Roberto Marijuán Monzón, “Mentes en movimiento: una visión desde la salud mental”, en *Arte, intervención y acción social*, coords, Angeles Carnacea Cruz y Ana C. Lozano, (Madrid: Ed. Grupo 5, 2011), 155-160.

donde nos encontramos con personas con múltiples características. Belén Sanz señala al respecto de la interacción *medio terapéutico-sujeto*:

Los procesos que la actividad artística pone en marcha, si bien interaccionan con las características sintomáticas de la enfermedad, son sobre todo modulados por las características individuales del sujeto: rasgos de personalidad, estilos atributivos y de afrontamiento, mecanismos defensivos y adaptativos, habilidades sociales, etc.²⁴.

Las diferencias entre cada sujeto obligan a tomar en cuenta cada una de las características de las personas para conducir a un mejor tratamiento el problema individual. Pues el conocimiento de aspectos personales facilita la vinculación del individuo con cada actividad artística. Sin embargo, esta afinidad no siempre es posible y tenemos que tener alternativas para controlar situaciones adversas en cada proceso:

En ocasiones el proceso de creación parece quedar prendido del propio proceso de enfermedad, poniendo de manifiesto la insuficiencia terapéutica de la vía. Cuando el vínculo sujeto-proceso/producto no va acompañado de una internalización del proceso de creación en sí mismo como un proceso de maduración personal, el trabajo artístico puede enquistarse en las dinámicas patológicas del sujeto, no dando lugar a un movimiento de cambio significativo²⁵.

En este proceso de sujeto-creación-vínculo es en donde radica la importancia de conocer de la manera más profunda a los sujetos con los que vamos a trabajar, ya que de estos factores de afinidad puede depender el éxito o fracaso de nuestra intervención. Las variables de sujeto se diferencian por aspectos individuales y socioculturales que se manifiestan en cada persona por medio de su conducta y sus emociones. En primera instancia, la posibilidad de una readaptación o reintegración social será determinada por la institución a partir de la calidad y condición de su atención y servicio a la población.

Los parámetros poco científicos con los que se realizan los protocolos de ingreso y se forman los expedientes clínicos y sociales, así como la ausencia de psicólogos y psiquiatras especialistas que realicen diagnósticos y tratamientos con un seguimiento a corto, mediano y largo plazo, son factores determinantes que deben tomarse en consideración. Y es que en el contexto institucional psiquiátrico nos enfrentamos a

²⁴ Belén Sanz Aránguez y María del Río, "La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica", *Archivos de Psiquiatría*, 2010, 73:2., 11.

²⁵ *Idem*.

múltiples realidades individuales y psicosociales, tal como señala Roberto Marijuán (2011) al respecto:

A pesar de que muchas personas con enfermedad mental comparten diagnóstico, la realidad de cada una de ellas es muy variada y compleja. Por ello es necesario aplicar el principio de individualización a cada una de las actuaciones que se llevan a cabo en el marco de la intervención.²⁶

Con base en nuestra experiencia de trabajo en tres diferentes tipos de institución de salud mental, en donde hemos utilizado principalmente la pintura y el dibujo como lenguajes y herramientas de intervención, podemos afirmar que no se puede establecer un parámetro fijo para determinar si un sujeto diagnosticado con algún tipo de enfermedad mental, es o no apto para realizar una actividad artística o para desarrollar algún tipo de trabajo que implique concentración, atención y constancia.

Cualquiera de los diferentes tipos de lenguajes artísticos utilizados en conjunto o por separado, nos abre la posibilidad de que los sujetos tengan acceso a formas de comunicación y expresión que se encuentran ocultas o reprimidas. Las intervenciones, mediante el uso de estos lenguajes, tienen esa función primordial de abrir la posibilidad de que los sujetos descubran el área creativa de su ser y tengan acceso a dinámicas creadoras de transformación y cambio.

En nuestra experiencia, es notorio el hecho de que las personas diagnosticadas con esquizofrenia, en algunos casos, presentan una serie de características que nos pueden referir a un alto grado de creatividad, imaginación y simbolización. Algunos de los síntomas de la esquizofrenia han dado cabida a elaboraciones verbales complejas y han sido descritos por algunos psicoanalistas como con la finura de los fenomenólogos alemanes y la formalidad lingüística anglosajona; los dos casos que exponemos a continuación, se sitúan en el *Síntoma de Pensamiento Paleológico*:

De acuerdo a este principio, el pensamiento del esquizofrénico no sigue la lógica aristotélica, sino que, tiene una lógica peculiar; esa lógica se entendería de la siguiente manera: Mientras que la persona normal acepta la identidad sólo sobre

²⁶ Ángeles Carnacea Cruz y Ana Lozano Cámara (Coords), Arte, Intervención y Acción Social, (Ed. Grupo 5, Madrid 2011), 158.

la base de sujetos idénticos, la paleológica acepta la identidad basada en predicados idénticos²⁷.

Señala Garnica, que esto puede ser explicado desde el *análisis freudiano de los sueños*²⁸, en referencia a que el fenómeno delirante del estado de vigilia del esquizofrénico se asemeja al modo de “razonamiento” de los sueños en la persona normal. Luego entonces, un ejemplo análogo a esta descripción, es el caso de un sujeto al que llamaremos “X”. El sujeto pretendía participar en una de nuestras actividades artísticas en el Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) de Cuemanco y una de sus características era elevada verborrea y cierto grado de discordancia en su discurso. A continuación, se muestra un fragmento breve de la conversación con el sujeto durante uno de los talleres de intervención dentro de las mencionadas instalaciones. Nos referiremos al sujeto como “X” y como sujetos “Y” y “Z” a las otras dos personas que intervinieron en la conversación:

-Sujeto Y: ¿Alguien sabe por qué Miguel de Cervantes Saavedra es conocido como “el manco de Lepanto”?

-Sujeto Z: ¡Tal vez porque estaba manco!

-Sujeto X: No sé, ¡Habría que preguntarle a La Gioconda!

El sujeto “X” es congruente, si tomamos en cuenta que relacionó en el discurso a dos de los personajes culturales más importantes del siglo XIV; el ejemplo es simple y contundente, por lo que no podemos hablar de una incoherencia en su propuesta pero sí de una utopía y de un alto grado de imaginación y creatividad. El hecho de que este sujeto se presentara de manera azarosa al espacio en donde se desarrollaba el taller y que además se involucrara en esta conversación, nos abrió la curiosidad por saber quién era y cuales habían sido las razones de su llegada al CAIS. Haciendo una breve indagatoria con algunos de los cuidadores y terapeutas, estos nos mencionaron que se trataba de un doctor especialista en medicina forense que padecía esquizofrenia.

²⁷ Rodrigo Garnica Portillo, *Esquizofrenia*, (Ed. Psicofarma, México 1995), 143.

²⁸ *Idem*.

Debido a que no tuvimos acceso a los expedientes de ninguna de las personas que participaron en los talleres de intervención en los CAIS, esto fue lo único que pudimos conocer acerca del pasado de este sujeto. Casos como éste pueden llegar a confirmar la hipótesis psicoanalítica de que la enfermedad mental es un obstáculo para la creatividad si tomamos en cuenta que se trata de un individuo que tuvo acceso a un alto nivel de educación, que practicaba su profesión como médico forense y que dejó de hacerlo cuando se le presentó un cuadro psicótico. Resulta evidente que la patología mental obstaculizó un área de su mente, de su ser o de su espíritu. Sin embargo, esta conversación también nos revela que su imaginación, inteligencia y creatividad se encuentran latentes; que es posible manifestarlos y expresarlos en palabras y que probablemente un lado de su mente se bloqueó para abrir otro.

Expondremos un ejemplo más similar al anterior, ya que se trató de un sujeto con un trastorno psicótico. Esta conversación se presentó durante una actividad dentro de una sesión grupal de terapia ocupacional en el Hospital Psiquiátrico del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. En el diálogo interviene el sujeto que llamaremos “A” y el terapeuta ocupacional que llamaremos “B”:

-Sujeto “A”: Doctor, le tengo una pregunta.

-Sujeto “B”: Si, ¿Cuál es la pregunta?

-Sujeto “A”: Para usted, ¿Quién fue mejor: Leonardo Da Vinci o Miguel Ángel?

-Sujeto “B”: Cada uno hizo lo propio y trascendieron de manera notable en sus respectivos campos de trabajo. ¿Para usted, quién fue el mejor?

-Sujeto “A”: Pues Miguel Ángel porque Leonardo Da Vinci nada más planeó y Miguel Ángel ejecutó.

Esta conversación tiene en común con la anterior el hecho de ser protagonizada por dos sujetos con trastorno psicótico y además porque involucran en su contenido a dos personajes relevantes en la historia de la humanidad y la cultura. Además, ambos pertenecientes al siglo XVI: Leonardo Da Vinci y Miguel Ángel Buonaroti. No tenemos ningún dato acerca de las razones de internamiento o de la vida de este sujeto, no

obstante, al igual que el primer caso, éste nos sirve como ejemplo empírico para demostrar que en las psicosis se presentan expresiones (verbales en estos casos) con un alto grado de imaginación y creatividad.

Por un lado, estos ejemplos refutan la perspectiva psicoanalítica que ve a la patología mental como un obstáculo para la creatividad. Por otro lado, la reivindica si tomamos en cuenta que, en ambos casos, los sujetos no desarrollaron la actividad artística por la que se encontraban en el espacio terapéutico. No obstante, esto nos permite abrir una línea de investigación dirigida hacia la posibilidad de desarrollar un estudio desde los lenguajes plásticos. Si ambos sujetos podían elaborar disertaciones con ese contenido de imaginación es posible que lo pudieran hacer también con los lenguajes artísticos de la pintura o el dibujo. Estas expresiones verbales, nos muestran que ambos sujetos poseen un nivel de educación y cultura que les permite imaginar y obtener conclusiones complejas a las que un individuo con esquizofrenia sin educación no podría llegar. Desde el psicoanálisis, estos sujetos tienen la educación y la cultura necesaria para desarrollar un proceso creativo, pero las características de la psicosis que conlleva la falta de interés y concentración para desarrollar un proyecto o actividad, bloquea lo fundamental para llevar a cabo dicho proceso.

El hecho de que algunos individuos no puedan concentrarse por mucho tiempo en una actividad manual o que no pueden seguir con la suficiente atención una indicación para su realización, nos muestra que existe un vacío muy grande en la manera en cómo se está tratando a las personas y cómo se trabaja en su recuperación. Otra situación grave que pudimos observar como parte de la experiencia empírica fue ver cómo el uso de medicamentos y tratamientos farmacológicos tienen una gran repercusión negativa en las personas.

En el tratamiento de enfermos esquizofrénicos, existen en la actualidad herramientas que facilitan la aplicación de terapias que permiten la rehabilitación neuropsicológica; algunas de ellas son instrumentos computarizados:

- Grador, sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica estructurada que permite la realización de un programa de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas como atención, percepción y memoria.

- Rehacom, programa de rehabilitación neurocognitiva centrado en la rehabilitación de la atención visual, la rapidez perceptiva y la velocidad de ejecución.
- THINKable trabaja la atención visual, la discriminación visual, la memoria visual y la memoria de secuencias.²⁹

Estas terapias mediante el uso de nuevas tecnologías han permitido a los psiquiatras y psicólogos complementar el tratamiento con fármacos y en la actualidad, en la Universidad de Carabobo, Venezuela y la Universidad Politécnica de Cataluña, España, se realizan constantemente estudios enfocados en el desarrollo de un sistema multimedia de rehabilitación cognitiva de pacientes con esquizofrenia.

El desarrollo científico de nuevas tecnologías para el tratamiento de enfermedades mentales como la esquizofrenia abre un abanico de posibilidades, incluso de trabajo conjunto entre artistas y diseñadores gráficos para la elaboración de nuevas herramientas con base en el uso de lenguajes artísticos y nuevas tecnologías. Si analizamos los protocolos de evaluación, selección y resultados en los que se basan estas herramientas podemos encontrar amplias similitudes con las herramientas terapéuticas que se han desarrollado mediante el uso de lenguajes artísticos por parte de artistas, psicólogos y *arteterapeutas*.

La descripción de la función de un terapeuta especialista en estas herramientas nos muestra la analogía que podemos encontrar en relación a un *arteterapeuta*:

El terapeuta tiene una doble función: como guía, ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en sus emociones y conductas disfuncionales; como catalizador, promoviendo experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que fomenten, a su vez, pensamientos y habilidades más adaptativas.³⁰

Sin lugar a dudas podemos ubicar al arteterapeuta, artista-tallerista o facilitador que aplica y desarrolla programas de actividades artísticas para pacientes psiquiátricos dentro de esta misma función terapéutica. Nuestros instrumentos son los lenguajes artísticos y por eso es muy importante desarrollar un programa y una herramienta que nos permita diagnosticar, determinar la situación deseada, planificar nuestro plan de acción y ejecutar

²⁹ Marylin Bordonas Giungni. Et al. "Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia", Universidad, Ciencia y Tecnología, Volumen 13, N° 50, marzo 2009, 52.

³⁰ Ibidem, 53.

las acciones. Podemos determinar la existencia dos problemas que se presentan como consecuencia de la enfermedad mental:

- El sujeto portador de una patología, la cual en sí misma limita su potencial creativo y su capacidad física y mental.
- El sometimiento del sujeto a largos tratamientos farmacológicos o terapias de electrochoques que se hacen visibles y tangibles física y mentalmente.

Ambas limitantes bloquean el desarrollo creativo y distorsionan el pensamiento al interferir en su capacidad para afrontar algunas situaciones cotidianas de la vida.

En este punto de nuestro análisis y con base en nuestra experiencia y en la práctica de los tratamientos psiquiátricos con nuevas tecnologías, surge una pregunta en torno al sujeto: ¿Es más conveniente para el sujeto con enfermedad mental trabajar primero con terapias artísticas o alternativas, antes que realizar tratamientos con medicamentos o electrochoques y así evitar un daño mayor en sus capacidades intelectuales y cognitivas? Únicamente si tuviéramos la oportunidad de trabajar con personas que desarrollan un brote psicótico o algún otro tipo de patología antes de que inicien cualquier tipo de tratamiento farmacológico podríamos negar o afirmar que la patología es la que obstaculiza la creatividad y no el uso excesivo de drogas o electrochoques. Si tomamos en cuenta que la psiquiatría es uno de los principales catalizadores en el motor de la industria farmacéutica, (cuyas ganancias generan miles de millones de dólares anuales) podemos ver la manifestación del poder psiquiátrico sosteniendo las ganancias de una industria cuyos intereses económicos están muy por encima de los humanos.

Estos planteamientos surgen como parte de nuestra experiencia de trabajo con sujetos diagnosticados como esquizofrénicos, sin embargo, creemos que el uso de estos tratamientos farmacológicos o de electrochoques son altamente negativos para los sujetos que tienen otro tipo de enfermedad mental. Para nosotros ha sido fundamental el hecho de poder experimentar con actividades y observaciones de manera empírica, ya que nos han permitido darnos cuenta de la importancia que tiene el hecho de seleccionar y conocer a los sujetos con los que se busca realizar el trabajo de intervención, mediante

lenguajes artísticos para poder planificar, estructurar y enfocar nuestras actividades en beneficio de la rehabilitación y recuperación de sus capacidades intelectuales.

La importancia del sujeto nos obliga a implementar una actividad artística, ya sea con un esquizofrénico o con un epiléptico, ambos con métodos diferentes. Hemos observado que el esquizofrénico puede llegar a manifestar sus emociones y trastornos de la personalidad trabajando durante periodos muy cortos, o bien, desarrollar trabajos meticulosos y obsesivos cuya realización les lleva periodos más prolongados. Por su parte, los epilépticos muchas veces manifiestan su ansiedad en trabajos obsesivos y detallados.

Si bien es cierto que a nosotros como artistas visuales no nos corresponden las indagatorias científicas, médicas o sintomatológicas, es importante que tengamos un conocimiento básico de la enfermedad mental y del diagnóstico de cada sujeto con la finalidad de poder enfocar con mayor precisión el tipo de actividades artísticas y poder desarrollar herramientas desde los lenguajes artísticos. De tal forma que permitan tanto al sujeto como al arteterapeuta, seleccionar las dinámicas y actividades más adecuadas a su situación física y mental.

Nuestros objetivos en el trabajo de intervención van más allá del hecho de hacer diagnósticos (psicológicos) a partir de las imágenes o de los productos realizados en cada actividad dentro del espacio psiquiátrico. O bien, del hecho de conocer las enfermedades de cada sujeto para hacer una descripción, valoración, análisis formal y diálogos implicados en sus trabajos a partir de la propia patología.

Si bien es cierto que el conocimiento previo del diagnóstico clínico de cada paciente es fundamental para el buen desarrollo de cualquier actividad artística, también es verdad que no siempre es posible para los profesionales externos a la institución tener acceso a esta información, debido al hermetismo en todo el aparato institucional de la Salud Mental.

2.2 Variables del contexto

“Estratégicamente es importante que aquellos que un día estuvieron en hospitales y que ahora resisten la psiquiatrización desarrollen nexos de alianza con los trabajadores que laboran dentro de las instituciones. Los trabajadores de estas instituciones pueden ser fuentes valiosas de información y así ayudar a liberar a los pacientes como también pueden informar a los rebeldes acerca de la existencia de organizaciones políticas que luchan en contra de la psiquiatría³¹.”

Wade Hudson

Las variables del “contexto” abarcan una serie de términos que tenemos que estudiar antes de integrar un programa de intervención con lenguajes artísticos en el ámbito de la Salud Mental. Cuando nos referimos a estos conceptos podemos interpretarlos de varias formas y vincularlos con otros términos como: ambiente, entorno, escenario, clima, situación, estado, etc. Estas expresiones se refieren, en términos generales, a las condiciones que se van a tener para desarrollar un proceso creativo. Diversos autores utilizan dos grandes coordenadas para diferenciar los términos:

Una primera coordenada es el objetivo-subjetivo, que nos permite diferenciar entre el término ambiente y los términos contexto y clima. Mientras que el primero se refiere a la realidad física, los términos contexto y clima se refieren a la realidad social.³²

En esta definición podemos ver dos grandes diferencias, una referente a una realidad puramente *física y ambientalista*, y la otra a una realidad *emotiva y afectiva*. En esta terminología se engloban teorías psicológicas como la teoría de la “Ecología de Sistema”³³, con una esencia fenomenológica; así como la “Psicología Ecológica”³⁴ con una base fiscalista. Ambas ideas se enfocan en factores conductuales y son intemporales. Un segundo eje se refiere a la amplitud temporal de los conceptos *contexto* o *ambiente*:

El análisis de la bibliografía permite sostener que, mientras el término ambiente está siendo utilizado en forma atemporal, es decir, no presenta una connotación de

³¹ Wade Hudson, en *Antipsiquiatría y Política*, Intervenciones en el Cuarto Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, (Coord) Silvia Marcos, (México: 1979. Editorial Extemporaneos, S. A.)

³² Hernández Jorge, M.Carmen y Muñoz de Bustillo Díaz, Ma del Carmen. “*Motivando hacia la creatividad: Los contextos creativos*”, En Rodríguez, Antonio (Ed.). *Creatividad y Sociedad*. Ed. Octaedro. España 2001,172.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

tiempo específico y generalmente es matizado adjetivándolo como ambiente actual, pasado... remoto..., otros conceptos como estímulos, situación y contexto, presentan distintos niveles de amplitud temporal. Cuando se habla de estímulo/situación, generalmente los autores se refieren a realidades ambientales presentes a las cuales se está enfrentando el sujeto, mientras que contexto implica una realidad temporalmente más amplia.³⁵

De acuerdo con estas teorías en torno al *contexto*, podemos comprender su forma delimitada, temporal, espacial y física y contrastarlo con el término *ambiente*; que incluye un aspecto más amplio y atemporal. Todos estos aspectos ligan de manera directa a los individuos con los diferentes tipos de contextos y fenómenos socioculturales. En este sentido, los contextos contienen diversas características:

- Son construcciones humanas y sociales. Los contextos integran elementos de naturaleza psicológica no espacial, es decir, deben reflejar las características personales de los individuos integrados en él.
- Son lugares apropiados para conocer el comportamiento humano, puesto que enmarcan e influyen en el desarrollo.
- Hacen referencia a los diferentes entornos de la vida en los que se ve inmerso, directa o indirectamente el individuo.³⁶

2.2.1 Contexto físico

“El apoyo que el entorno físico tiene para el proceso creativo implica establecer o generar condiciones físicas personalizadas en nuestro contexto, al igual que hacemos con la decoración de nuestros hogares, ya que contribuirá a potenciar el pensamiento creativo³⁷.”

Csikszentmihally

La práctica artística como medio terapéutico se ha ampliado en los últimos años a diferentes contextos: asilos de ancianos, hospitales psiquiátricos, centros de asistencia social, clínicas para pacientes con enfermedades terminales, refugios para migrantes, etc. Sus cualidades para entablar procesos terapéuticos no verbales han ampliado su uso en los contextos psiquiátricos, así como en otro tipo de ambientes:

a) **Ámbito educativo:**

³⁵ Rocío Fernández Ballesteros, *El ambiente. Análisis psicológico*, (Ed. Pirámide, Madrid, 1987), 21.

³⁶ Hernández y Muñoz, *Motivando hacia la creatividad: Los contextos creativos*, 172.

³⁷ *Ibidem*, 175.

- Atención a problemas de conducta, integración y desarrollo personal
- Necesidades educativas especiales
- Problemas de aprendizaje

b) *Ámbito clínico:*

- Salud Física
- Salud Mental
- Trastornos alimentarios
- Atención a enfermedades terminales
- Adicciones.
- Cuidados paliativos
- Demencia senil
- Crisis emocionales

Cada contexto debe de tener las condiciones necesarias para generar un *entorno productivo*: “El arreglo del contexto físico establece un soporte que facilita el tipo de relaciones, el modo de comunicación y el trabajo, además de ser explicativo e indicativo de lo que va a suceder o de lo que ocurre”³⁸. En cualquier tipo de práctica artística con orientación terapéutica, es fundamental tener un espacio de trabajo agradable y con condiciones que faciliten el trabajo productivo y creativo. Csikszentmihaly (1998) señala al respecto:

[...] los relatos de los individuos creativos indican claramente que sus procesos mentales no son indiferentes al entorno físico. Pero la relación no es de simple causalidad. Una vista maravillosa no actúa como bala de plata, introduciendo una nueva idea en la mente, más bien, lo que parece suceder es que, cuando las personas con mentes preparadas se hallan en marcos hermosos, es más probable que encuentren nuevas conexiones entre ideas, nuevas perspectivas en los temas que están estudiando.³⁹

Esta reflexión nos muestra varios aspectos de la importancia de un contexto físico agradable, ya que nos habla de la importancia del entorno físico y también de la relevancia del perfil de la persona; si esta está preparada o no. En el contexto de la Salud

³⁸ Ibidem, 175.

³⁹ Idem.

Mental, generalmente se trabaja con individuos no preparados, por lo que la necesidad de un ambiente físico positivo se vuelve fundamental para la obtención de resultados positivos.

Cuando nos referimos a un contexto o entorno institucional, hacemos referencia a todos los elementos simbólicos que rodean y que forman parte de la institución y acompañan a la situación en la que vive y cohabita cada uno de los pacientes. Este entorno abarca elementos múltiples marcados desde la estructura o desestructura familiar y son extendidos hacia el orden que ejerce o que pretende ejercer la institución. El espacio físico del entorno institucional es entonces un factor fundamental para generar un contexto educativo creativo favorable: “El arreglo del contexto físico establece un soporte que facilita el tipo de relaciones, el modo de comunicación y el trabajo, además de ser explicativo e indicativo de lo que va a suceder o de lo que ocurre”⁴⁰.

La importancia de tener un lugar agradable de trabajo es un detonador para cualquier proceso creativo. Cuando hablamos del ámbito de la Salud Mental en México encontramos que los espacios físicos para trabajar con terapias o talleres artísticos, en la mayoría de los casos tienen condiciones negativas. Además, las normas y restricciones institucionales marcan y delimitan las posibilidades de intervención, acotando aspectos estructurales básicos para desarrollar cualquier método o programa artístico.

2.2.2 Contexto social

De acuerdo con la teoría de Csikszentmihaly⁴¹ existen dos diferentes niveles de entornos para trabajar con procesos creativos: el *macroentorno* y el *microentorno*. El primero tiene que ver con un contexto social amplio que incluye lo institucional; el segundo se relaciona con el entorno inmediato en el que se encuentra una persona, que puede incluir a la familia, pero que tiene una connotación más interna y de autorregulación. Como facilitadores de procesos creativos en el contexto de la Salud Mental, trabajamos en ambos entornos. Si bien el contexto institucional es un factor relevante con el que se tiene

⁴⁰ Ibidem, 174.

⁴¹ Ibidem, 173.

que trabajar en múltiples aspectos, el trabajo individual y el trabajo con el entorno inmediato son los factores en los que podemos tener mayor incidencia.

Para tener una idea más completa de la importancia del contexto, así como de la variedad de significados individuales y socioculturales en torno a la representación de la enfermedad mental en la sociedad contemporánea, (de manera particular en el caso de la Ciudad de México) es importante tomar en cuenta una serie de elementos cuya naturaleza está íntimamente relacionada con un vacío individual y colectivo. La situación no solamente se presenta en México, sino que se originó como parte del llamado “proyecto de globalización” en las últimas décadas. Lo conocemos como el esquema empresarial y sistema económico homologado a nivel mundial que repercute y se manifiesta bajo su forma más cruel en los países subdesarrollados. En México es tangible de manera desproporcionada la marcada desigualdad social y económica que se ve reflejada a la par del acelerado crecimiento de la población, la pobreza y la marginación social. No podemos separar la problemática de la enfermedad y la salud mental que se vive en las instituciones de salud mental, de este contexto de desigualdad que convierte a un amplio sector de la población en altamente vulnerable.

Tomando en cuenta la realidad oculta pero no invisible que viven los internos de las instituciones de Salud Mental en México, en particular donde hemos realizado nuestro trabajo de intervención, no podemos olvidar la problemática macrosocial determinada por un orden político–económico mundial. Cuando hablamos de este contexto específico en el que se desarrolla la enfermedad mental, nos referimos a un vacío que ocurre cuando se presentan las condiciones de pobreza y desigualdad social, así como los males que aquejan a la sociedad actualmente como los altos niveles de corrupción, la desigualdad sociocultural, la violencia, la destrucción del entorno ecológico y la mercantilización de los seres humanos, a quienes nos han transformado en esclavos de las grandes corporaciones.

Realizando un breve recorrido por algunas de estas instituciones podemos visualizar la situación infrahumana en que viven algunas de las personas internas. Se puede escuchar en los pasillos e indagar, por medio de sus gritos, expresiones, historias de vida y trabajos artísticos, que gran parte de sus problemas son consecuencia del

malestar social que azota a la sociedad contemporánea. El mismo que ha elevado de manera desproporcionada la pobreza, la marginación, la enfermedad mental y la miseria. Estos importantes rasgos socioculturales y económicos se ven también reflejados en las instituciones y en el tipo población de cada una de ellas. Pues las características son visibles, de inicio, en las condiciones de infraestructura en cada uno de los centros, pues se hace evidente que la atención para los grupos sociales más vulnerables está determinada por su situación económica y social. Asimismo, las contrastantes condiciones de salubridad y seguridad denotan una realidad diferente en cada contexto, tomando en cuenta que lo que hemos podido observar y catalogar a raíz de nuestras intervenciones, es nuestro punto de referencia. No obstante, como un proceso de redefinición, y de acuerdo a los objetivos de nuestro programa de intervención, proponemos tres ejes de trabajo fundamentales:

- 1) La rehabilitación individual
- 2) La reintegración social
- 3) La readaptación social

Estos son los tres enfoques en los que, en primera instancia, podemos trabajar para aportar y favorecer a la población en cualquiera de las tres instituciones de Salud Mental. Más adelante, como parte de los diagnósticos de la institución y de la población, desarrollaremos con más detalle cada uno de los aspectos determinantes para nuestro programa de intervención, tomando como referentes estos tres ejes o enfoques de acción. Además, tomaremos en cuenta los aspectos clave para integrar grupos de trabajo con base en su educación, experiencia y conocimiento artístico previo.

2.2.3 Contexto familiar

La familia es el eje de la estructura social, por lo que, en los contextos de vulnerabilidad social y abandono, la ausencia de ésta es evidente. En el caso de la Ciudad de México, la situación de descomposición del tejido social inicia precisamente en el núcleo familiar y se acentúa en las poblaciones con mayor índice de pobreza y desigualdad. En el caso de las personas internas en instituciones de Salud Mental, la familia es considerada como un

pilar fundamental: “En relación con los trastornos mentales sabemos que ciertos aspectos del ambiente familiar modulan el curso de algunos de estos trastornos”⁴².

Asimismo, en años recientes, ha incrementado el número de investigaciones relacionadas con la importancia de la familia en el desarrollo y tratamiento de enfermedades mentales:

“Numerosas investigaciones se dirigen a estudiar el entorno familiar de pacientes con trastornos psiquiátricos, dado que la familia, por un lado, puede funcionar como potencial preventivo y curativo, pero por otro, parece contribuir a la etiopatogenia y mantenimiento de los trastornos mentales”⁴³.

Los estudios realizados por los especialistas no han llegado a conclusiones significativas, y se mantiene el debate entre lo positivo y negativo de la expresión emocional a causa de la ausencia o presencia de la familia en el desarrollo y tratamiento de la esquizofrenia, pues se manifiestan contrastes significativos en relación con otras enfermedades mentales:

Aunque de manera no estadísticamente significativa, los pacientes con psicosis funcionales no esquizofrénicas presentan una percepción del ambiente familiar distinto que los pacientes esquizofrénicos y sus familiares: más conflictividad, más rigurosidad en las reglas y más necesidad de planificación. Niveles elevados de emoción expresada guardan relación con el predominio de la sintomatología positiva en pacientes psicóticos⁴⁴.

En el caso de las poblaciones internas en las instituciones de salud mental y cárceles, el contexto familiar está ligado a la marginación social y a un contexto sociocultural con graves deficiencias. Sánchez Bursón (2001) indica respecto al caso de Andalucía:

Descubrimos que los pacientes mentales ingresados en centros penitenciarios respondían fielmente al tipo de marginado y excluido social. Presentan un

⁴² M.L Vidal, M.J.Cortés, J Valero, A Gutiérrez-Zotes y A Labad, “Ambiente familiar y emoción expresada en pacientes con esquizofrenia u otras psicosis y en sus familiares de primer grado”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2008; 36(5):271.

⁴³ *Ibidem*, 272.

⁴⁴ *Ibidem*, 271.

nivel cultural muy bajo, casi analfabeto. Carecen de recursos económicos. Y tampoco disgustan de formación profesional⁴⁵.

Este fenómeno se presenta de manera análoga en las cárceles y hospitales psiquiátricos de países en vías de desarrollo como México, en donde la mayor parte de las personas internas provienen de los estratos más marginados y vulnerables de la población. La enfermedad mental en estos casos, está acompañada de la discriminación y la negación por parte de la familia y la misma sociedad. Al igual que en el caso andaluz, en las cárceles de la Ciudad de México los enfermos mentales se encuentran con las mismas condiciones adversas:

“Con demasiad frecuencia, la propia enfermedad mental grave pasa desapercibida en el proceso penal y no se contempla como causa de inimputabilidad de la responsabilidad contraída por la ejecución de los actos de enjuiciamiento. A nuestro modo de ver, la pobreza de los pacientes conduce a que, por lo general, la defensa del juicio de los enfermos mentales crónicos se atribuya a los abogados de turno de oficio. Así, la propia dinámica de la designación del abogado de oficio y las limitadas capacidades de los enfermos mentales infractores, provoca que la labor de defensa resulte difícil de preparar, pues ni siquiera el interesado se suele poner en contacto directo con el abogado, de tal modo que la psicopatología pasa con frecuencia desapercibida.”⁴⁶

El abandono de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales por parte de sus familias, es una situación persistente en cárceles, hospitales psiquiátricos y centros de asistencia social. Es en este contexto de ausencia y desinterés de la familia, en donde la importancia de intervenir y trabajar actividades culturales y artísticas es fundamental para la ayuda de los individuos y la subsecuente recomposición del tejido social. Llenar los vacíos emocionales que se presentan por la ausencia de la familia y brindar un soporte humano basado en el apoyo y ayuda hacia las personas en situación de riesgo y vulnerabilidad social, es una importante función de los lenguajes y la experiencia artística.

⁴⁵ José María Sánchez Burson, “Los pacientes mentales en prisión”, Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001, vol XXI, nº78, 139.

⁴⁶ Ibidem, 143.

2.3 Procesos cognitivos involucrados en el proceso creativo

“Crear no es tan solo ponerse a trabajar. Es dejarse trabajar en el pensamiento consciente, preconsciente, inconsciente, y también en el cuerpo, o por lo menos en el Yo corporal, así como en su confluencia, en su disociación, en su reunificación siempre problemáticas⁴⁷.”

Didier Anzieu

Los diferentes procesos cognitivos se van desarrollando en las personas mediante el uso y desarrollo de los diferentes lenguajes artísticos. Cualquiera que sea la herramienta o el medio, la actividad artística en sí misma provee a los seres humanos de una amplia gama de conocimientos que se adquieren mediante del juego y la manipulación de los diferentes materiales artísticos. La inteligencia, la atención, la memoria y el lenguaje son facultades que intervienen en los procesos creativos y que pueden ser abordados desde diferentes disciplinas científicas o artísticas:

...la perspectiva cognitiva se fundamenta prioritariamente, en la comprensión de los procesos mentales, tales como la percepción, el recuerdo, el razonamiento, la toma de decisiones, la resolución de problemas, etc., y su repercusión en la conducta del individuo⁴⁸.

Se han desarrollado nuevos instrumentos computarizados como la herramienta de “software” “Schi”, para la rehabilitación neuropsicológica, que trabajan en terapias para la *recuperación de funciones o dominios cognitivos*. “La atención, la percepción, la memoria, la atención visual, la discriminación visual, la memoria visual, la memoria de secuencias, la rapidez perceptiva y la velocidad de ejecución”⁴⁹. Estas herramientas nos abren nuevas posibilidades y expectativas para trabajar desde los lenguajes artísticos, en todos estos aspectos que están afectados en las personas, como consecuencia de la enfermedad mental. Este instrumento fue elaborado para:

“Contribuir en la evaluación y rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con esquizofrenia, según unos parámetros introducidos previamente por el terapeuta, quien dispondrá de informes de la evaluación y seguimiento de la rehabilitación del paciente. En esta herramienta el terapeuta tiene una doble función: como guía,

⁴⁷ Didier Anzieu, *El cuerpo de la obra*, (México: 1993. Siglo veintiuno editores).

⁴⁸ López Martínez, *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*, 223.

⁴⁹ Giugni, *Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia*, 51.

ayudando al paciente a entender la manera en que las cogniciones influyen en sus emociones y conductas disfuncionales; como catalizador, promoviendo experiencias correctivas o nuevos aprendizajes que fomenten, a su vez, pensamientos y habilidades más adaptativas.”⁵⁰

Este mismo modelo de herramienta es posible adaptarlo y aplicarlo utilizando los lenguajes artísticos para objetivos análogos como es el hecho de ayudar a los pacientes e influir positivamente en sus emociones para promover nuevas formas de expresión, que fomenten su capacidad de adaptación individual y social.

En los procesos cognitivos se involucran lo consciente y lo inconsciente, pues a partir de la percepción se genera un proceso en donde entra en juego el pensamiento y la inteligencia y se desarrollan los conocimientos que posteriormente serán procesados, expresados y comunicados mediante los lenguajes artísticos. Fomentando el orden, la atención y la predisposición de la voluntad para realizar una obra, los procesos creativos ayudan a las personas mediante el conocimiento y el estímulo de habilidades a codificar la información de la memoria que se encuentra averiada en algunos trastornos como la esquizofrenia: “Los déficit en el aprendizaje y en la memoria estarían relacionados con una falla en el uso de señales contextuales y de procesos estratégicos para organizar la codificación y recuperación de la información”⁵¹.

Es importante el desarrollo de procesos creativos largos que permitan que las personas puedan tener continuidad en el trabajo artístico, así como tomar en cuenta que si éstas optan por desarrollar ciertas actividades artísticas, es fundamental proporcionarles los medios y conocimientos necesarios para que puedan desarrollar el máximo potencial creativo:

En la rehabilitación priman los aspectos relativos al desarrollo cognitivo, social y/o psicomotor, por lo que la actividad artística, cuando se utiliza, sirve como medio para favorecer procesos perceptivos, atencionales, comprensivos, etc., o motrices, a través de acciones como: cortar, pegar, rellenar, copiar, etc.⁵²

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Vicente Pardo, *Trastornos cognitivos en la esquizofrenia*, Revista de Psiquiatría del Uruguay, Vol. 69 Na 1 Julio 2005, 73.

⁵² Sanz-Aránguez, *La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica*, 9.

Nuestra perspectiva artística aborda dichos procesos tomando en cuenta los factores significativos que repercuten en cada una de las personas. Todas las variables que hemos analizado juegan un papel muy importante en el desarrollo de procesos creativos y en los aspectos cognitivos del sujeto. Es fundamental potenciar el desarrollo de la creatividad de la persona y que ésta pueda desarrollar capacidades que han permanecido limitadas como consecuencia de la enfermedad mental o de las limitantes sociales y culturales. La interacción de la experiencia individual y la situación en la que se encuentran las personas internadas en una institución de salud mental, son factores que determinan el modelo de trabajo mediante los procesos creativos. Estos factores que analizaremos a detalle más adelante, nos permitirán conocer al sujeto y por lo tanto enfocar nuestro trabajo desde una perspectiva más amplia, aportándoles y favoreciéndoles en su vida y en el desarrollo de aprendizajes y conocimientos. Uno de los principales beneficios y aportaciones de nuestro trabajo hacia estas personas es nuestra experiencia y el conjunto de conocimientos y medio artísticos que podemos utilizar; enseñando y abriendo posibilidades de expresión y representación para que logren ampliar su proceso terapéutico o de rehabilitación : “En los talleres de arte se focaliza la dimensión artística del producto, en las técnicas, materiales y componentes formales de la obra como elementos fundaméntales en el proceso de representación⁵³.”

En nuestra investigación de campo dentro de las instituciones de salud de la Ciudad de México nos encontramos con una serie de factores que son determinantes para elegir el tipo de modelo de trabajo a seguir en beneficio de su condición cognitiva. Podemos indicar que los principales factores que perjudican el desarrollo de su aprendizaje son el uso de medicamentos y el trastorno emocional, que muchas veces se presenta como consecuencia de la enfermedad mental. Estos elementos hacen que cualquier tipo de modelo cognitivo de trabajo requiera de un diseño meticuloso tomando en cuenta todos los factores individuales y contextuales, y que como señala Belém Sanz, amplíen nuestros ejes de trabajo:

La creación artística en tanto instrumento terapéutico nos remite a un proceso que arranca con un fin y nunca queda del todo definido a priori, sino que va transformándose en el quehacer creador en un constante movimiento de reciprocidad

⁵³ Idem.

(diálogo) sujeto-obra, que la construye adaptándose a las circunstancias, al sentido, mientras el propio sentido se transforma⁵⁴.

2.4 Conocimientos previos del creador.

“Podemos decir que la enfermedad mental es un factor restrictivo de la creatividad; y que se puede crear a pesar de la enfermedad⁵⁵.”

J.A. Rodríguez Piedrabuena

Los conocimientos artísticos que tiene la persona o el grupo de personas con las que se va a trabajar dentro de cada institución son determinantes para la estructura de nuestro programa de intervención. Esta situación puede orientar el rumbo que siga cada persona en el desarrollo del programa y *per se* es un factor que tenemos que tomar en cuenta antes de comenzar con cualquier tipo de actividad artística. Por tal motivo y como veremos con más detalle en el siguiente capítulo, es fundamental la elaboración del diagnóstico de población previo al inicio de nuestra intervención; los conocimientos artísticos del cliente como su nivel de alfabetismo nos servirán para definir nuestro plan de trabajo.

En las tres instituciones de salud mental en donde hemos realizado intervención, nos hemos encontrado con personas que son artistas profesionales o que han tenido experiencia previa dentro del área de los lenguajes artísticos: pintores, escritores y músicos quienes en algún momento de su vida han dedicado gran parte de su tiempo a la creatividad, ya sea de manera profesional o como esparcimiento. Este factor nos hace cuestionarnos y reflexionar en torno a la importancia de diseñar un programa para poder trabajar con diferentes métodos y técnicas de acuerdo a la experiencia artística de cada individuo o grupo de individuos. Una referencia importante tomada de nuestra experiencia de intervención en el Centro Federal de Readaptación Social (CEFERESO) “Tepepan”, es la de haber encontrado un grupo de mujeres que había estado trabajando cerca de un año en talleres de artes plásticas y manualidades, con un maestro enviado por

⁵⁴ Ibidem, 10.

⁵⁵ José Antonio Rodríguez Piedrabuena, *La mente de los creadores*, (Madrid: 2002. Ed. Biblioteca Nueva).

la Fundación JUMEX⁵⁶. Además, la mayoría de ellas tenían escolaridad, sabían leer y escribir y en algunos casos tenían experiencia artística previa a su internamiento en el penal.

Si no elaboramos el diagnóstico de población, enfrentaremos el problema de tener que trabajar con grupos de personas con capacidades intelectuales y físicas contrastantes. Esta situación puede ser muy frustrante si no contamos con los materiales y facilitadores suficientes para el manejo de un grupo de personas con experiencia artística y sin ésta. No obstante, cuando nos encontramos con esta situación es importante que sepamos afrontarla y estimular a la persona a trabajar con su creatividad, con base en las herramientas y elementos que estén a nuestro alcance.

Esté mal manejo en la atención de la población en las instituciones de salud mental es causa de la mala organización y el mal trabajo burocrático-institucional. La mala organización tiene una mayor repercusión cuando desconocemos, además de la experiencia creativa, el tipo de problema o enfermedad mental de las personas. Hemos tenido que trabajar con grupos en donde se encuentran personas con diferentes tipos de retraso mental mezcladas con esquizofrénicos, psicóticos o maníacos; esta situación es alarmante y es uno de los grandes obstáculos a los que nos enfrentamos en el proceso de intervención al llegar a una institución sin haber elaborado un diagnóstico y haber explorado el tipo de organización y atención que brindan en realidad. Cuando decimos en realidad, nos referimos a que una cosa es lo que ellos dicen que hacen y otra es lo que realmente hacen. A pesar de ello, dentro de estas instituciones desordenadas y trabajando con grupos de individuos con problemáticas tan diversas, nos hemos encontrado con casos de personas con un claro padecimiento físico y mental, que manifiestan, ya sea verbalmente o mediante su trabajo creativo, que han tenido experiencia creativa previa y que pueden manejar algunos materiales y herramientas de trabajo con mayor facilidad que otras.

Puede llegar a ser tanta la importancia de conocer la experiencia artística de los participantes que en algunas ocasiones incluso pueden apoyar al facilitador o equipo de

⁵⁶ Fundación/Colección Jumex: creada para promover la producción, la reflexión y el conocimiento del arte contemporáneo, así como para generar nuevas propuestas de apoyo a la cultura.

facilitadores. Vamos a mencionar algunas de las posibilidades y características que pueden tener estas personas dentro del espacio de intervención:

- 1) Libertad en el trabajo, por lo tanto, menos dependencia de los facilitadores o talleristas.
- 2) Posibilidad de experimentar con otros medios y técnicas artísticas.
- 3) Contribuir y apoyar en el trabajo grupal; principalmente cuando alguna o algunas de las participantes en el equipo presentan limitaciones físicas o cognitivas graves.
- 4) Estimular e impulsar al resto de las participantes a realizar las actividades a partir de su propio trabajo y desempeño dentro del taller.
- 5) Desarrollar un proyecto artístico que le permita poder obtener otro tipo de gratificaciones o beneficios económicos y materiales.

Estas son las posibilidades de trabajo, acción e incidencia de las personas que tienen experiencia artística dentro del espacio de intervención; las hemos clasificado con base en nuestras observaciones y registros en las tres instituciones de salud mental en donde hemos trabajado. Estos casos son fundamentales si queremos la posibilidad de una rehabilitación individual, readaptación o reintegración social. Hemos registrado casos de mujeres internas en los CEFERESOS que han ganado gratificaciones económicas ganando concursos nacionales de poesía y pintura a nivel de centros penitenciarios. Esto, sin lugar a dudas es un factor que les puede llegar a impulsar ampliamente en su proceso de readaptación social. También se realizan exposiciones de dibujo y pintura de diferentes centros penitenciarios, femeniles y varoniles; pues la mayor parte de los trabajos pertenecen a internos e internas diagnosticados con alguna enfermedad mental. En estas exhibiciones, cerradas por llevarse a cabo en el interior del penal, se les presenta la oportunidad de mostrar su trabajo al público y poder también obtener algún beneficio de tipo económico, aunado a la gratificación personal que les puede brindar el hecho del reconocimiento público de su trabajo.

Una vez más hacemos hincapié en la importancia que tiene el desarrollo de programas artísticos a largo plazo dentro de estas instituciones. De hecho, la realización de estas actividades debería de ser promovida y financiada directamente por el Estado si

realmente les interesara la rehabilitación o readaptación de estas personas. La continuidad en el trabajo artístico como en cualquier otra actividad humana es fundamental para que tengamos resultados convincentes. Por lo menos un año de trabajo puede ser un tiempo adecuado de enseñanza y aprendizaje para que una persona en estos contextos pueda realmente aprender y obtener algún beneficio. Si la persona tiene experiencia artística esta posibilidad es potencialmente elevada y nuestro trabajo puede ser el conseguir que retome lo aprendido, lo desarrollado o practicado en el pasado y que como consecuencia de una experiencia traumática se reprimió.

2.5 Aspectos afectivos y motivacionales

Uno de los grandes vacíos que existen en las instituciones está presente en todo lo relacionado con la atención y la motivación emocional hacia las personas internadas. La importancia de la motivación para un ser creativo es esencial para en cualquier contexto: “[...] para generar contextos que promuevan creatividad es necesario considerar el elemento motivacional como parte inherente del acto creativo y de la persona o grupo creador⁵⁷.”

El factor motivación es uno de los elementos con los que los facilitadores de actividades artísticas tenemos que trabajar en el momento de ingresar al área de trabajo y afrontar al grupo de trabajo. Por lo tanto, tenemos que elaborar estrategias que nos permitan motivar al grupo:

Mantener presente la motivación supone utilizar estrategias que ayuden a implicar, participar, generar y producir. Para ello es importante indagar en las claves de la motivación, es decir, conocer por qué se mueve el comportamiento humano, qué lo inicia, qué lo mantiene y qué hacer que se detenga o se desvíe de su inicio.⁵⁸

Este planteamiento de Reeve, nos pone de manifiesto la importancia de que el facilitador tenga conocimiento de la psicología humana y posteriormente, con base en este

⁵⁷ Jorge Hernández y María del Carmen Muñoz de Bustillo Díaz, “*Motivando hacia la creatividad: Los contextos creativos*”, pp 170-188. En Rodríguez, Antonio (Ed.). (Creatividad y Sociedad. Ed. Octaedro. España 2001), 179.

⁵⁸ Idem.

entendimiento, desarrolle estrategias y tácticas para promover la motivación en los clientes o participantes para incitarlos a actuar.

Hernández⁵⁹ señala seis premisas que conceptualizan la *motivación* y la *conducta humana* que presentamos a continuación de manera sucinta:

- 1) El comportamiento humano se mueve en función de necesidades y de la consecución de objetivos. La persona está motivada cuando tiene carencias o necesidades, que le empujan a eliminarlas para reestablecer el equilibrio.
- 2) La motivación se genera y varía en interacción con el contexto. La motivación depende, en cierta medida, de las cualidades de los contextos, puesto que no todos los contextos son igualmente motivantes.
- 3) La motivación puede ser autorregulada o regulada por el entorno. Puede partir de estímulos, exigencias o recompensas internas; o de exigencias o recompensas externas del sujeto.
- 4) La motivación humana incluye tanto comportamientos de aproximación o atracción como de evitación. Generalmente, cuando alguien dice que le motiva estudiar o hacer deporte, nos imaginamos que hacerlo le resulta placentero, es decir, que mantiene comportamientos de aproximación o atracción hacia estas acciones.
- 5) La motivación no es un estado fijo, es un proceso cambiante. El ciclo motivacional comienza con captar la atención, la cual prepara al organismo a iniciar la motivación, para pasar después al mantenimiento de la conducta o al declive de la misma; con lo que debe iniciarse nuevamente el proceso motivacional.
- 6) Existen diferencias individuales en la motivación. Las motivaciones son diversas e incluso diferentes las razones por las que se mantienen una conducta o por las que deja de realizarse otra.

En las instituciones de salud mental encontramos un común denominador, la falta de una atención que motive la productividad de los internos y que vaya más allá de lo médico y lo farmacológico. Que promueva lo afectivo y que ayude a su rehabilitación y

⁵⁹ Ibidem, 179-182.

reintegración, tomando como punto de partida aspectos que tienen que ver más con el aspecto emocional y afectivo. Desde esta perspectiva, el desarrollo de estrategias de motivación es fundamental. Una pregunta surge en este sentido: ¿Los lenguajes artísticos pueden servir para mitigar los dolores psíquicos y emocionales? La pintura y la musicoterapia han facilitado la manera de establecer contextos positivos con las personas internas, rompiendo las barreras que simbólicamente y físicamente se presentan en el momento de comenzar a trabajar en un grupo. Si bien el lenguaje verbal es el primer medio de comunicación con el que promovemos y justificamos nuestra presencia como facilitadores dentro de una institución, es con los lenguajes artísticos con los que las personas internas se abren y expresan sus emociones y sentimientos.

Cuando nos encontramos en el contexto de la salud mental, es necesario además tener en cuenta las características de cada enfermedad o padecimiento y el tipo de cambios que éstas pueden desarrollar en términos emocionales. En la mayoría de los casos no se puede prever un tipo de conducta de la persona; ni siquiera en el caso de que tengamos pleno conocimiento de la enfermedad mental. Los lenguajes artísticos de la pintura, el dibujo o el modelado nos dan la posibilidad de que las personas se concentren en una actividad manual. Empero, los sonidos o el silencio que están presentes o ausentes en la sesión son fundamentales y repercuten en la motivación para realizar cualquier actividad. Sin lugar a dudas, estos son procesos fenomenológicos complejos que nos afectan a todos como seres humanos y que en el entorno de la salud mental y el abandono se pueden llegar a convertir en detonantes de crisis emocionales graves, en donde las actividades artísticas pueden llegar a ser una estrategia clave:

“Las experiencias emocionales provocadas en los procesos creativos pueden originar sensaciones agradables, dando lugar a las ondas alfa, relacionadas con la relajación y el equilibrio del estrés. También pueden repercutir en la regulación de la respiración, la liberación de endorfinas, el aumento en los niveles de serotonina, neurotransmisor asociado a la regulación de los estados de ánimo y al fortalecimiento del sistema inmunológico⁶⁰.”

⁶⁰ López Martínez, *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*, 230.

Una cuestión más se hace evidente y fundamental; la importancia de la planeación del trabajo y la participación de un número de talleristas suficientes de acuerdo al número de participantes. Además, la importancia de que los facilitadores estén capacitados para manejar sucesos de crisis y que manejen los lenguajes artísticos; pues ellos deben tener la empatía necesaria para poder entablar una comunicación verbal con las personas y, en dado caso, contener un momento de crisis.

2.6 La expresión gráfico-plástica como medio para el reconocimiento de aptitudes físicas y mentales

La expresión gráfica mediante el uso de medios como el dibujo y la pintura principalmente, ha sido la más utilizada dentro de la gama de medios terapéuticos que se han utilizado especialmente desde el desarrollo del arteterapia como disciplina. López Martínez refiere en sus encuestas, que en España el dibujo y los lenguajes plásticos son utilizados con mayor frecuencia:

Casi la totalidad de los arteterapeutas encuestados, confirman que las técnicas que utilizan siempre y casi siempre son la Pintura, seguida del Dibujo, el Collage y la Escultura por más de la mitad de los participantes. El Assamblage y la fotografía se emplean siempre y casi siempre por un tercio y en torno a la cuarta parte algunas veces. El resto de las técnicas se aplican con menor frecuencia que las anteriores. Más de las tres cuartas partes de los encuestados nunca y casi nunca utilizan el Happening, el Video, el Land-Art y el Body-Art y casi nunca utiliza Estampación, el Comic, Performances e Hibridaciones⁶¹.

Refiere que la pintura y el dibujo son altamente utilizados en la elaboración y uso de test para cuantificar habilidades cognitivas y test proyectivos. Señala, respecto del caso español, cómo la mayor parte de arteterapeutas en España, dedican el mayor tiempo de sus sesiones a las actividades de artes plásticas (López Martínez, 2009, p. 353). Con base en nuestra experiencia y datos recopilados en trabajo de campo dentro las instituciones de salud mental de la Ciudad de México, podemos afirmar que existe una relación y

⁶¹ Ibidem, 360.

semejanza respecto del uso de las mismas técnicas artísticas y la frecuencia de su uso por parte de arteterapeutas y talleristas en México.

Los beneficios terapéuticos del arte han sido uno de los principales dilemas para delimitar el campo del arteterapia:

El arteterapia presenta al menos una doble complejidad: la de formularse terminológicamente como disciplina compuesta, arte y terapia; y la que dichas disciplinas en sí mismas presente una difícil delimitación. El arte terapia formulada con hibridación cobra sentido únicamente a partir de la complementariedad, lo que incrementa el riesgo de confusión acerca de los objetivos y metodología que presenta⁶².

A pesar de estas disyuntivas metodológicas, los beneficios de la expresión gráfica han sido explorados y explotados por psiquiatras, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería. Sus aplicaciones más usuales son: “vía de descarga y/o relajación, material proyectivo, instrumentos diagnóstico, herramienta rehabilitadora, vía de desarrollo de la creatividad, actividad de ocio o esparcimiento y vía de expresión o comunicación personal⁶³”.

Para muchos de los pacientes psiquiátricos, principalmente los esquizofrénicos, la comunicación verbal es limitada como consecuencia de la disociación de la realidad y su pensamiento altamente desorganizado, característico de la propia enfermedad. Esta situación hace que la pintura y la gráfica sean medios para comunicar y expresar sentimientos e ideas que son incapaces de comunicar verbalmente. De hecho, el valor terapéutico de la expresión gráfica dentro de las instituciones psiquiátricas fue promovida por el psiquiatra Leo Navratil quien creó el lema: “Los esquizofrénicos son artistas”, Belén Sanz señala al respecto de la aportación de Navratil:

Fundó la comunidad artística y terapéutica Los artistas de Gugging, lo que permitió observar una dimensión diferente de la exclusivamente artística, más vinculada con aspectos expresivos, creativos e interpersonales⁶⁴”.

Los trabajos bidimensionales nos abren una gama de posibilidades de expresión mediante los diferentes elementos visuales y sus cualidades plásticas como colores, signos, formas,

⁶² Ibidem, 7.

⁶³ Ibidem, 5.

⁶⁴ Ibidem, 6.

texturas, pinturas fluidas, matéricas, etc. Por otra parte, nos establece un límite respecto al uso de las herramientas de trabajo, pues no podemos pintar la superficie con los ojos o con los oídos. El cuerpo pone sus límites en la expresión y en la experiencia pictórica. Por otra parte, el tiempo en el lenguaje pictórico transcurre de la mano de una serie de acontecimientos y relaciones de tipo fenomenológico e intangible, pues durante un trabajo de intervención en contexto psiquiátrico, el tiempo adquiere una connotación de ayuda y de reestructuración de los diferentes niveles de conciencia: *conciencia del tiempo* (el ayer, el ahora, el mañana); *conciencia del ser* y *conciencia del espíritu*. Los sujetos acuden a un espacio-tiempo, es decir, a un momento alterno al habitual y al que están sometidos muchas veces de manera arbitraria.

La pintura en este contexto, funge como medio para enlazar una serie de experiencias que transcurren en un momento y un espacio (determinados por la institución y el poder psiquiátrico) de adversidad. Al mismo tiempo, el lenguaje pictórico se manifiesta como un medio para contrarrestar las carencias y las necesidades espirituales y humanas que llevan consigo cualquier tipo de encierro o encarcelamiento. La actividad pictórica en el espacio psiquiátrico lleva consigo una connotación terapéutica libre de conceptos academicistas, esto nos permite concebirla desde una perspectiva amplia y con la posibilidad de combinar una mayor diversidad de elementos y lenguajes artísticos en una misma experiencia y espacio de trabajo.

Es importante involucrar al sujeto en el uso de herramientas y soportes alternativos, por ejemplo: utilizar los pies en lugar de las manos; los dedos en lugar de pinceles y el suelo en lugar de caballetes. Es crucial aprovechar en el espacio de trabajo los elementos que permanecen ocultos en el interior de cada sujeto. La expresión gráfica desarrollada por pacientes psiquiátricos tiene un amplio contenido simbólico que es atribuido por algunos autores como Otto Billig y B.G.Burton-Bradley (1978) a algunas de las características de la propia enfermedad; como la necesidad del sujeto de expresar sentimientos más internos y así canalizar algunas de las frustraciones que viven como consecuencia del trastorno mental. Para estos autores, la creatividad tiene su origen en el pasado y la motivación para explorar nuevos aspectos de la realidad es esencial para el desarrollo y crecimiento individual y social: “Sin esta motivación, el niño es incapaz de

crecer y podría permanecer en un nivel infantil, así como la sociedad adulta podría permanecer estancada⁶⁵”.

La expresión gráfica de los pacientes psiquiátricos es desarrollada bajo un esquema de crisis y desintegración que lleva al individuo a expresarse de múltiples y diversas formas; una especie de “shock” le lleva, de igual forma, a la expresión simbólica o la abstracta, pues ambas pueden estar mezcladas o ser utilizadas de manera independiente y aleatoria. De esta forma, las motivaciones guiadas por conflictos internos y el desequilibrio emocional son, igual que para un artista, fuente y origen de creatividad. En este sentido, para Billig y Bradley, la diferencia esencial entre el artista y el psicótico radica en que el primero, estructura sus impulsos enfocándolos en un objetivo que en esencia busca dar forma a un lenguaje simbólico que sea aceptado por un público, y a la larga por la sociedad⁶⁶.

El enfermo mental puede transitar de un tipo de lenguaje a otro, muchas veces dependiendo de la fase de la enfermedad o el estado de ánimo en el que se encuentra; el simbolismo y las expresiones de elementos plásticos figurativos pueden ser utilizados como un medio para comunicar un estado de crisis que es mezclado con elementos abstractos. La utilización de manchas, rayas, líneas o planos y la manera en que son estructurados reflejan gran parte de la falta de estructura de la personalidad. Para Billig y Bradley, esta fase de desintegración la comparte el artista con el psicótico; únicamente en el inicio de su proceso creativo, el artista vuelve a integrar todos los elementos que el psicótico es incapaz de integrar: “Únicamente una personalidad integrada puede reintegrar exitosamente los conceptos fragmentados⁶⁷”.

2.7 Otros lenguajes artísticos en la experiencia terapéutica

En las últimas décadas, el uso de los lenguajes artísticos como medio terapéutico se ha expandido en todo el mundo, esto trajo consigo, la especialización de disciplinas como la

⁶⁵ Otto Billig y B.G. Burton-Bradley, *The painted message* (E.E.U.U: Shenkman Company, 1978), 27.

⁶⁶ *Ibidem*, 35.

⁶⁷ *Ibidem*, 37.

musicoterapia y la danzaterapia. Existen en la actualidad artistas y grupos que se dedican a impartir terapias con risa, circo, teatro y medios alternativos dirigidos a personas en diferentes contextos sociales. Estos medios rompen con la recurrente aplicación de las artes plásticas en el arteterapia y en la gran mayoría de métodos terapéuticos que utilizan lenguajes artísticos.

El uso de metodologías en donde mezclan diferentes lenguajes artísticos (pintura, música, literatura, etc.) con técnicas psicológicas e interpretativas ha ido creciendo en todos los contextos arteterapéuticos del mundo. López Martínez señala al respecto del caso español, que la mayoría de los arteterapeutas utilizan siempre y casi siempre la Pintura, el Collage, el Dibujo y la escultura para realizar sus intervenciones arteterapéuticas. Sin embargo, existe una minoría importante que trabaja con otras expresiones artísticas como el “Assamblage” y la Fotografía, y aunque son muy pocos los que utilizan lenguajes menos convencionales, existen arteterapeutas que utilizan la Instalación, el “Land Art”, “Happening”, “Body Art”, “Performance”, Comic, Estampación e Hibridaciones.

Algunos autores y arteterapeutas han sugerido la inclusión del arte contemporáneo en sus métodos de trabajo, López Martínez señala a Miller como pionero en este campo: “Demostró con su trabajo con pacientes psiquiátricos que introducir arte contemporáneo a sus sesiones de arteterapia genera expectación, enriquece las consignas y prolonga el tiempo de producción creativa”.⁶⁸

En este sentido, es importante estudiar los fenómenos socioculturales que se han ido transformando como parte de los cambios políticos y económicos a nivel mundial, con la finalidad de comprender los cambios que han propiciado el uso de los lenguajes artísticos en contextos terapéuticos no institucionales, y al mismo tiempo analizar estos nuevos espacios y la manera en que los artistas y arteterapeutas se han desplazado en ellos. En países como España y Argentina, se han realizado una serie de intervenciones en diferentes entornos del estrato social, en donde convergen diferentes lenguajes y

⁶⁸ López Martínez, *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*, 289.

disciplinas artísticas. Actualmente, lo hacen en espacios en donde se desarrollan una gran cantidad de trabajos vinculados con poblaciones en abandono y alta vulnerabilidad como es el caso de los migrantes, desplazados, indigentes, niños de la calle, víctimas de violencia y el narcotráfico, así como trata de personas, pacientes psiquiátricos, internos de cárceles, instituciones de asistencia, entre otros.

El papel de la comunicación y la expresión por medio de los lenguajes artísticos, ha ampliado sus medios, objetivos y fines, y han trasladado su función estética y contemplativa hacia nuevos espacios en donde se amplía su potencial como medio para desarrollar la creatividad; comunicando ideas, sentimientos y emociones. López Fernández Cao (2012) señala respecto a las diferentes funciones y formas que ha adquirido el arte y la educación artística a lo largo de las épocas:

La educación artística ha oscilado desde el canon de lo bello y el sometimiento del educando al mismo, a la individualidad del ser y sus necesidades de expresión; desde la educación como análisis de la realidad a la educación como vía de desarrollo personal; desde una visión estética y pedagógica en el sentido más instrumental de aprendizaje de técnicas, a una vía de libre desarrollo y experiencia de los individuos; y desde una primacía del observar y analizar a una primacía de crear⁶⁹.

Olaechea y Engeli (2012) señalan respecto al poder de los procesos creativos para la transformación positiva de las personas lo siguiente:

El poder que le confieren a los procesos creativos quienes trabajan en ellos, no surge tanto de la obra o producción artística que los participantes generan sino, principalmente, del proceso de búsqueda y apertura en el que se involucraron para generarlas. Lo que se valora en la producción artística, entonces, es que ofrece la oportunidad de conectarnos con distintas esferas de nuestra vida para poner la creatividad al servicio de lo que allí ocurre y se discurre⁷⁰.

El enfoque terapéutico es un aspecto que se presenta como consecuencia del vacío de comunicación emocional que existe en la sociedad actual y en las instituciones públicas hacia las personas a las que, en teoría, tendrían que brindar apoyo y atención. López Fernández describe así el proceso arteterapéutico:

⁶⁹ Carnacea, *Arte, Intervención y Acción Social*, 70.

⁷⁰ *Ibidem*, 50.

El arte como terapia trabaja el proceso terciario dentro del espacio potencial y su ámbito de actuación excede lo educativo. Desde hace décadas, ocupa el espacio de la inclusión social y la clínica pues, a través del juego creador, el símbolo y la emoción, ayuda a reconstruir realidades incómodas, a hacer relatos de ellas, a poseerlas simbólicamente y conseguir –cuando menos- vivir con ellas⁷¹.

A partir de estos nuevos enfoques del uso de los lenguajes artísticos como medios terapéuticos, se ha ampliado y diversificado su uso sobre todo en los espacios sociales de atención a gentes excluidas socialmente o en alta vulnerabilidad. Surge el concepto de *comunidades inclusivas* como consecuencia de la crisis humanitaria a nivel global, desencadenada en años recientes como producto del capitalismo y la desigualdad social. Simón Algado (2012) señala al respecto: “Asistimos al colapso de los valores de inclusión y de los derechos humanos; a una profunda crisis de la ciudadanía⁷².”

La pobreza y la marginación social han crecido en todo el mundo, en el caso de México en general y de la Ciudad de México en particular, la corrupción de los gobiernos traducida en la falta de recursos del Estado hacia las instituciones y programas sociales que deberían de ser encargados de brindar esta atención a la población, hace que se generen otro tipo de mecanismos y *redes* en el tejido social y que los artistas y arteterapeutas se desplacen a estos espacios. Estas nuevas redes incluyen profesionistas de diferentes áreas de las humanidades, principalmente de las artes, la Psicología, la Sociología y la Antropología. El surgimiento de agrupaciones de la Sociedad Civil, involucra a una amplia gama de ciudadanos que buscan nuevas formas de incidir en la transformación del tejido social y aportar mediante nuevas estrategias y medios de intervención, a favorecer la situación de los grupos más marginales de la sociedad.

⁷¹ Ibidem, 95.

⁷² Ibidem, 134.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE INTERVENCIÓN A PARTIR DE PROCESOS CREATIVOS Y EXPRESIÓN VISUAL EN TRES INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

“Las dificultades son muchas, el contexto de encierro marca asimetrías. Es la investigadora la que selecciona el contexto de trabajo en función de sus propósitos de investigación, negocia los permisos y accede a algo de la vida institucional, en un contexto en donde los derechos de las personas están sumamente vulnerados. La asimetría es grande, la responsabilidad para con la reflexividad también lo es⁷³.”

Laura López Gallego

Introducción

En el presente capítulo presentamos la descripción sistematizada de las metodologías aplicadas en las intervenciones que hemos desarrollado mediante el uso de lenguajes artísticos en los diferentes contextos dentro de las instituciones de salud mental en la Ciudad México. Estas experiencias forman parte del trabajo de campo de nuestra investigación, consideramos que su principal aportación se da en el sentido de ofrecer una serie de posibilidades y maneras de aplicar y entender los lenguajes artísticos como medios de intervención en situaciones y contextos de adversidad; con el principal objetivo de favorecer a las personas internas en estas instituciones. Exponemos las estrategias y métodos utilizados específicamente en tres diferentes contextos: el Hospital Psiquiátrico del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) de “Cuemanco” y “Cascada”; y los Centros Femeniles de Readaptación Social (CEFERESO) de “Santa Martha Acatitla” y “Tepepan”. En cada contexto, las estrategias se aplicaron de manera experimental y a partir de los diagnósticos, necesidades y exigencias de la población y el sistema institucional.

Cada intervención la presentamos en orden cronológico y el enfoque metodológico cualitativo en cada caso, busca privilegiar los significados intersubjetivos producto de la interacción humana, y los procesos de trabajo artístico en un contexto social e histórico específico. En este proceso, la subjetividad del investigador es activa y

⁷³ Laura López Gallego, “Prácticas de control socio penal”, (Tesis doctoral, Departamento de Psicología Social, Universidad de Barcelona, 2015), 62-83.

reflexiva: “El ejercicio de una conciencia crítica respecto de la propia acción del investigador como sujeto realizador de la investigación. La reflexividad hace del investigador y de su actividad, objeto de su propio análisis⁷⁴.” Los lenguajes artísticos son un medio de comunicación de conocimiento y experiencias que enlazan a los y las participantes con significados de su contexto social e histórico. La descripción de cada experiencia de campo está construida por diferentes personas en sus diferentes tramas sociales, y están constituidas por observaciones, entrevistas, conversaciones y un proceso de diálogo múltiple. Asimismo, cada una tiene como preámbulo un diagnóstico, y cada diagnóstico ha sido tomado como referencia para la sistematización del programa final de la investigación.

3.1 Estrategias metodológicas de la terapia ocupacional en el hospital psiquiátrico del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”

Área de Terapia Ocupacional

Equipo de trabajo: 2 coordinadores y un promedio de 6 y 8 psicólogos y terapeutas pasantes de las carreras de Psicología y Artes Visuales.

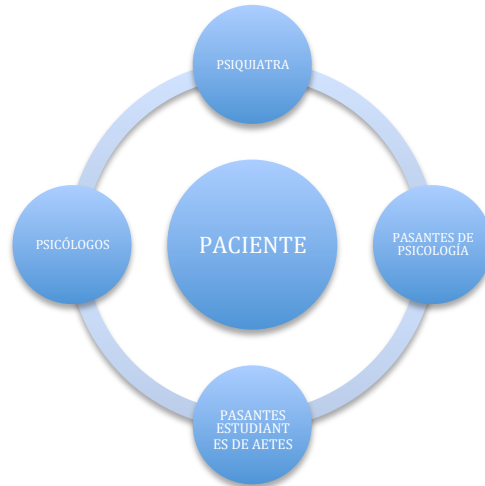
Participantes: Un promedio de entre 15 y 30 pacientes internos, hombres y mujeres de 18 a 60 años, diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental, e internos de manera temporal en alguno de los tratamientos del Hospital Psiquiátrico del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”.

Desarrollo de la actividad

La intervención en esta institución no requirió de un diagnóstico inicial de nuestra parte, ya que la realizamos como parte de un Servicio Social con el equipo de Terapia Ocupacional del hospital psiquiátrico. La descripción que haremos a continuación, es una síntesis de la experiencia vivida durante seis meses de trabajo en este espacio, la cual nos sirvió para evaluar y diagnosticar las posibilidades existentes de aplicación de métodos

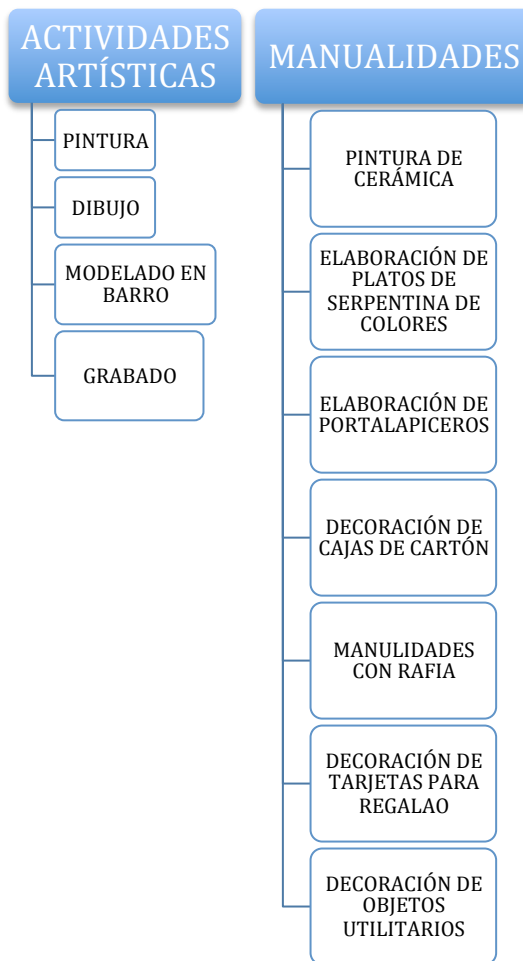
⁷⁴ Vicente Sisto, “La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea”, *Revista Psicoperspectivas*, vol 2, 2008, 132.

artísticos, de forma independiente. El contexto de este hospital psiquiátrico permite una planeación y aplicación metodológica con mayores expectativas a corto, mediano y largo plazo. La infraestructura del lugar, la atención y las condiciones de salud e higiene, son probablemente las de mejor calidad que existe en las instituciones de salud mental pública de la Ciudad de México. El nivel de “instituto” y su dependencia directa de la Secretaría de Salud, le da acceso a mayores fondos económicos y beneficios gubernamentales, lo cual se refleja en toda la estructura institucional. Los psiquiatras son los principales responsables del tratamiento de la población interna y sus métodos terapéuticos son los aplicados por la psiquiatría tradicional, principalmente mediante el tratamiento farmacológico. Por su parte, los psicólogos del área de Terapia Ocupacional son los únicos que utilizan métodos alternativos como el trabajo artístico, sin embargo, su trabajo no es valorado por los psiquiatras y su uso se reduce a lo ocupacional y recreativo. En estas circunstancias realizamos nuestra primera experiencia de trabajo en el área de Terapia Ocupacional del Hospital Psiquiátrico del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP). Esta área forma parte de las actividades de distracción y esparcimiento para los pacientes internos, por lo que existen condiciones de trabajo favorables, como la existencia de un equipo de psicólogos que se encargan de brindar atención a los pacientes internos dentro de los siete pabellones o *tratamientos* con los que cuentan. El método con el que se trabaja en este espacio se basa en el uso de actividades físicas, manualidades y lenguajes artísticos. Asimismo, el equipo de trabajo está formado por psicólogos y pasantes de Psicología y esporádicamente llegan estudiantes de Artes Visuales de la Facultad de Artes y Diseño de la UNAM a realizar su servicio social.



Círculo radial que realizamos para representar los factores principales que giran en torno del núcleo central que es el paciente.

El programa de actividades que se utiliza se elabora de manera mensual y busca realizar distintas actividades artísticas y manualidades con el fin de evitar que se repitan en una misma semana o mes. Esto, además, con el propósito de no aburrir a los pacientes y prevenir el embotamiento. La orientación que se le da al trabajo en este espacio es dirigida más hacia la observación del comportamiento de los pacientes que a la mejora o posible rehabilitación por medio del arte. No se trata de un trabajo de interpretación de los productos realizados, ni algún tipo de psicoterapia con mediación artística o proceso creativo como terapia. Sucede que el método de trabajo no contempla la proyección por medio de la expresión simbólica o algún otro proceso terapéutico que vaya más allá de la observación de la conducta y de lo estrictamente ocupacional.



Gráfica que presenta las dos principales ramas en la estructura del programa del área de terapia ocupacional del INP.

El equipo de trabajo se conforma por dos psicólogos que son los responsables del área y de dar instrucciones al grupo de entre dos y seis pasantes sobre lo que les corresponde hacer diariamente. Con base en el programa mensual, de lunes a viernes de las diez a las dos de la tarde, cada uno de los integrantes del equipo es responsable de ordenar, clasificar y colocar el material, recoger a los pacientes en sus distintos dormitorios o pabellones; conducirlos al área de trabajo; instruirles en la actividad del día y acompañarles durante las dos horas de duración de la actividad.

La terapia ocupacional se realiza en un espacio cerrado ubicado en la parte central del hospital, de tal manera que los pacientes pueden ser observados por los médicos mientras realizan las actividades. La estructura del hospital está dividida en cinco tratamientos o áreas de internamiento donde las personas son separadas de acuerdo al

género, tipo de diagnóstico y enfermedad. En el tratamiento 1 se encuentran todos los hombres; en los tratamientos 2, 3 y 4, las mujeres diagnosticadas con esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad. Por último, en el tratamiento 5 se encuentran las mujeres diagnosticadas con anorexia y bulimia.

Antes de comenzar cada actividad manual, uno de los psicólogos pone rutinas de ejercicios físicos que les permite poner en movimiento su cuerpo, los cuales no implican un esfuerzo extremo y únicamente buscan romper con la rutina de inmovilidad física que implica estar internado en un hospital. Si bien, como hemos señalado, ninguno de los facilitadores, psicólogos o artistas tiene una capacitación de arteterapeuta, sí manejan muchas de las dinámicas y ejercicios que forman parte de los programas especializados en arteterapia. Además de los ejercicios de manualidades, los psicólogos en esta área han incluido ejercicios de pintura, dibujo y modelado, sin embargo, no prestan mayor atención a la expresión simbólica y al desarrollo creativo de cada participante a lo largo de su proceso de trabajo en esta área. Podemos describir nuestra experiencia de trabajo en este espacio como un proceso interdisciplinario en el que psicólogos y artistas compartimos el conocimiento propio de nuestras disciplinas para formar un espacio de sanación para los pacientes.

El trabajo se realiza de manera homogénea y únicamente en casos de crisis en alguno de los pacientes, se recurre a otro tipo de actividades artísticas o manuales como alternativa, o se opta por recurrir al psiquiatra responsable del paciente para que lo atienda en su crisis y generalmente lo retire del área de terapia ocupacional. Las estrategias metodológicas en este espacio están definidas y dirigidas hacia el trabajo en grupos y con un enfoque estrictamente ocupacional y recreativo. El potencial de diagnóstico o de desarrollo de habilidades de algunas actividades artísticas no se explota de manera sistematizada. No obstante, es importante hacer énfasis en la esencia terapéutica de la terapia ocupacional: “En la terapia ocupacional la actividad en sí, y todo lo que el hacer despliega, son el auténtico motor terapéutico, siendo la actividad artística una de las muchas posibles sin que tenga por qué tener un estatus especial⁷⁵.”

⁷⁵ Sanz-Aránguez, *La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica*, 9.

Aunque los psicólogos carecen del conocimiento de las técnicas, los materiales y las herramientas de trabajo artístico, sí poseen la facultad de manejar situaciones de crisis o riesgo para las personas y para ellos mismos. Algunos de los psicólogos que llegan a esta área manejan la interpretación simbólica de la gráfica y pruebas psicológicas proyectivas como el “Test de Rorschach”; método proyectivo de psicodiagnóstico creado por Hermann Rorschach (1884-1922) y utilizado principalmente para evaluar la personalidad. Consta de diez láminas con manchas de tinta con formas ambiguas, sin estructura y con una simetría bilateral. Después, a partir de estas imágenes, el psicólogo solicita a la persona que identifique formas o figuras en las manchas y a partir de las respuestas realiza una interpretación de la psique de la persona. De igual forma, métodos gestálticos como el “Test de Bender” cuyo método consiste en pedirle a la persona que copie nueve figuras (“gestalten”) proporcionadas previamente, para después analizar y evaluar, a través de las reproducciones así obtenidas, cómo es que el sujeto ha estructurado esos estímulos perceptuales.

Sin embargo, a pesar de los métodos científicos, no existe una coordinación o cooperación mutua entre el equipo de terapeutas ocupacionales y los psiquiatras del hospital que permita utilizar estas herramientas en beneficio de la población. Aquí nos encontramos con la ambigüedad institucional y el ya mencionado retraso con respecto al arteterapia, y en general al uso de lenguajes artísticos para la posible rehabilitación o reintegración de las personas. También se evidencian las jerarquías que existen en las instituciones de salud mental en donde los psicólogos, terapeutas o trabajadores sociales están por debajo de los médicos psiquiatras. Esta diferencia hace que la calidad de la atención sea limitada y el avance de cada disciplina a partir del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario sea nulo.

En estos contextos no se toma en cuenta el valor de curación de la expresión simbólica ni la posibilidad de interpretar o valorar lo emocional o psicológico a través de la representación plástica, y esto hace que el trabajo que se desarrolla en dicho espacio no trascienda y más bien se limite a lo estrictamente recreacional y de pasatiempo. A pesar de estas graves limitantes y de la ausencia de un programa especializado, la existencia de

este espacio terapéutico es fundamental y necesaria, ya que las personas pueden romper diariamente con el embotamiento y el encierro que representa la hospitalización y el consumo de medicamentos. Y es que además de interactuar con los terapeutas, pueden socializar con el resto de los pacientes y así abrir nuevos enlaces de comunicación que les permitan romper con la soledad y ensimismamiento que trae consigo la enfermedad mental.

Este espacio ofrece a los pacientes acceder a medios de comunicación y expresión que se han perdido o que nunca han sido explorados. Ya sea mediante el desarrollo de manualidades o el uso de lenguajes artísticos, estas personas tienen acceso a procesos creativos en donde pueden simbolizar, proyectar y compartir sus sentimientos más profundos. Por otra parte, hay que destacar que la ausencia de un programa adecuado de arteterapia o cualquier tipo de terapias artísticas en esta institución es el reflejo de la falta de especialización de estos métodos en las universidades del país.

3.2 Estrategias metodológicas de expresión pictórica y gráfica con un grupo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP)

Taller de pintura

Equipo de trabajo: 1 tallerista

Participantes: 8 pacientes externos, hombres y mujeres del hospital del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” diagnosticados con algún tipo de esquizofrenia.

Desarrollo de la actividad

Realizamos una propuesta de intervención para desarrollar un taller de pintura con un grupo de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Esta intervención fue desarrollada con la

finalidad de aportarles nuevas dinámicas de trabajo grupal, y herramientas para su rehabilitación y reintegración social. El principal reto, fue el poder sistematizar y ordenar nuestro plan de trabajo de acuerdo a las características del grupo y a las de la enfermedad mental. Tomando en cuenta que se trataba de nuestra primera intervención de manera independiente, (sin contar con el apoyo de psicólogos y terapeutas ocupacionales) dentro de una institución de salud mental, nuestro plan fue experimental. Sin embargo, la experiencia previa dentro en el área de terapia ocupacional nos había dado una base metodológica para abordar el trabajo con pacientes esquizofrénicos, tomando como referencia los métodos aplicados por los terapeutas ocupacionales.



Continuación del modelo de proceso creativo de grupo con individuos diagnosticados con algún tipo de esquizofrenia en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Los participantes comienzan a pintar con los dedos la superficie en blanco del papel; la actividad se desarrolla de manera libre y la aplicación de colores es aleatoria. La función principal del facilitador o tallerista es motivar y estimular al participante a plasmar y expresar con la mayor soltura y sin temor al espacio vacío del papel. Foto: Rodrigo D Saltijeral. Año: 2009.

Nuestro conocimiento respecto a las características de la esquizofrenia y el trabajo con estos pacientes era el que habíamos adquirido de manera empírica en esta experiencia previa. En un inicio no tuvimos los conocimientos ni la preparación conceptual en psicología que nos pudieran ayudar a manejar posibles interpretaciones y análisis de los trabajos realizados. No obstante, sí contábamos con la experiencia empírica necesaria para manejar a un grupo pequeño y poder trabajar con las herramientas y métodos artísticos adecuados para esta población. Por otra parte, la experiencia de trabajo anterior dentro de esta institución nos sirvió para que las autoridades nos facilitaran el acceso, al

gestionar el apoyo gubernamental necesario para obtener los recursos y comprar materiales didácticos y de trabajo.



Continuación del proceso creativo de grupo. Cada participante pinta dactilarmente el área en blanco; el proceso se da como una forma de interacción e intercambio de conocimientos. Foto: Rodrigo D Saltijeral. Año: 2009.

Teniendo los elementos metodológicos básicos realizamos el plan de intervención. La propuesta inicial fue realizar una serie de pinturas y “collage” en gran formato, que pudiera proporcionar a los participantes nuevas formas y posibilidades de expresión; diferentes a las que estaban habituados a utilizar en los espacios de terapia ocupacional. El grupo con el que trabajamos estaba conformado por hombres y mujeres, todos pacientes externos del INP diagnosticados con esquizofrenia⁷⁶.

Este grupo semanalmente se reúne en el espacio de terapia ocupacional del hospital psiquiátrico para trabajar en actividades de pintura y dibujo bajo la dirección de una maestra de Artes Plásticas, quien se encarga de dirigirles, principalmente, en actividades de dibujo y pintura. El grupo de nombre “Amarte”, estaba conformado por aproximadamente 15 personas, la mayoría de ellas tenía al menos un año trabajando juntas. Si bien no podemos hablar de que realizaban un trabajo de arteterapia en un estricto sentido conceptual, el trabajo que realizaban sí corresponde a muchos de los lineamientos metodológicos de la actividad arteterapéutica.

Asimismo, hay varios aspectos que fueron fundamentales para el buen desarrollo de nuestro plan de trabajo:

⁷⁶ En los últimos años se han descartado los subtipos de esquizofrenia y los especialistas han preferido utilizar términos como “sintomatología”. El debate persiste y es aún tema de discusión entre los especialistas.

- 1) La empatía y conocimiento mutuo de todos los participantes.
- 2) La independencia del grupo respecto a la institución.
- 3) La experiencia artística previa por parte de todos los participantes.
- 4) El apoyo familiar durante todo el programa.

Estos aspectos están entrelazados y cada uno de ellos facilitó y benefició ampliamente nuestro trabajo de intervención. Desde la primera sesión el ambiente era como el de un grupo de amigos, una familia que se conocía y estaba acostumbrada a convivir y trabajar de manera grupal. Este factor predispuso un espacio positivo de trabajo, desde el inicio hasta el final del programa. La empatía y solidaridad grupal fue una expresión de la independencia que este grupo tiene de la institución; porque aunque recibían ayuda institucional para solventar el pago a la maestra instructora, la mayor parte de los gastos los absorbían los familiares.

Este grupo surgió con el precepto de utilizar el arte como un medio de apoyo en la rehabilitación y reintegración de los pacientes esquizofrénicos, por lo que fue muy importante el conocimiento y experiencia previo que la mayoría del grupo tenía de algunos materiales y herramientas artísticas, principalmente de pintura y dibujo. Lo anterior evitó que se presentaran inseguridades, miedos y prejuicios que son habituales cuando se trabaja con grupos sin experiencia artística. Además, nos facilitó la comunicación y la proyección de lo que nosotros buscábamos enseñarles y evitó perder tiempo en explicar algunos aspectos básicos como el uso de materiales. Como se mencionó, el soporte familiar con el que contaban los participantes fue otro factor clave para el desarrollo del programa, ya que siempre estuvieron presentes familiares cercanos a los y las participantes. El apoyo y la cercanía al grupo siempre mostrando afecto y solidaridad fueron determinantes en el proceso de trabajo y en el resultado final. Nuestra propuesta central fue la de realizar una serie de pinturas sobre papel “Kraft” en gran escala, utilizando algunas herramientas y soportes a los que los pacientes no estaban acostumbrados, principalmente brochas grandes y pliegos grandes de este tipo de papel.

Aunque teníamos la posibilidad de utilizar materiales cuyo uso regularmente no está permitido dentro del hospital, preferimos utilizar pintura acrílica, pegamento blanco y recortes de revistas para realizar “collage”, tomando en cuenta que lo tóxico de

materiales como el óleo, aguarrás o “thinner” podía repercutir en la salud de algunos de ellos.



Continuación de la primera parte del proceso creativo de grupo.



Los y las participantes terminando la primera parte del proceso creativo de grupo. Una vez pintada el área correspondiente a cada participante se procede a cambiar de posiciones de tal forma que puedan intervenir mediante el mismo procedimiento pictórico en el área ya trabajada previamente por los otros participantes. El objetivo de esta etapa del proceso es compartir el espacio para romper con el miedo a trasgredir el espacio simbólico del “otro”. Al mismo tiempo se promueve la colaboración, participación, apoyo, reciprocidad y cooperación colectiva.





Los participantes fueron en su mayoría hombres y únicamente dos mujeres, mayores de edad de entre 30 y 50 años. En algún momento todos ellos estuvieron internados en alguno de los seis *tratamientos* del hospital psiquiátrico⁷⁷:

1. Tratamiento para hombres (todos los hombres independientemente del tipo de enfermedad diagnosticado, estaban internos en esta área)
2. Tratamiento para mujeres con esquizofrenia
3. Tratamiento para mujeres con esquizofrenia
4. Tratamiento para mujeres trastorno bipolar
5. Tratamiento para mujeres con trastorno en la alimentación
6. Tratamiento para mujeres trastorno depresivo

Todos los participantes también formaron parte del grupo de pacientes que acuden al área de terapia ocupacional. La primera sesión fue realizada a manera de introducción con pacientes y familiares, ya que como nosotros no pertenecíamos a la institución fue muy importante presentarnos y explicar a detalle el trabajo de intervención, con la finalidad de aportarles nuevas herramientas de trabajo y abrir un espacio en beneficio de su rehabilitación.

El primer ejercicio fue colectivo, los participantes pintaron con dedos y manos en un papel blanco desplegado en el suelo y utilizamos un fondo de música de relajación con sonidos atmosféricos que incluían el canto de pájaros, agua y de diferentes elementos de la naturaleza. En este punto es importante mencionar que el criterio de selección de estos sonidos fue a partir de la investigación con base en nuestra experiencia y nuestro marco teórico, específicamente en lo referente a la musicoterapia como medio para fomentar la

⁷⁷ Esta clasificación de los tratamientos dentro del hospital del INP, es del año de nuestro trabajo de campo en el año 2004.

salud. Esta metodología la aplicamos con base en las experiencias de las intervenciones previas en donde nos dimos cuenta que al utilizar música convencional, podíamos interferir de manera positiva o negativa de acuerdo al estado de ánimo y personalidad de cada persona. Con base en esta experiencia y en el análisis teórico, elegimos la opción de utilizar únicamente sonidos que fueran propiamente melódicos. El objetivo principal era generar un ambiente de relajación fundamentado en la experiencia compartida por psicólogos del Instituto Nacional de Psiquiatría, quienes utilizan estos sonidos como parte de sus dinámicas psicoterapéuticas. Bruscia (1998) señala al respecto del uso de la psicoterapia musical:

Los clientes de la psicoterapia pueden ser individuos con problemas psiquiátricos de diversos grados de gravedad, así como individuos con un amplio espectro de problemas en el vivir que involucran la psique. Los contextos típicos son los hospitales, clínicas, centros de orientación y la práctica privada. Es importante señalar que la psicoterapia no se define por la población de clientes o por el contexto. La musicoterapia con clientes psiquiátricos no es necesariamente psicoterapéutica. De manera similar, las prácticas psicoterapéuticas no se limitan a los clientes con diagnóstico psiquiátrico; todos los individuos que buscan un cambio psicológico son candidatas para la psicoterapia⁷⁸. (Bruscia, 1998, p.181).

Retomando la clasificación de musicoterapia de Bruscia (1998), podemos ubicar nuestra experiencia en esta intervención como la aplicación de Música en Psicoterapia Artística:

Es la aplicación psicoterapéutica de experiencias con música y artes relacionadas dentro de la relación cliente-terapeuta. Puede practicarse de dos formas. En la primera, un musicoterapeuta involucra al cliente con una actividad de artes integradas (escribir canciones, moverse o dibujar con la música), haciendo de una de las artes la experiencia focal o primaria, mientras la otra se emplea para apoyar, mejorar o expandir la experiencia primaria⁷⁹. (Bruscia, 1998, p.187).

A su vez podemos ubicar esta experiencia dentro del concepto que Bruscia denomina *juego musical terapéutico*:

En el juego musical terapéutico, el terapeuta usa la música, los juegos, las actividades recreativas y las artes como formas de diversión breve u ocasional

⁷⁸ Kenneth Bruscia, *Musicoterapia*, (México: Ed. Pax México 2007), 181.

⁷⁹ *Ibidem*, 187.

durante un período o situación difícil (la hospitalización) o para facilitar el desarrollo evolutivo o el aprendizaje⁸⁰. (Bruscia, 1998, p.193).

Tomando en cuenta que nuestro trabajo de intervención se realizó en un contexto colectivo y de comunidad, hacemos referencia nuevamente a lo que Bruscia denomina *Prácticas Ecológicas*:

El área ecológica de práctica incluye todas las aplicaciones de la música y de la musicoterapia en las cuales la atención se centra en promover la salud dentro y entre los diferentes estratos socioculturales de la comunidad y el medio ambiente. Esto incluye todo trabajo que se centre en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad, la sociedad, la cultura o el medio ambiente, ya sea porque la salud de la unidad ecológica se encuentra en peligro y, por lo tanto, tiene necesidad de una intervención o porque la unidad contribuye o provoca los problemas de salud de sus miembros⁸¹. (Bruscia, 1998, p.193).

Tomando en cuenta trabajos realizados anteriormente en los diferentes contextos de intervención, en las que algunas veces, dependiendo de la decisión de los terapeutas de las sesiones, se utilizaba música de fondo en las actividades, descubrimos que la música afecta a las personas de manera distinta de acuerdo a su estado de ánimo. Además, es importante destacar que en un espacio de trabajo en donde se encuentra un grupo de personas con diferentes sintomatologías y bajo el influjo de medicamentos diversos, la situación se presenta fluctuante y un tipo de música puede causar efectos opuestos en dos tipos de personas, de acuerdo a su situación emocional y farmacológica.

Considerando estos aspectos fundamentales en la intervención, continuamos con la sesión y después de quince minutos les indicamos a los participantes que intercambiaran de posiciones y pintaran a manera de complemento en el área previamente trabajada por los compañeros. Esto con la finalidad de estimular la colaboración y participación mutua. La segunda parte del ejercicio consistió en formar dos equipos para elaborar una pequeña representación teatral en donde cada uno de los participantes representaría un personaje. Previamente se les indicó que cada equipo tendría que escribir una historia y cada uno tendría que desempeñar el papel de un personaje. En esta parte del ejercicio cada integrante del equipo tendría la oportunidad de ejercitar su creatividad

⁸⁰ Ibidem, 193.

⁸¹ Idem.

mediante el uso de la escritura, la palabra y la representación teatral. Una vez escrita la historia a representar, los equipos ensayaron la representación y con recortes de fragmentos de la pintura realizada en la primera parte del ejercicio elaboraron los disfraces para la representación de los personajes. Adicionalmente les proporcionamos algunos materiales como papeles de colores, engrapadoras, telas, pegamento, tijeras, etc. Una vez ensamblados todos los elementos de la actividad, cada uno de los equipos realizó la pequeña representación teatral y la presentó frente al grupo.

Esta primera actividad del programa tenía como objetivo principal generar un ambiente de libertad de expresión, intercambio de experiencias y generar un ambiente positivo de convivencia mediante el uso de diversos lenguajes artísticos, haciendo énfasis en la importancia de fomentar su uso como un medio para entrar en un estado de relajación y concentración mental. Si bien fue importante inducirles a romper con el miedo a pintar y expresarse con formatos y herramientas diferentes como el pintar con los dedos, fue aún más significativo el hecho de promover la comunicación e intercambio de experiencias personales y abrir el acceso a lenguajes artísticos con los que no estaban familiarizados, en un ambiente de cooperación mutua. El resto del programa se desarrolló en diez sesiones de dos horas cada una y se enfocó en la realización única y exclusiva de las pinturas y “collages” en gran formato. Nuestra instrucción se dirigió hacia cuestiones formales y técnicas para poder observar con más atención la evolución de los trabajos cada semana y fue de esta manera como cada participante expresó y desarrolló un estilo a lo largo de todo el programa. Al finalizar realizamos una exposición de los trabajos realizados y parte de la obra que el grupo “Amarte” ha producido en los últimos años.

Esta segunda experiencia de trabajo con lenguajes artísticos en el INP, a diferencia de la primera, fue una propuesta presentada de manera independiente en la dirección de la institución, por lo que tuvimos la oportunidad de trabajar con mayor independencia y libres de los protocolos de atención y seguridad con los que generalmente se trabaja en el espacio de terapia ocupacional. Como hemos mencionado fue un programa dirigido a pacientes externos diagnosticados con esquizofrenia. Un factor clave para el buen desarrollo de este programa fue el hecho de que todos los participantes tenían ya una experiencia y conocimiento básico de algunos materiales

pictóricos. Lo anterior nos facilitó el trabajo y la dirección de cada sesión, pues la mayor parte del grupo se presentó de manera constante y el trabajo fluyó en medio de un ambiente positivo. A diferencia del trabajo realizado en el área de Terapia Ocupacional, en donde la gran cantidad de participantes en cada actividad exige a los talleristas mucha atención, en esta ocasión pudimos trabajar de manera más personalizada y sin preocuparnos por factores externos que interrumpieran la concentración durante la actividad.

Alcances obtenidos

Como conclusiones podemos distinguir una serie de aspectos que nos sirven como puntos referenciales para definir algunas de las hipótesis de esta investigación. Una es la importancia de trabajar de manera personalizada y con grupos de pacientes seleccionados a partir de la edad, la enfermedad mental y el tratamiento farmacológico que presentan. Otro factor esencial es la continuidad de los programas y su desarrollo permanente, ya que es crucial que las personas sientan que las actividades que realizan son más que un pasatiempo o distracción y que pueden llevarles a obtener beneficios más amplios. Estos beneficios pueden tener un alcance que, si bien no les va a curar completamente la enfermedad, sí puede facilitarles la convivencia humana en términos generales, ofreciéndoles alternativas reales de reintegración y readaptación social. Por último, destacamos la importancia de la evolución y las metamorfosis que se presentaron en cada trabajo realizado a lo largo del programa; este fue un factor de reflexión para el grupo y de manera individual para cada participante. El valor real del trabajo realizado se presentó al montar la obra en la sala de exhibición y ser presentada ante el público, donde familiares, amigos y público general compartieron con todos los participantes en el programa su reflexión y su sensación al ver en conjunto todo el trabajo realizado.

3.3 Estrategias de Arteterapia y Lenguajes Artísticos para personas en abandono social y capacidades diferentes

Programa de Arteterapia y Lenguajes Artísticos

Equipo de trabajo: 3 talleristas, 1 psicólogo.

Participantes: Un promedio de entre 10 y 20 mujeres y hombres internos en los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) “Cuemanco” y “Cascada” en la Ciudad de México, diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental y en situación de indigencia y alta vulnerabilidad.

Descripción general de la actividad

Realizamos dos intervenciones en dos de los diez Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS) en la Ciudad de México. Estos centros dependen directamente del gobierno de la Ciudad de México y son manejados por la Secretaría de Desarrollo Social, dependencia que se encarga de promover el bienestar y desarrollo de la ciudadanía. Una de las instituciones dependientes de esta secretaria es el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), esta institución es la encargada directa de los diez (CAIS). Aunque se trata de centros de asistencia social, el acceso es restringido y se requieren permisos oficiales para poder ingresar a realizar cualquier tipo de actividad, incluso filantrópica. Una de las posibilidades para ingresar a realizar trabajos de intervención artística en estos centros es el voluntariado; otra es participar en el Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social (PROFAIS), concurso destinado únicamente Instituciones de la Sociedad Civil (A.C., I.A.P., S.C.). En el primer caso el trabajo de intervención se realizará con fondos propios, ya que la institución no proporciona ningún apoyo económico o de materiales de trabajo. La segunda opción es la más factible, ya que se puede llegar a tener acceso a una cantidad de dinero suficiente para conformar un equipo de trabajo adecuado. Pese a ello, es necesaria una figura jurídica legal que permita el cumplimiento de todos los requerimientos que exige la institución financiadora.

Antes de realizar nuestro trabajo de intervención, realizamos visitas a tres de los diez centros con la finalidad de elaborar un primer diagnóstico. Las condiciones de la infraestructura de los tres centros que visitamos eran similares; construcciones viejas y en mal estado y a primera vista pudimos observar que la atención de asistencia que reciben es limitado y de muy baja calidad. Aquí el contexto real de las mujeres y los hombres internos está muy lejos de ser lo que se muestra en los protocolos y parafernalia institucional promovida por la Secretaria de Desarrollo Social. La pésima condición de estos centros está visiblemente acompañada de la mala atención en todos los niveles, visible por la falta de personal y la deplorable condición de higiene que se empalma con el estado de indigencia, alcoholismo, drogadicción, discapacidades físicas y mentales de los y las internas.

Este panorama inmediatamente nos aleja y nos ubica en la realidad de una población que más que atención e integración vive en un estado de separación y segregación sociocultural. De los diez centros que existen, los CAIS “Cuemanco” y “Cascada”, son los únicos que brindan atención a la población que padece enfermedades mentales, aunque este factor es cuestionable debido a la falta de atención médica que permea en todos los centros. Además de ser los más abandonados y con menos programas de atención, son los más alejados y se ubican en colonias periféricas de la capital. Esta serie de intervenciones las desarrollamos a partir de la elaboración de tres análisis básicos de los contextos: físico, social e institucional. Mediante la observación y notas de campo, registramos las condiciones generales de cada centro. Con base en estos registros pudimos darnos cuenta del tipo de trabajo que tendríamos que realizar tomando en cuenta los pros y los contras en cada uno de los contextos.

Las actividades fueron programadas con la finalidad de utilizar algunas de las herramientas del arteterapia, la terapia ocupacional y los lenguajes artísticos como medios para favorecer de manera particular las condiciones de vida de las personas y al mismo tiempo proporcionar alternativas a las personas internas para su rehabilitación y reintegración social. Cabe señalar que el trabajo de intervención lo realizamos de manera paralela una vez por semana en ambos centros: “Cascada” y “Cuemanco”, lo que nos

permitió al inicio y final de las intervenciones, la posibilidad de hacer un análisis comparativo de la los diagnóstico, las evaluaciones y los resultados en cada contexto.

3.3.1 Intervención en el CAIS “Cascada”

Programa de Arteterapia y Lenguajes Artísticos

Equipo de trabajo: 3 talleristas, 1 psicólogo.

Participante : Un promedio de entre 10 y 20 mujeres internas en el Centros de Asistencia e Integración Social “Cascada” en la Ciudad de México, diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental y en situación indigencia y alta vulnerabilidad.

Desarrollo de la actividad

El Centro de Asistencia e Integración Social “Cascada” se ubica en el oriente de la Ciudad de México, colindando con el Estado de México. Este centro brinda atención únicamente a una población aproximada de 320 mujeres mayores de edad, todas en situación de abandono, alta vulnerabilidades sociales y diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental.

Las condiciones físicas del lugar son exactamente lo opuesto a lo que podríamos esperar de un entorno que pueda fomentar la creatividad o algún tipo de espacio que sirva para la rehabilitación o cualquier tipo de actividad terapéutica. Aquí el factor afectivo y emocional desde lo social y la ausencia familiar juega un papel fundamental en la mala condición de vida de estas mujeres. No tuvimos acceso a diagnósticos o historias de vida de las internas que participaron en los talleres; la selección de ellas la realizó el personal de psicología y se nos informó que seleccionaron a las mujeres que tenían mejor comportamiento. Esta circunstancia es un elemento más que tomamos en cuenta en el diagnóstico, ya que nos habla de una exclusión que se da bajo criterios que desconocemos y que no deberían de existir en un contexto terapéutico.



Imagen de uno de los patios del Centro de Asistencia e Integración Social (CASI) "Cascada". Foto: Rodrigo D. Saltijeral. Año: 2011.

Con base en este diagnóstico, elaboramos nuestro plan de trabajo e iniciamos nuestro programa de intervención con la previa autorización del IASIS, la dirección del centro y bajo la supervisión directa de una psicóloga. El área de trabajo que se nos asignó, fue un salón que formaba parte de uno de los dormitorios, por lo que las condiciones de trabajo durante todo el proceso fueron adversas y en espacios reducidos y poco favorables. Esta intervención se desarrolló en un periodo de dos meses y se realizaron ocho sesiones en total. Antes de iniciar la primera sesión seguimos el protocolo de presentación de talleristas frente al grupo y se dio una breve explicación de las actividades que realizaríamos durante el periodo de intervención. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 60 a 90 minutos y se contó con la presencia de una psicóloga y dos a tres facilitadores por sesión.

La primera sesión fue dirigida en un sentido terapéutico y de relajación mediante el uso de pintura dactilar aplicada con los dedos y manos sobre un pliego de papel blanco extendido en el suelo, cada participante se colocó en un área del papel para proseguir a intervenir con el material pictórico de manera gestual y sin la necesidad de hacer referencia a un determinado estilo pictórico o figurativo. Después de intervenir el área correspondiente, las participantes intercambiaban lugares para complementar el trabajo realizado previamente por la compañera. Este ejercicio ha sido integrado en todas nuestras intervenciones en instituciones psiquiátricas y tiene como objetivo central sensibilizar mediante el uso de dedos y manos, fomentar la pérdida del miedo al espacio en blanco y el trabajo colaborativo y en equipo.



Usuaria en sesión de pintura dactilar en el Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) “Cascada”. Intervención realizada en octubre de 2012. Foto: Evelyn Elenes.

La segunda parte de la intervención la realizamos siguiendo el mismo objetivo de sensibilizar, esta vez mediante la expresión gráfica utilizando lápices de colores, crayones y grafito, las participantes dibujaron en medio de círculos dibujados previamente por los talleristas en un pliego de papel blanco Y la intención era sensibilizar y estimular el uso de los dos hemisferios cerebrales mediante el dibujo con ambas manos.



Inicio del proceso creativo de grupo en el CAIS “Cascada” después de hacer una presentación general de la actividad por parte del facilitador hacia el grupo, se coloca un pliego de papel blanco alrededor del cual los o las participantes se colocarán para pintar el espacio que le corresponde a cada uno. El número de usuarias participantes en esta sesión fue de 18 mujeres entre los 18 y los cincuenta años de edad, todas usuarias internas y diagnosticadas con alguna enfermedad mental y en abandono social.

La tercera y cuarta sesión, fueron dirigidas a la realización de figuras tridimensionales con papel; las participantes utilizaron periódico, papel y engrudo para realizar figuras con formas de animales, objetos geométricos y formas orgánicas. El objetivo principal de esta actividad fue inducir el uso de materiales para modelar y la capacidad para realizar una figura tridimensional con materiales de reciclaje.



Elaboración de figuras tridimensionales con el grupo del CAIS “Cascada”. Octubre de 2013. Foto: Evelyn Elenes.

La quinta sesión se enfocó en la realización de pinturas en gran formato realizadas de manera colectiva; las participantes se dividieron en dos grupos y realizaron una pintura por grupo. En esta ocasión, el ejercicio lo realizaron con pinceles y pintura acrílica, el tema fue libre y el objetivo principal era facilitarles un acercamiento a la pintura en gran formato con herramientas y materiales tradicionales.



Usaria del CAIS de “Cascada” en actividad de pintura grupal. Imagen tomada durante intervención realizada en el mes de Noviembre del 2013. Foto: Rodrigo D. Saltijeral.

La sexta sesión se dedicó al reciclaje creativo; las participantes realizaron monederos con cartones de leche y los decoraron con recortes de periódicos y revistas a manera de collage. El objetivo principal de esta actividad fue enseñarles a elaborar un objeto utilitario mediante el uso de materiales de reciclaje de fácil acceso y al mismo tiempo introducirles en la técnica del “collage”.



Usuaria en sesión de dibujo en el C.A.I.S Cascada. Imagen tomada durante Intervención realizada en noviembre de 2012. Foto: Evelyn Elenes.

En la séptima y octava sesiones se realizaron ejercicios de pintura de cerámica decorativa; esta actividad se realizó con el objetivo de fomentar la concentración de las participantes mediante la tarea de pintar una figura de cerámica en blanco. El ejercicio también tuvo una doble función, ya que nos sirvió de diagnóstico para observar las habilidades de cada participante para realizar trabajos diferentes a los ejercicios realizados en las sesiones anteriores, con base en la exigencia de mayor concentración y detalle para su ejecución. Al final de cada sesión se realizó un cierre de actividad, en donde se invitaba a las participantes a formar un círculo con la finalidad de que cada una de ellas expusiera el trabajo realizado y compartiera con el grupo su sentir de la experiencia vivida durante cada sesión.

Alcances obtenidos

Como conclusiones de esta intervención podemos señalar el hecho de haber comprobado mediante el trabajo empírico, la importancia del acompañamiento para las personas internas en estos espacios. El hecho de tener acceso a recibir otro tipo de compañía, diferente a la habitual, aunado a la oportunidad de desarrollar actividades artísticas que son completamente ajenas a su cotidianidad, hace que nuestra presencia y nuestro trabajo haya adquirido importancia por el simple hecho de haberse realizado y haber ayudado a romper con la costumbre habitual. Las mujeres internas en este centro necesitan una asistencia social acompañada de personas que les aporten un ambiente positivo de ayuda, mediante el uso de actividades que rompan con la atmosfera de adversidad que se respira en estos espacios. Asimismo, es necesario el trabajo en conjunto de la institución con

profesionales de las artes, la educación artística, la psicología, etc., con el objetivo de poder desarrollar y aplicar programas de intervención artística que tengan incidencia en un mayor número de la población y que involucre más actividades artísticas y culturales.



Usuaris en sesión de pintura sobre cerámica en el C.A.I.S Cascada. Imagen tomada durante Intervención realizada en noviembre de 2012. Foto: Rodrigo D Saltijeral

3.3.2 Intervención en el CAIS “Cuemanco”

Programa de Arteterapia y Lenguajes Artísticos

Equipo de trabajo: 2 talleristas, 1 psicólogo.

Participantes: Un promedio de entre 10 y 20 hombres internos en el Centros de Asistencia e Integración Social “Cuemanco” en la Ciudad de México, diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental y en situación de indigencia y alta vulnerabilidad.

Desarrollo de la actividad

El Centro de Asistencia e Integración Social (CAIS) “Cuemanco” se localiza al sur de la Ciudad de México; brinda atención a una población aproximada de 350 hombres en situación de abandono y alta vulnerabilidad social, además diagnosticados con algún tipo enfermedad mental. Meses antes de la intervención, realizamos un diagnostico general de esta institución y nos encontramos prácticamente con el mismo contexto que existe en el CAIS para mujeres de “Cascada”. La diferencia más notable es la mejor condición de las instalaciones y espacios abiertos más amplios. También lo es la presencia de un mayor número de empleados. No tuvimos acceso al tipo de diagnósticos médico asignado a los internos, ya que no se nos proporcionó ningún tipo de información al respecto cuando la solicitamos. Esta situación era de fundamental importancia para nosotros en el momento

de elaborar el plan de trabajo, sin embargo, nuestro primer diagnóstico de la población a partir de la observación, nos evidenció que además de enfermedades mentales crónicas, existían usuarios con retraso mental, así como enfermedades y limitaciones físicas importantes como ceguera, sordera, entre otros.



Usuarios del CAIS de Cuemanco en la intervención realizada en el mes de noviembre de 2013. Foto: Rodrigo D Saltijeral

Este diagnóstico nos sirvió como referente para abordar nuestro plan de trabajo, ya que lo tuvimos que tomar en cuenta para planear actividades que pudieran adaptarse a las graves limitaciones que se presentan en este centro. Pese a las condiciones adversas, accedimos a realizar la intervención y realizamos un programa que desarrollaríamos de manera paralela en el CAIS “Cascada” y “Cuemanco”. La única diferencia era la cuestión de género, sin embargo, en un inicio decidimos aplicar el mismo programa en ambos centros teniendo en cuenta la posibilidad de modificar el método de acuerdo a las exigencias del contexto y del grupo de trabajo.

La primera sesión fue dirigida en un sentido terapéutico y de relajación mediante el uso de pintura dactilar aplicada con los dedos y manos sobre un pliego de papel blanco extendido en el suelo. Cada participante se colocó en un área del papel para proseguir a intervenir con el material pictórico de manera gestual y sin la necesidad de hacer referencia a un determinado estilo pictórico o figurativo. Después de intervenir el área correspondiente, los participantes intercambiaban lugares para complementar el trabajo realizado previamente por el compañero. En la segunda parte de la sesión, los

participantes elaboraron disfraces con recortes de la pintura realizada y con diversos tipos de materiales que les proporcionamos como papeles de colores, telas, diamantinas de colores, etc. La intención era que al final de la actividad cada participante realizara una representación con el disfraz realizado, pero debido al deterioro físico y mental que presentaban la mayoría, esto no se pudo realizar y únicamente tuvimos que realizar una pequeña presentación informal de los trabajos realizados.

La segunda sesión de la intervención la realizamos siguiendo el mismo objetivo de sensibilizar, esta vez mediante la expresión gráfica utilizando lápices de colores, crayones y grafito. Los participantes dibujaron en medio de círculos previamente trazados por los talleristas en un pliego de papel blanco, y la intención era sensibilizar y estimular el uso de los dos hemisferios cerebrales mediante el dibujo con ambas manos.



Usuario del Centro de Asistencia e Integración Social CAIS “Cuemanco” durante actividad de dibujo con crayolas de colores. Esta intervención se realizó utilizando técnicas de musicoterapia y dibujo gestual en el mes de marzo 2013.

Foto: Evelyn Elenes.

La tercera y cuarta sesión, fueron dirigidas a la realización de figuras tridimensionales de papel; el objetivo principal de esta actividad fue inducir el uso de materiales para modelar y la capacidad para realizar una figura tridimensional con materiales de reciclaje.



Usuarios del CAIS de Cuemanco pintando en la actividad de realización de figuras tridimensionales. Imagen tomada durante la intervención realizada en el mes de octubre de 2013. Foto: Evelyn Elenes.

La quinta sesión se enfocó en la realización de una pintura dactilar realizada con los pies; el objetivo de este ejercicio era sensibilizar y generar un ambiente positivo y agradable mediante el uso de materiales orgánicos como pétalos de flores. Colocamos un pliego de papel “bond” con círculos dibujados previamente, con la intención de que cada participante se colocara en uno y realizara el ejercicio de manera individual en ese espacio. Mediante el mismo procedimiento, posteriormente realizaron una pintura colectiva. Este ejercicio tenía una intención performática y terapéutica. La sexta sesión se dedicó a la pintura de cerámicas decorativas, en donde a cada participante se le proporcionó una figura y la pintó y decoró de manera individual. Este ejercicio nos sirvió para darnos cuenta de las capacidades de algunos, concretamente de uno de ellos, para realizar trabajos extremadamente detallados sin importar el transcurso del tiempo.



Actividad de pintura dactilar con los pies. Intervención realizada en el Centro de Asistencia e Integración Social CAIS de Cuemanco. Está actividad involucró los lenguajes artísticos de la pintura, el dibujo, la música y el teatro. Además de pintura dactilar se utilizó material orgánico para su realización. Imagen tomada en el mes de octubre de 2013.

Foto: Evelyn Elenes.

En la séptima y octava sesión se realizó un nacimiento de fin de año de manera colectiva; esta actividad fue una improvisación que decidimos realizar como pretexto para aplicar el conocimiento y la experiencia de las sesiones anteriores en un solo ejercicio. En este proceso se pintó con diferentes medios y herramientas, se hizo “collage” y se utilizaron las cerámicas decorativas pintadas en la sesión anterior para concluir con un montaje escenográfico.

Alcances obtenidos

Como conclusión de esta intervención resaltamos el mismo hecho que señalamos en el caso de “Cascada”, haber comprobado mediante el trabajo empírico la importancia del acompañamiento para las personas internas en estos espacios, así como el hecho de tener acceso a recibir otro tipo de visitas, diferentes a las habituales; aunado a la oportunidad de desarrollar actividades artísticas que son completamente ajenas a su cotidianidad. Las condiciones en ambos centros, “Cuemanco” y “Cascada” son similares, por lo que ambas poblaciones necesitan una asistencia social acompañada de personas que les aporten un ambiente positivo y que rompa con la atmósfera de adversidad que se respira en estos lugares. La necesidad de un trabajo conjunto y multidisciplinario con la institución y con profesionales de las artes, la Educación Artística, la Psicología, etc., es fundamental para que se pueda hablar de una verdadera asistencia y reintegración social. La continuidad del trabajo en cualquier tipo de intervención en estos centros es necesaria para poder tener resultados de mayor impacto en la población y que deriven en un mayor número de personas beneficiadas.

3.4 Estrategias de Arteterapia y Lenguajes Artísticos para mujeres en situación de reclusión.

“Desde el punto de vista de los valores jurídicos en juego, la nutrida presencia de enfermos mentales en las prisiones revienta los más elementales principios fundamentales de nuestros modelos de Estado social de bienestar, al atentar a la dignidad humana y los valores de libertad y de la propia vida de un grupo de personas vulnerables dentro del colectivo humano”⁸²”

José M^a Sánchez Burson

Programa de Arteterapia y Lenguajes Artísticos

Equipo de trabajo: 3 talleristas, 1 psicólogo.

Participantes: Un promedio de entre 10 y 20 mujeres internas en los Centros Femeniles de Reinserción Social “Santa Martha Acatitla” y “Tepepan” en la Ciudad de México.

Desarrollo de actividad

Este programa se desarrolló en tres etapas y tres diferentes contextos con mujeres en situación de reclusión en dos cárceles de la Ciudad de México. La primera etapa en el Centro Femenil de Readaptación Social (CEFERESO) de “Santa Martha Acatitla”, la segunda en el dormitorio número 8 del CEFERESO de “Tepepan”, y la tercera con mujeres internas en el dormitorio número 6 del mismo centro. La situación individual de la población en el penal no difiere mucho de la situación de las mujeres y hombres internos en los Centros de Asistencia e Integración Social. El CEFERESO de Santa Martha recluye a mujeres sentenciadas y en proceso de serlo y que además no están diagnosticadas con alguna enfermedad mental. Por su parte, el CEFERESO de Tepepan recluye a mujeres sentenciadas, algunas de ellas diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental. Éstas son separadas y ocupan el dormitorio número 8; cuando muestran alguna mejoría en la enfermedad mental y en su conducta, son reintegradas al resto de la población y ocupan el dormitorio número 6.

⁸² José María Sánchez Bursón, “Los pacientes mentales en prisión”. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXI, n.º 78 (2001):139-153.

Nuestro trabajo se desarrolló en una de las secciones del CEFERESO de Santa Martha con un grupo aproximado de 18 mujeres mayores de edad. El programa se diseñó en un inicio en dos etapas para que ambas fueran desarrolladas dentro de los dos centros. La primera un taller de Introducción a la Fotografía y la segunda un Taller de Lenguajes Artísticos: arteterapia, pintura, “collage”, modelado en barro y libro objeto. Sin embargo, la falta de recursos materiales y apoyo por parte de las autoridades penitenciarias impidió que pudiéramos desarrollar el programa completo en ambos centros.

3.4.1 Intervención en el Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) de Santa Martha Acatitla

Taller de introducción a la fotografía

Equipo de trabajo: 2 talleristas

Participantes: Un promedio de entre 10 y 18 mujeres internas con y sin sentencia.

Desarrollo de actividad

Elegimos el CEFERESO de Santa Martha como primer lugar de intervención debido a que se trataba de nuestra primera experiencia de trabajo con mujeres en cárceles, tomando en cuenta la dificultad que podría representar el hecho de trabajar con cámaras fotográficas en población psiquiátrica con únicamente dos talleristas. Además, la postura cautelosa por parte de las autoridades respecto al uso de cámaras dentro de los centros provocó al mismo tiempo, la desconfianza en nosotros hacia ellos y a la posibilidad de que pudieran cambiar la decisión de permitirnos el acceso.

Internas del Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) de Santa Martha Acatitla, durante sesión de taller de iniciación a la fotografía.

Junio 2014.

Foto: Rodrigo D Saltijeral.



Después de rediseñar el programa y plan de trabajo iniciamos el primero de nueve talleres programados en la cárcel de Santa Martha. En un pequeño salón del centro escolar, lugar destinado a la educación de las mujeres internas, en medio de un contexto de falta de comunicación y logística por parte de los coordinadores, se acercaron un grupo de aproximadamente veinte mujeres de diferentes edades. Este grupo se iría reduciendo a lo largo de los casi tres meses de duración del programa. La estructura del programa se enfocó en una población sin ninguna experiencia artística o fotográfica. La primera parte se desarrolló de manera lúdica, mediante el uso de revistas y la elaboración de “collages” fotográficos con la intención de mostrarles las múltiples expresiones que existen del uso del lenguaje fotográfico, además fomentar en ellas la manipulación del espacio bidimensional y la estructura de un discurso visual.

Esta actividad sirvió además para motivar el trabajo grupal a lo largo del programa, ya que hay que tomar en cuenta, que el principal motivo para que las mujeres de este centro acudan a actividades culturales o educativas es la constancia que se les otorga a finalizar el curso. Es por eso que muchas se motivaron para asistir, buscando la posibilidad de recibir beneficios que les ayudaran a reducir su sentencia.

La segunda parte se enfocó en la introducción teórica al lenguaje de la fotografía en la que se abordó la historia, las técnicas, sus diferentes usos y las posibilidades que existen en la época actual para manipular y utilizar los diversos tipos de cámaras fotográficas. Posteriormente, se realizó un ejercicio de realización de una cámara oscura para que entendieran los principios fotográficos básicos. Asimismo, la tercera parte del programa se enfocó en la realización de ejercicios que les ayudaran a quitarse el miedo a verse a sí mismas; a ver a “la otra” y a observar el medio que les rodea. Antes de utilizar las cámaras fotográficas, en parejas y con el uso de espejos, realizaron ejercicios de observación mutua e individual. Esto evitó la inhibición de tomar fotografías en el momento de realizar un ejercicio similar al de los espejos, pero con las cámaras fotográficas.



Internas del Centro Femenil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla, durante sesión de taller de iniciación a la fotografía. Junio 2014. Foto: Interna participante en el taller.

La cuarta parte se orientó a un ejercicio colectivo de retratos, en el que se utilizaron algunos recursos técnicos para la manipulación y los efectos de la luz en el retrato. Se desarrolló en las áreas exteriores del centro escolar ya que se requería de suficiente iluminación natural. La quinta y última parte del programa consistió en la realización de un fotoreportaje, de manera individual. Cada una eligió un tema y con la ayuda de algunas de las otras participantes realizaron el trabajo en las áreas exteriores del CEFERESO destinadas a la realización de actividades artísticas y de esparcimiento, lo que facilitó la libertad de trabajar de manera individual, pero con la posibilidad de recurrir a otras personas internas, incluyendo algunos de los niños que viven con sus mamás, dentro del centro.

La exposición de algunas de las fotografías tomadas y elegidas por ellas mismas fue la última parte del programa y nos dio la posibilidad de conocer la opinión de muchas mujeres internas que no participaron en el taller y que ni siquiera fueron informadas e invitadas. Muchas de ellas nos manifestaron su interés por participar en este tipo de actividades.

Alcances obtenidos

Si bien este taller no fue realizado con población diagnosticada con algún tipo de enfermedad mental, nos sirvió como punto de comparación en relación a lo que pudimos observar con la población diagnosticada con la que trabajamos en “Tepepan”. El

principal problema que pudimos detectar en contraste, fue la falta de motivación en el grupo con el que trabajamos en “Santa Mrtha” para realizar actividades artísticas y educativas en términos generales. La mayoría de las participantes acudieron a las sesiones seleccionadas por su buena conducta y bajo el estímulo de la posibilidad de obtener un beneficio en su sentencia, por el hecho de participar en nuestro taller. Sin embargo, pudimos observar que muchas internas que no participaron en el taller, se acercaron a nosotros el día de la exposición de trabajos y mostraron interés en participar en este tipo de actividades. Con esto, podemos concluir que es necesario que exista, en primera instancia, un mayor interés por parte de las autoridades del reclusorio y del centro escolar para beneficiar a toda la población y no solamente a un reducido grupo de internas. Esto quiere decir que es necesario un cambio en la estructura de la institución que permita y abra los espacios culturales y educativos a todas las mujeres internas en este centro.

3.4.2 Intervención en el Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) de “Tepepan” (Dormitorio 8)

Taller Artes Plásticas y Lenguajes Artísticos

Equipo de trabajo: 4 talleristas

Participantes: Un promedio de entre 10 y 18 mujeres internas en el dormitorio 8, con sentencia y diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental.

Desarrollo de actividad

El Centro Femenil de Readaptación Social (CEFERESO) “Tepepan” es un reclusorio destinado a la readaptación social de mujeres que cometieron un delito, que están indiciadas y procesadas, y además están diagnosticadas con alguna enfermedad mental crónica degenerativa. Este centro depende de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, instancia que administra los reclusorios y centros de readaptación,

para arrestados, procesados y sentenciados. Los permisos para ingresar a este centro se pueden obtener por varias vías; una de ellas es la presentación de proyecto directamente con el Subsecretario del Sistema Penitenciario o bien por medio de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Reinserción Social. Igual que en el caso de los CAIS, no existe apoyo económico o de materiales por parte de esta institución, pero es posible obtener financiamientos por medio de fundaciones, convocatorias de instituciones culturales gubernamentales o algún tipo de organización civil que pueda brindar apoyo para la obtención de recursos y realización de proyectos culturales en estas instituciones. En cualquier caso, siempre es necesaria la previa autorización de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario por medio de un oficio, para poder conseguir apoyo económico por medio de cualquier instancia.

Nuestra experiencia de intervención en esta institución nos ha abierto la posibilidad de darnos cuenta precisamente de la importancia que hay en calidad de la atención y asistencia que se le brinda a la población psiquiátrica. Las mujeres internas en el dormitorio número 8, a pesar de que se encuentran en una situación de reclusión pagando una condena como castigo, reciben atención psicológica, psiquiátrica y médica de manera habitual. Incluso y paradójicamente la presencia policíaca y la seguridad son un factor que al menos en este caso, pareciera ser un elemento que aporta una especie de atención y vigilancia que, de alguna manera, nos indica que estas personas no se encuentran en total abandono. Estos factores sin lugar a dudas, se ven reflejados de manera física y emocional en las personas y en el ambiente del lugar, en contraste con la situación que se vive en los CAIS.

El trabajo que realizamos en el dormitorio 8 se realizó únicamente con el apoyo del centro escolar y se limitó a facilitarnos el espacio y horario de trabajo. No recibimos apoyo de personal ni tuvimos acceso a conocer los diagnósticos y antecedentes de las mujeres con las que trabajamos. Esta situación es definitivamente un factor en contra, ya que no tuvimos la oportunidad de seleccionar o dividir grupos de trabajo de acuerdo al tipo de enfermedad. Al mismo tiempo, no pudimos prevenir el hecho de trabajar con algún tipo de persona que presentara un nivel de alta peligrosidad. Sin embargo, cabe señalar, que previamente se sostuvieron pláticas con la dirección del centro escolar, y nos

refirieron que seleccionaría al grupo de trabajo que ellos considerarían adecuado para realizar nuestros talleres.

El proceso de trabajo en este espacio se enfocó únicamente en actividades de dibujo, pintura, máscaras de yeso, modelado en barro y elaboración de libro objeto. Teniendo como referencia una primera experiencia de trabajo de campo en este espacio, pudimos partir de un diagnóstico que nos permitió establecer un plan de trabajo con base en el registro de nuestra bitácora y en las observaciones registradas durante el proceso. Estos datos nos permitieron llevar un registro de las participantes que tenían mejor disposición para realizar las actividades, al mismo tiempo identificar a las que ya tenían una experiencia previa en el trabajo con actividades artísticas, ya fuera dentro o fuera de la institución.

La primera etapa del programa se enfocó en actividades con pintura dactilar elaboradas de manera colectiva sobre un pliego de papel; posteriormente realizamos trabajos de pintura mural utilizando pinceles y brochas también de manera colectiva, haciendo énfasis en que las participantes utilizaran la materia pictórica como un medio para expresar sentimientos y emociones que no pueden expresar de manera verbal.



Interna del Centro Femenil de Reinserción Social “Tepepan”, durante sesión de taller de pintura. Septiembre 2014.

Foto: Graciela Martínez González.

Las actividades de dibujo se enfocaron más en el desarrollo de habilidades sensoriales y cognitivas a partir de ejercicios de dibujo *interhemisferial*, utilizando ambas manos para estimular el uso del hemisferio derecho del cerebro. Estos ejercicios se realizaron como

complemento de las actividades de pintura. Las actividades de elaboración de máscaras de yeso y modelado en barro las realizamos por primera ocasión en este espacio, con la finalidad de fomentar actividades que son poco frecuentes en estos centros. Además de permitirnos poder observar la manera en que cada participante enfrentaba un material que tiene que ser manipulado para realizar un objeto tridimensional. Cabe destacar en este sentido la importancia del trabajo realizado ya que ninguna de ellas había tenido experiencia previa con ningún tipo de material de modelado.



Internas del Centro Femenil de Reinserción Social “Tepepan”, durante sesión de realización de máscaras de yeso.septiembre 2014. Foto: Graciela Martínez González.

La elaboración del libro objeto se desarrolló con el objetivo principal de que las participantes pudieran aplicar elementos de todas las actividades desarrolladas en el programa, de manera individual y plasmando ejercicios diferentes en un objeto. Cada participante seleccionó un tema y a partir del uso de “collage” y diferentes materiales que les proporcionamos, realizaron un cuaderno o libro objeto con la expresión personal de cada una de ellas.



Libros objeto realizados en el Centro Femenil de Reinserción Social “Tepepan”, durante septiembre 2015.

Foto: Alejandro G. Cervantes.

Como parte de la dinámica de las sesiones, realizamos un cierre al finalizar cada actividad en donde las participantes exponían el trabajo realizado y brindaba su opinión y sentir antes, durante y después cada día de trabajo. Esto nos permitió tener un acercamiento personal respecto al beneficio de cada actividad y de nuestra intervención en la institución.

Alcances obtenidos

En contraste con la población de internas con las que trabajamos en el penal de “Santa Martha”, pudimos observar durante todo este proceso de intervención, una marcada necesidad de acompañamiento por parte del grupo de mujeres participante en nuestras actividades. Este grupo de mujeres mostró un interés que iba más allá de recibir un beneficio en su sentencia. Este factor nos indica que es muy importante para ellas el hecho de recibir este tipo de actividades externas a la institución, así como tener acceso a actividades artísticas y culturales que les brinden la oportunidad de romper con el aletargamiento de los medicamentos y la cotidianidad del espacio en donde se encuentran internas.

3.4.3 Intervención en el Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) de “Tepepan” (Dormitorio 6)

La dirección del centro escolar de Centro Femenil de Reinserción Social de “Tepepan” nos solicitó trabajar con las internas del dormitorio 6. Las mujeres que ocupan este dormitorio provienen en su mayoría del dormitorio 8 y son reubicadas en este dormitorio una vez que muestran señales de mejoría y recuperación de los síntomas de la enfermedad y su conducta en general. La buena aceptación de nuestro trabajo realizado previamente en el dormitorio 8, generó expectativas positivas acerca del trabajo que podríamos realizar con las mujeres diagnosticadas con enfermedad mental, una vez ubicadas fuera del área de Psiquiatría.

No obstante, el cambio de área de trabajo presentó el primer factor en contra, ya que se presentaron un máximo de 6 participantes por sesión de trabajo y la poca

participación de las internas a trabajar en el centro escolar, parece ser una especie de reacción al tener mayor libertad por estar ya fuera del área de Psiquiatría. A pesar de la poca asistencia, realizamos el programa de trabajo siguiendo el mismo plan de actividades que se realizaron en el dormitorio 8. Finalmente, el grupo reducido facilitó el trabajo en el sentido de poder enfocarnos de manera más personal en las actividades de las participantes. Al finalizar el programa se realizó una exposición de todo el trabajo realizado tanto en el dormitorio 8 como en el 6.

Alcances obtenidos

El trabajo elaborado con las mujeres internas en este dormitorio nos mostró el hecho de la poca eficiencia que existe en el centro escolar de este reclusorio. Es necesario un trabajo sistematizado para el beneficio de toda la población interna, pues la falta de interés mostrado por las internas resultó contrastante al mostrado en el dormitorio 8. La falta de un incentivo es también la ausencia de una estructura en el programa de reinserción social y de procesos de rehabilitación. La supuesta mejoría que presentan las mujeres internas al salir del dormitorio número 8 y ser colocadas en el dormitorio número 6, parece ser más una necesidad de reacomodo de la población que una verdadera rehabilitación.

CAPÍTULO IV. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN A PARTIR DE PROCESOS CREATIVOS Y EXPRESIÓN VISUAL PARA INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

4.1 Diagnóstico

La elaboración de un diagnóstico inicial nos sirve para identificar de manera general y particular todos los elementos que constituyen nuestro campo de intervención mediante un proceso de reflexión y análisis. Asimismo, es útil identificar las fortalezas y debilidades para encausar el trabajo de intervención, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y las oportunidades de reintegración o readaptación social de las personas. Con base en las necesidades de cada institución y población, durante el diagnóstico se define la metodología del programa. Por medio de la recopilación de información de los distintos factores se busca involucrar y fomentar la participación de la comunidad y obtener una visión integral de la institución. Por lo tanto, los diagnósticos son la guía para dirigir y sentar las bases de nuestro programa y así tener identificados los diversos componentes y la situación de la población.

Las principales actividades que se realizan en el diagnóstico son:

- 1) *Observación de la población.* Tiene como objetivo levantar una observación directa sobre la calidad de vida de las personas dentro de cada institución, así como de la clase de atención que reciben. En el caso de las instituciones de salud mental, registrar el tipo de enfermedades mentales o trastornos que han sido diagnosticados en la población. A partir de esta observación podemos identificar el tipo de interacción que existe entre el personal y la población, así como los métodos de atención que se emplean.
- 2) *Observaciones de infraestructura.* Mediante un recorrido por el establecimiento podemos conocer las condiciones de mantención e higiene de las instituciones, con el objetivo tener conocimiento de las herramientas de trabajo y espacios a las que se puede tener acceso.
- 3) *Encuestas a personal administrativo, médicos y terapeutas.* Mediante la aplicación de cuestionarios podemos conocer la opinión que tienen acerca de la

convivencia, la calidad de atención y el tipo de terapias que se aplican en cada dependencia.

- 4) *Encuestas a pacientes o usuarios*. Mediante la aplicación de cuestionarios podemos conocer la opinión que los usuarios y usuarias de las dependencias tienen respecto a la atención que reciben y a la experiencia que tienen o han tenido con los lenguajes artísticos.
- 5) *Revisión de documentos institucionales*. Revisar y analizar los manuales de atención y los protocolos que existen para mejorar la calidad de vida y la reintegración y readaptación de los usuarios y usuarias.

Con base en nuestro trabajo empírico, desarrollamos un análisis situacional de cada una de las instituciones para identificar los puntos cardinales y su importancia para la sistematización de nuestro programa:

- 1) *Enfermedad mental*. Es el primer factor eje, ya que éste determina la conducta y comportamiento de la persona, su situación mental y emocional se ve proyectada en el proceso creativo a través del uso y ejercicio de sus capacidades psicomotrices y cognitivas, determinantes para la ejecución y desarrollo de cualquier actividad artística y humana. Los procesos creativos nos servirán para observar las limitantes del individuo y trabajar mediante el uso de los lenguajes artísticos en el desarrollo y la evolución progresiva de sus limitantes. El aspecto emocional determinado en muchas ocasiones por la enfermedad mental y el uso de medicamentos es una de las principales metas que tenemos que trabajar a partir de los métodos y actividades a desarrollar.
- 2) *Enfermedad física*. La enfermedad física es un factor que se presenta con mucha frecuencia dentro de las instituciones de salud mental. Ya sea por causas genéticas, accidentes, intentos de suicidio o cualquier tipo de violencia consecuencia de su vulnerabilidad dentro o fuera de la institución, muchas de las personas internas con las que hemos trabajado están incapacitadas para caminar, ver, oír, hablar, o presentan mutilaciones en las manos u otras partes del cuerpo que les impiden realizar cierto tipo de actividades y además, nos dificulta la enseñanza de cualquier tipo de actividad artística. La recurrente presencia de

discapacidades físicas hace que tengamos que incluirlas como parte fundamental de nuestro diagnóstico y complementarlo con la valoración de la enfermedad mental.

- 3) *Ausencia o presencia de la familia o personas cercanas (abandono)*. Muchos de los trastornos mentales, emocionales o afectivos son en gran medida ocasionados por el abandono, la desatención familiar o la pérdida de los familiares o personas más cercanas: “Desde siempre se ha considerado la familia como pilar fundamental en el desarrollo de la psique humana; en relación con los trastornos mentales, sabemos que ciertos aspectos del ambiente familiar modulan el curso de algunos de estos trastornos⁸³.” Sánchez Bursón (2001) realizó investigaciones en España a principios del Siglo XXI. Entonces, los investigadores encontraron que en las cárceles de Andalucía predomina la ausencia de apoyo familiar y con frecuencia las personas son completamente abandonadas a su suerte. En muchas de las instituciones de salud mental de la Ciudad de México, prácticamente la mayoría de las personas internas están en esta situación. Fue por medio de entrevistas en campo que registramos casos de abandono total por parte de familiares en los Centros de Asistencia e Integración Social. Esta tendencia hace que éste sea un factor determinante para tomar en cuenta en nuestra evaluación y poder determinar qué tipo de actividades artísticas pueden favorecer a las personas.
- 4) *Nivel socio-económico*. Este factor es adyacente al anterior tomando en cuenta que el nivel socioeconómico es determinado en la mayoría de los casos por la presencia o la ausencia de familia o personas cercanas. Cuando las personas internas en una institución de salud mental tienen recursos económicos y desarrollan un interés por alguna actividad artística es muy probable que por iniciativa y recursos propios adquieran los materiales y se encaminen de manera independiente en el ejercicio de lenguajes artísticos. En el caso opuesto, el complemento de la pobreza con el abandono, hacen que las personas se encuentren en un deterioro y una depresión constante. En nuestra evaluación

⁸³ M.L Vidal, M.J Cortés , J Valero, A Gutiérrez.Zotes y A Labad, “Ambiente familiar y expresión expresada en pacientes con esquizofrenia y otras psicosis en sus familiares de primer grado”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, (2008), 271.

tenemos que tomar en cuenta ambas situaciones contrastantes para poder favorecer a las personas más abandonadas y vulnerables.

- 5) *Género*. La diferencia de género es un factor decisivo y está representado de múltiples formas en todas las instituciones de salud mental. Visible en el caso de las instituciones que atienden únicamente a mujeres y que se encuentran en las zonas más alejadas y pobres de la ciudad. Visible también en el número mayoritario de mujeres que son atendidas o internadas en comparación con el número de hombres, (específicamente en nuestra experiencia en el hospital psiquiátrico “Juan Ramón de la Fuente”, el número de mujeres internas era en promedio 70% mayor al de hombres). Visible en las estadísticas de violencia que existe contra las mujeres, prácticamente desde que nacen, y que se refleja en la gran cantidad de casos en donde éstas caen recluidas o internadas en cárceles o manicomios por causa de sus esposos, amigos o familiares hombres. Marga Aguilera (2011) señala que estadísticamente en España se ha desarrollado un rápido crecimiento de la población penitenciaria en las últimas dos décadas: “En los últimos 30 años la población penitenciaria se ha multiplicado por cuatro, pero en el caso de las mujeres presas, la población se ha quintuplicado en ese mismo periodo⁸⁴”. Es indispensable que tomemos en cuenta para nuestra evaluación y programa artístico la amplia vulnerabilidad sociocultural, política y religiosa del género femenino en comparación con el masculino, ya que la elección de actividades, temáticas o ejercicios tienen que ir encaminados en trabajar además de con la enfermedad mental y la miseria con estas diferencias que determinan la vida de la gran mayoría de las mujeres.
- 6) *Escolaridad*. Este es uno de los elementos que nos sirven como referente principal para elegir y tomar en cuenta la realización de actividades artísticas plásticas combinadas con la literatura, la poesía o el teatro. Si los o las participantes no saben leer o escribir se dificulta la realización de dinámicas que involucran la mezcla de estos lenguajes artísticos y a veces puede resultar imposible realizarlas. En algunas instituciones la mayor parte de las personas internas son analfabetas,

⁸⁴ Marga Aguilera, “Mujeres presas: la doble condena”, en *Políticas sociales para abolir la prisión*, coord. Cesar Manzanos Bilbao, Ed. Ikusbide, (Universidad del País Vasco 2011), 113.

sin embargo, es importante que, si existe una minoría de participantes que sabe leer y escribir, les tomemos en cuenta y estimulemos en colaborar y apoyar al resto del grupo. En algunas instituciones hemos trabajado con personas que han ganado premios y reconocimientos por su trabajo poético o literario; esto es de gran relevancia, ya que son ejemplos de la capacidad de resiliencia y creatividad que presentan algunas personas y que podrían existir en todos los casos en estos contextos de adversidad. Además, son muestra de la importancia de los lenguajes artísticos como medio para aportar en el trabajo de readaptación y reinserción social que se debería de realizar en estas instituciones.

- 7) *Edad*. Este es el factor con menos trascendencia si vamos a trabajar en instituciones con población adulta cuya edad generalmente oscila entre los 18 y los 70 años. Hemos trabajado con grupos de hasta veinte personas con rangos de edades diferentes y no ha sido un elemento determinante para el desarrollo de ninguna de las actividades artísticas que hemos realizado. Únicamente nos sirve como referencia estadística en caso de realizar un programa más amplio para intervención en instituciones en donde trabajemos con niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Estos siete puntos nos permiten identificar las principales líneas de ejecución que vamos a trazar en nuestro programa de intervención. La habitual falta de acceso a los expedientes clínicos de los internos e internas nos limita en la sistematización de la problemática con base en casos individuales. Por tal motivo nos enfocaremos en un diseño que tome como referente los tres modelos de institución de salud mental en donde hemos trabajado. Presentamos una gráfica que nos permite ver a grandes rasgos las similitudes y diferencias en cada una de las instituciones, tomando en cuenta los siete puntos citados anteriormente:



4.1.1 Implementación del diagnóstico

- 1) *Coordinación.* Este trabajo se realiza en conjunto con el personal de la institución; es muy importante que se conforme un equipo multi e interdisciplinario con el objetivo de tener un enfoque más amplio y desde diferentes perspectivas metodológicas: psicología, antropología, la sociología y las artes.
- 2) *Levantamiento de información.* Se realizan visitas previas durante dos o tres días con el objetivo de levantar datos sobre la institución en donde se va a trabajar, lo cual nos permitirá tener conocimiento de los elementos que delimitarán nuestras posibilidades de incidencia; mismas que tenemos que tomar en cuenta para la realización de protocolo y propuestas que nos brindaran la posibilidad de acceso a cada dependencia.
- 3) *Análisis y retroalimentación.* Nos ayudará a seleccionar nuestros métodos, técnicas y herramientas de trabajo con la finalidad de aportar nuestra experiencia artística y creativa al máximo.

4.1.2 Dimensión del diagnóstico

1. Institución. Para realizar un programa de intervención tenemos que tener certeza del comportamiento y el manejo institucional interno basado principalmente en los siguientes elementos:

- a)* Estructura reglamento internos
- b)* Diagnóstico y organización del trabajo a largo plazo
- c)* Organigrama de la institución
- d)* Ubicación geográfica

2. Gestión curricular. Con base en el levantamiento de datos y referencias respecto de la institución podemos analizar la experiencia y los procedimientos con los que se cuentan y así poder establecer los parámetros y lineamientos de intervención.

3. Convivencia y participación. Política, procedimientos y prácticas que se implementan en la institución para desarrollar actividades artísticas u otro tipo de actividades que aporten al mejoramiento y la participación de toda la población.

4. Gestión de Recursos Humanos. Políticas, procedimientos y prácticas para contar con personal capacitado e idóneo. Uno de los principales problemas con los que nos hemos enfrentado es con la falta de capacitación del personal, por lo que es muy importante trabajar y dar seguimiento a la capacitación y actualización profesional de las personas que trabajan en estas instituciones. La pésima atención que existe en la mayoría de estas instituciones es reflejo del mal manejo y la falta de programas que atiendan los problemas de estas instituciones, sobre todo de psicólogos, terapeutas, cuidadores, psiquiatras, etc. Si existen actividades artísticas o recreativas como es el caso de los servicios de terapia ocupacional es fundamental evaluar la eficiencia de su plan de trabajo y actividades.

5. Gestión de Recursos Financieros. Políticas de gestión de recursos financieros a los que tiene acceso la institución.

6. Gestión de Recursos Educativos y de Rehabilitación. Condiciones y procedimientos que sean adecuados para apoyar la aplicación de actividades artísticas y educativas que ayuden a mejorar la atención y la reintegración de las personas. Evaluar los espacios y

áreas de esparcimiento o recreación nos dará la oportunidad de poder proponer espacios de trabajo o alternativas para realizar las actividades artísticas.

7. *Ambiente y Formación.* Políticas, líneas de acción y prácticas que lleva acabo la institución para la atención y formación social, psicológica y emocional de las personas.

4.1.3 Dimensión del análisis

Estructura institucional- Etapa descriptiva

a) *Estructura y equipamiento.* La existencia de jardines, canchas, salones, entre otros espacios, ofrecen la posibilidad de realizar actividades artísticas integradas con actividades físicas o bien, de poder intervenir el espacio con plantas, esculturas o instalaciones. Los espacios de trabajo son fundamentales para el desarrollo de nuestro programa de intervención.

b) *Actividades y tipos de atención.* Nos referimos al tipo de atención psiquiátrica y psicológica que brinda la institución; es muy importante tener claridad del tipo de poder que ejercen los médicos psiquiatras y los límites que nos pueden obstaculizar cualquier tipo de intervención artística. Los tratamientos farmacológicos aplicados por los psiquiatras son uno de los grandes dilemas con los que nos enfrentamos, ya que las personas bajo el efecto de medicamentos no pueden desarrollar sus capacidades físicas y mentales con normalidad. Muchas veces se presentan cansadas, somnolientas, deprimidas o, al contrario, hiperactivas, como consecuencia del tratamiento farmacológico en el que se encuentran.

c) *Problemas detectados.* La combinación con la terapia electroconvulsiva o de electrochoques (TEC) puede ser fatal: “Consiste en provocar una crisis comicial generalizada y de una determinada duración mediante la aplicación de energía eléctrica⁸⁵”. Es utilizada normalmente para aletargar a personas con depresión mayor,

⁸⁵ Miguel López Villescua, Loreto Medina, Arancha Pérez G y José Serrano, “Unidad de TEC ambulatoria y de mantenimiento con carácter regional”, Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”, Murcia, (2012). https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/234261- unidad_tec.pdf

estado de manía, euforia, catatonia, esquizofrenia o psicosis. Esta terapia tiene graves daños colaterales, produce pérdida de la memoria temporal o permanente, confusión u obnubilación de la conciencia.

En nuestra experiencia, hemos observado casos de personas que se encuentran en estado de euforia o manía y que en cuanto son sometidos al TEC sufren un notable cambio en su personalidad. Se les puede observar físicamente torpes y mentalmente aletargados. Al respecto, el Dr. Humberto Casarotti señala: “Los efectos secundarios más frecuentes en el periodo posterior a la aplicación son: cefaleas, mialgias y desorientación transitoria”⁸⁶.

En casos como éste resulta evidente que los estados de manía o euforia que algunas personas presentan antes de ser sometidas al TEC abren más posibilidades para trabajar en actividades artísticas que cuando estas se encuentran en el estado de aletargamiento y aturdimiento posteriores al tratamiento de electrochoques. El Dr. Casarotti (2004) refiere algunas afectaciones cognitivas resultado de este tratamiento:

Los efectos secundarios cognitivos son los que más limitan el uso de TEC. La intensidad de estos efectos es muy variable y puede verse favorecida por la presencia de alteraciones cognitivas previas asociadas al trastorno psíquico que motivó la indicación de TEC, o a afectaciones neurológicas preexistentes o al uso de algunos medicamentos⁸⁷.

El tratamiento TEC únicamente lo hemos visto aplicado por los psiquiatras en el hospital del INP. En los CAIS, tampoco existe personal especializado, ya que la presencia de psicólogos y terapeutas ocupacionales es escasa y en algunos casos inexistente. En estas instituciones los primeros obstáculos se presentan desde la burocracia, así como la falta de compromiso, responsabilidad y conciencia social que incluye a todo el aparato institucional; desde los altos rangos (secretarios generales, subsecretarios, directores de centros, encargados de área, etc.) hasta a los más bajos (policías, secretarías, personal de limpieza, cuidadores, terapeutas ocupacionales, etc.).

⁸⁶ J.Casarotti, G. Otegui, P. Savi, E. Zurmendi y A. Galeano, A. Gold., Revista de Psiquiatría del Uruguay, Volumen 68, N^o 1 (Julio 2004), pág. 21. http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/02_pautas.pdf

⁸⁷ Idem.

d) Programas y proyectos internos y externos. Cada institución recurre a diferentes medios y reglas para el desarrollo de programas de actividades artísticas, educativas y deportivas. Es muy importante tener en cuenta el tipo de programas que existen y la forma en que estos operan, con la finalidad de tener un panorama más amplio de las condiciones de atención en las que se encuentra la población.

e) *Acciones culturales, deportivas y recreativas.* El desarrollo de este tipo de acciones se presenta en la mayoría de las instituciones, sin embargo, no de manera sistemática. Es importante que el programa que proponemos tenga algún apoyo o complemento con otros talleres o actividades recreativas que se realicen en cada contexto.

4.1.4 Dimensión normativa

Estatutos y normas vigentes de la institución:

- a) *Protocolos de ingreso.* Evaluar los protocolos de ingreso y realizar un análisis de las posibilidades de gestionar la realización de actividades artísticas, culturales y el tipo de talleres que se pueden realizar tomando en cuenta los tiempos, materiales de trabajo y el número de facilitadores con los que se puede trabajar.
- b) *Restricciones para el ingreso de materiales de trabajo.* Todos los materiales tienen que ser de fácil manejo para la población psiquiátrica, sobre todo en el caso con la población interna en los Centros Femeniles de Reinserción Social. Es importante evitar el uso de materiales punzocortantes o tóxicos, en caso de que su uso sea necesario; también que cada facilitador se haga responsable de los objetos que puedan representar un riesgo para el grupo.
- c) *Restricciones de ingreso de talleristas.* En cada institución existen diferentes tipos de restricciones de acuerdo al tipo de atención que brindan. En todas existen medidas de seguridad a las que los talleristas o facilitadores tienen que adecuarse. En la mayoría de los casos el reglamento limita el ingreso de ciertos objetos o documentos como celulares, cámaras, credenciales, etc. Por lo tanto, el equipo de trabajo debe respetar el reglamento interno y usar ropa de colores específicos o batas blancas.

- d) *Horarios de trabajo.* Cada institución tiene días y horarios establecidos para visitas, comidas, asistencia psicológica, médica, actividades deportivas, culturales, entre otros, que hay que tomar en cuenta para proponer el programa de talleres y que no se junten con otras actividades. Es recomendable trabajar en horarios matutinos con la población psiquiátrica debido al efecto del cansancio y el uso de medicamentos que por las tardes se puede volver un factor negativo para desarrollar cualquier tipo de actividad.
- e) *Áreas de trabajo para actividades artísticas y culturales.* Las áreas adecuadas para trabajar talleres artísticos deben ser espacios amplios, y limpios, así como sigilosos para ayudar a tener un ambiente afable y positivo para desarrollar cualquier actividad artística. Hemos tenido la experiencia negativa de trabajar en espacios insalubres y ha resultado incómodo en cada proceso.

4.1.5 Dimensión sociopolítica

Percepción Institucional

a) *Historia fundacional y mitos institucionales.* La historia de cada institución es importante, ya que con base en datos históricos e incluso sin hacer una visita de diagnóstico podemos darnos cuenta del tipo de atención que brinda y con qué apoyos gubernamentales cuenta. Especialmente en el caso de instituciones de salud mental existen una serie de mitos respecto a la peligrosidad de las personas internas y la representación que socialmente se tiene de la locura:

“Como pudo observarse, la carga negativa de definidoras como asesino, crimen degenerado, peligroso, violencia, etc. Extienden su alcance a la representación de enfermedad mental en general, y con ello, la consecuente estigmatización que puede ser la base para comprender las actitudes y conductas negativas hacia todo lo relacionado con la enfermedad mental⁸⁸”.

b) *Percepción de dificultades, carencias y posibilidades internas y externas.* Cada institución y contexto presenta adversidades y posibilidades que afectaran directamente el

⁸⁸ Sarah García Silberman, “Las redes de la Locura”, de Psicología Social y Personalidad. Vol. IX (Junio: 1993):13 – 28.

desarrollo del programa. Las dificultades técnicas, logísticas y humanas tienen que ser consideradas para mejorarlas o transformarlas positivamente.

c) Propuestas de desarrollo organizacional. Es importante proponer un programa de desarrollo a nivel estructural para desarrollar programas a corto, mediano y largo alcance que permitan obtener mejores y mayores resultados. El desarrollo de nuevas estructuras institucionales que trabajen de manera sistemática con los programas artísticos y culturales y que brinden mayores beneficios a las personas.

d) Opinión sobre las políticas y actividades terapéuticas, artísticas, culturales y recreativas. Al término de cada programa hay que brindar una opinión a la institución respecto a la experiencia obtenida y las cuestiones que es necesario transformar para mejorar los aspectos desfavorables. A su vez, trabajar en la cuestión política que permita establecer relaciones institucionales más amplias que permitan el acceso a recursos económicos y humanos.

e) Propuestas de programas y proyectos artísticos terapéuticos de extensión. Las instituciones psiquiátricas tienen una población fluctuante, por este motivo es importante desarrollar programas de extensión que se desarrollen dentro o fuera de la institución y que permitan dar continuidad al trabajo realizado.

f) Horizonte proyectado de cambios. La planeación y proyección de cambios en el futuro es fundamental, ya que los cambios no se generan en corto plazo. En el caso de las instituciones de salud mental incluso es necesario pensar en que las personas pueden llegar a necesitar asistencia el resto de sus vidas.

A partir de las dimensiones del diagnóstico, elaboramos una lista de los elementos más importantes a tomar en cuenta en el contexto de trabajo en las instituciones de salud mental:

- El número de población con la que vamos a trabajar.
- Los criterios de selección de la población con la que vamos a trabajar.
- La duración y número de sesiones del programa de actividades.

- El tipo de actividades artísticas de acuerdo a los materiales de trabajo permitidos y los espacios accesibles para su desarrollo.
- El tipo de población con la que se va a trabajar de acuerdo a cada actividad.
- La disponibilidad de personal de apoyo como terapeutas, psicólogos, cuidadores, guardias, policías, etc.
- El número de integrantes del equipo de trabajo.
- La especialización de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo: dibujantes, escultores, pintores, músicos, bailarines, actores, psicólogos, antropólogos, arteterapeutas, etc.
- La elaboración de las herramientas de medición cualitativa y cuantitativa.
- La continuidad al trabajo de intervención dentro de la institución o en otros espacios de trabajo.
- La elaboración de instrumentos que nos permitan seleccionar y cualificar a cada una de las personas con las que se va a trabajar y con las que se ha trabajado para aportar nuevos elementos a nuestros programas de intervención.

4.2 Objetivo

Este programa es la sistematización de las experiencias del trabajo en campo, por lo que su planteamiento metodológico está dirigido especialmente a los interesados en el trabajo artístico como medio terapéutico y herramienta de intervención en contextos institucionales como hospitales psiquiátricos, centros de asistencia e integración social y centros de reinserción social. Buscamos una metodología que estimule y fomente la creatividad en la adversidad y ayude a mejorar la vida de las personas. El objetivo de la investigación fue crear un programa de intervención, mediante el uso de lenguajes artísticos destinado al tratamiento y ayuda a personas diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental que se encuentran internadas en algún tipo de institución de salud mental de la Ciudad de México, y comprobar experimentalmente su eficacia.

La hipótesis de la investigación se plantea que a partir del entrenamiento que hemos desarrollado mediante diferentes métodos y técnicas de experimentación con lenguajes artísticos, logremos producir cambios positivos en los diversos aspectos vivenciales y

emocionales de los y las participantes. Estos cambios se verían reflejados en el estado de bienestar, empatía, habilidad, concentración, estrés, ansiedad, entre otros. Consideramos importante que estas personas en estado de aislamiento puedan ser visibles a través su expresión plástica o artística.

En particular las hipótesis que se pusieron a prueba en todos los grupos de trabajo fueron las siguientes:

1. Las actividades artísticas ayudan a mejorar las habilidades cognitivas de las personas
2. La intervención con lenguajes artísticos genera un entorno positivo y mejora el estado de ánimo de las personas.
3. El trabajo colectivo en actividades artísticas estimula la solidaridad grupal y empatía individual.
4. El uso de música de relajación disminuye la ansiedad de los y las participantes.
5. La pintura dactilar con manos y pies estimula los sentidos y la relajación.

4.3 Enfoque metodológico

“Las metodologías creativas reclaman, estimulan y proclaman un yo natural dinámico y expresivo que busca la expansión de su mundo interior rico, a veces oprimido y opaco, para abrirse al mundo y a los demás en una dinámica llena de propósitos⁸⁹”

David de Prado

Utilizamos estrategias metodológicas de carácter creativo y activo que estimulan y fomentan la creatividad, así como el desarrollo individual y colectivo. El objetivo principal de nuestro enfoque metodológico es impulsar el sentido *dinámico y transformador* de las personas diagnosticadas con enfermedad mental en los contextos psiquiátricos en los que hemos trabajado. La trascendencia de aplicar metodologías *creativas informativas y creativas expresivas*, radica en el hecho de que en los procesos

⁸⁹ David de Prado, *Educación con creatividad: Las metodologías creativas. Un esfuerzo clasificatorio*. Universidad de Santiago. En Rodríguez, Antonio (Ed.). *Creatividad y Sociedad*. (España: Ed. Octaedro, 2001), 140-170.

de aprendizaje en cualquier nivel es necesario que el individuo desarrolle sus capacidades e inteligencia que le favorezcan en términos generales. De Prado comenta respecto de la importancia de dirigir el trabajo bajo y desde un enfoque personalizado que aporte a la exploración y desarrollo individual, el desarrollo del “yo” y que se expanda hacia el medio familiar, social y ambiental:

En las metodologías atendemos a una finalidad de personalización, es decir, de desarrollo del yo como una unidad aislada del contexto social, del contexto ambiental, del contexto cultural. Abordamos el desarrollo del individuo en sí mismo como una unidad autónoma, libre, única que se cierra en sí y se genera a sí misma. Pero también podemos abordar el sello común que tiene recogido en su cerebro, sus músculos y su corazón, las múltiples ideas y sensaciones, imágenes y emociones que el colectivo social en el que vive, sea la familia, el colegio, el barrio o la comunidad le ha impresionado de un modo sistemático⁹⁰.

Es fundamental que concibamos la importancia del factor ambiental y familiar en un contexto de alta vulnerabilidad como lo es el de la salud mental. Cuando vamos a utilizar los lenguajes artísticos partimos del hecho de que por medio de estos tenemos acceso a diferentes procesos creativos que nos permiten utilizar y poner en juego experiencias emotivas individuales a las que no tenemos acceso en la cotidianidad de la vida social:

Las experiencias emotivas del sujeto generan una intuición sensible y espontánea que se contrapone al orden de la lógica y a la planificación de objetivos y recursos de carácter social de organizaciones, y los grupos sociales se imponen para orientar en una determinada dirección de trabajo, la ilusión, las fantasías distintas o desviadas de cada uno de los miembros de la organización⁹¹.

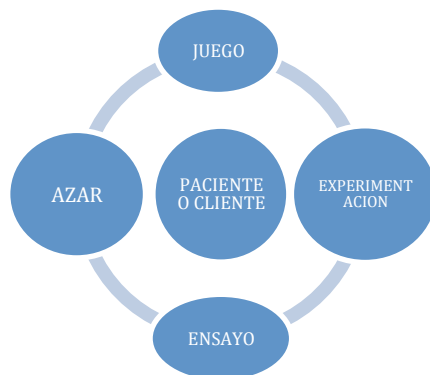
Se debe considerar que no buscamos desarrollar un método de educación artística, ya que, si bien hemos trabajado con muchas personas que no han tenido oportunidad de acceso a ningún tipo de educación, el objetivo de este programa es aplicar metodologías de trabajo de estimulación creativa con base en estudios experimentales. Esto a partir del desarrollo y prueba de hipótesis con el fin de predecir la relación entre dos o más variables y el uso de tres enfoques: *comparar* grupos para ver el impacto de una variable independiente en una dependiente; *relacionar* una o más variables independientes con la variable dependiente; o *describir* varias respuestas a las variables:

⁹⁰ Ibidem, 156.

⁹¹ Ibidem, 157.

La variable independiente puede ser la relación con el terapeuta y el uso de los materiales artísticos que son introducidos para observar si los pensamientos y sentimientos de las personas [variables dependientes] se ven afectados o transformados⁹².

Haciendo una revisión de los métodos creativos desarrollados en los últimos años, podemos hacer una síntesis de la estructura eje de nuestro método de trabajo dentro de las instituciones de salud mental que resumimos en la siguiente gráfica:



Estructura del método de trabajo dentro de las instituciones de salud mental

Con base en las tres experiencias de trabajo de campo elaboramos un diagnóstico de cada una de las instituciones de salud mental. Cada contexto institucional presenta diferentes características que determinan nuestros objetivos específicos. Sin embargo, cada contexto tiene en común el hecho de atender y ocuparse de personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental. Las diferencias en los tres diagnósticos realizados se presentan principalmente en lo referente al tipo de institución, población, género y los motivos del internamiento o reclusión. Estos tres factores son fundamentales para identificar los elementos y diferentes componentes del contexto. Las diferencias de alfabetismo en los diferentes tipos de población nos marcan líneas de trabajo didáctico que tenemos que tomar en cuenta para desarrollar cualquier tipo de intervención artística, formativa o educativa. Como elementos externos a las instituciones no podemos incidir en su estructura y organización; sin embargo, sí podemos estructurar un plan de trabajo que

⁹² Lynn Kapitan, *Introduction to art therapy research*, (New York, Ed. Routledge: 2010). 212-215.

tome en cuenta estos elementos para que a partir de su aplicación podamos beneficiar y aportar mayores elementos para el desarrollo de sus capacidades cognitivas.

La separación de las personas de acuerdo a su condición física y mental, de entrada, es un elemento básico para el desarrollo de cualquier programa de intervención. También es fundamental realizar la evaluación de nuestro equipo de trabajo junto con una de las propuestas ineludibles de esta investigación: el trabajo inter y multidisciplinario. También en cuanto a los criterios del equipo de trabajo, y retomando los diagnósticos institucionales y de la población, se debe realizar el análisis del tipo de actividades que vamos a desarrollar, y así entonces conformar un equipo que cumpla mejor con las expectativas del programa.

De tal forma, el trabajo de artistas visuales con artistas del teatro, la danza o la música, así como el trabajo con profesionales de áreas de la psicología, la sociología o la antropología resultará primordial. Por otra parte, la organización del equipo de trabajo dependerá de los diagnósticos previos y sus actividades se enfocarán y serán determinadas por el tipo de institución y población que atienda. En nuestra experiencia, nos queda claro que el trabajo artístico multidisciplinario es crucial, porque cuando hablamos de procesos creativos y lenguajes artísticos, las posibilidades de obtener resultados positivos son mayores.

4.4 Programa general de intervención a partir de procesos creativos y expresión visual para instituciones de salud mental de la Ciudad de México

Diseñamos este programa de intervención tomando en consideración los objetivos y resultados de cada actividad. Basándonos en la bitácora del trabajo realizado en campo sistematizamos las experiencias y las presentamos como esquema con el propósito de que este modelo pueda ser utilizado para su aplicación en contextos similares a los que trabajamos. Su estructura está basada en las observaciones y obras realizadas en cada sesión de trabajo.

El orden del programa obedece al análisis de la bitácora elaborada y los instrumentos de evaluación. Tomamos en cuenta factores como la experiencia artística previa y la preferencia de actividad artística. El orden de su aplicación puede variar de acuerdo a los diagnósticos previos tomando en cuenta todos los elementos que componen el contexto y principalmente, la enfermedad mental como común denominador en el grupo de personas con las que se va a trabajar.

La importancia del trabajo de los talleristas es necesaria para el buen desarrollo del programa, cada sesión debe ser dirigida con empatía y agradecimiento a los individuos y al grupo, ya que esto determinará el nivel de efectividad de cada actividad.

La forma de expresión corporal y verbal son cuestiones elementales para que el facilitador pueda trabajar con el grupo de manera colaborativa y participativa y evite riesgos o conflictos que puedan salirse de su control, alterando así todo el proceso y nulificando la posibilidad de obtener resultados positivos. Incluimos en el programa algunas de las fuentes consultadas para la propuesta de cada actividad que se puedan tomar como referente para su aplicación o desarrollo de nuevos programas. El método para llevar a cabo la intervención se divide en cuatro etapas:

PRIMERA ETAPA				
SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
PINTURA DACTILAR COLECTIVA	Mediante el uso de las manos y dedos, inducir al uso de la pintura y el color como medios de expresión visual, teniendo como herramientas los dedos de las manos; fomentar el trabajo colaborativo y la pérdida del miedo al espacio vacío.	Elaborar una pintura colectiva elaborada con dedos y manos. Cada participante se sentará en el suelo y trabajará un área del pliego de papel, al terminar intercambia lugares con otro participante para intervenir (no borrar) el trabajo realizado. Se utilizará música de relajación durante el proceso.	Un rollo de papel “bond” blanco. Pintura dactilar. Grabadora. Material de consulta: -Lynn Kapitan. <i>“Introduction to Art Therapy Reaserch”</i> . Ed. Routledge. New York. 2010. -Kenneth Bruscia. <i>“Musicoterapia”</i> . Ed. Pax. México 2007.	60 minutos
NARRATIVA Y ESCENOGRAFÍA	Fomentar el trabajo colaborativo mediante el uso de la escritura, la música y los lenguajes plásticos.	Se escribirá un cuento también de manera colectiva con grupos de tres a siete participantes. Una vez realizado el cuento, se elaborará una	Grabadora, 1 rollo de papel kraft, papeles de colores, recortes de revistas, pegamento blanco, tijeras, engrapadoras, lápices,	120 minutos

		escenografía y disfraces utilizando recortes del mural realizado en la primera sesión y materiales diversos. Se utiliza música de relajación durante el proceso.	colores, pinturas acrílicas, cintas canela. Material de consulta: -Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Research". Ed. Routledge. New York. 2010. -Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.	
TEATRO	Mediante el lenguaje de la expresión teatral y los lenguajes artísticos, estimular en los y las participantes la comunicación de sentimientos y emociones, individuales y colectivas.	La obra escrita en la segunda sesión se representará por los equipos utilizando la escenografía y los disfraces realizados.	Escenografía, disfraces y grabadora. Material de consulta: -Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Research". Ed. Routledge. New York. 2010. -Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.	60 minutos
DIBUJO GESTUAL	Estimular el uso de los dos hemisferios cerebrales mediante ejercicios de dibujo utilizando ambas manos y música de relajación.	En un pliego de papel "bond" blanco se dibujan círculos y posteriormente los participantes se sientan en el suelo para dibujar con ambas manos dentro de cada círculo, mediante la música de relajación el facilitador fomenta el uso de ambas manos y la concentración para realizar los dibujos.	Un rollo de papel "bond", plumas y lápices de colores. Material de consulta: -Betty Edwards. "Aprender a dibujar con el hemisferio derecho del cerebro". Ed. Hermann Blume. Madrid 1988. -Mauro Rodríguez Estrada. "Manual de creatividad". Ed. Trillas. México 2006.	60 minutos
MODELA-DO CON BARRO	Estimular el desarrollo de habilidades mediante el modelado de formas tridimensionales.	Cada participante tiene que sentir el material, moldearlo y elaborar figuras geométricas y figuras que representen animales, plantas u objetos diversos.	Barro y stickers Material de consulta: -Sara Pain. "Una psicoterapia por el arte". Ed. Nueva Visión". Argentina 1995.	60 minutos

SEGUNDA ETAPA

SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
MODELA-DO CON BARRO	Estimular el desarrollo de habilidades mediante el modelado de formas tridimensionales.	Cada participante tiene que sentir el material, moldearlo y elaborar figuras geométricas y figuras que representen animales, plantas u objetos diversos.	Barro y stickers Material de consulta: -Sara Pain. "Una psicoterapia por el arte". Ed. Nueva Visión". Argentina 1995.	60 minutos

<p>PINTURA DACTILAR CON PIES</p>	<p>Ayudar a los participantes a disminuir el estrés mediante el uso de los pies como medios para pintar en una superficie sobre el papel y el uso de música de relajación.</p>	<p>Se coloca un pliego de papel "bond" en el suelo y se dibuja un círculo en el espacio de cada participante; se colocan bandejas de agua limpia y los botes de pintura dactilar de diferentes colores; se agregan materiales orgánicos como pétalos de flores para generar un ambiente agradable que estimule el olfato y la vista. Se utiliza música de relajación como fondo durante todo el proceso.</p>	<p>Rollo de papel "bond", bandejas con agua, pintura dactilar, plumones, pétalos de flores, grabadora. Material de consulta: <i>Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Reaserch". Ed. Routledge. New York. 2010.</i> <i>-Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.</i></p>	<p>60 minutos</p>
<p>PINTURA DÁCTILAR CON MANOS (BODEGON)</p>	<p>Realizar una pintura de bodegón al óleo con los dedos de las manos para que los participantes logren la realización conceptual de una obra pictórica terminada en una sesión.</p>	<p>Se proporciona dos hojas de papel para óleo a cada participante y tres tubos de óleo con los colores primarios y negro; lo primero es que hagan una figura esférica con amarillo y rojo (naranja), después una con rojo (manzana) y después una con amarillo (plátano); el facilitador tiene que indicar la manera de difuminar y mezclar los colores para lograr el efecto de volumen deseado en todo el bodegón, es importante tomar en cuenta la relación figura y fondo en todo el proceso. Se pueden realizar dos ejercicios, uno con dos elementos y otro con tres. El criterio de la selección de los colores se basa en la selección de los elementos cromáticos de la imagen que se proyecta realizar (bodegón o naturaleza muerta). El orden en el que se realizaron los ejercicios se basa en el nivel de dificultad que va de uno a tres elementos en la</p>	<p>Colores al óleo (rojo, amarillo, azul y negro), papel para óleo y aguarrás. Material de consulta: <i>Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Reaserch". Ed. Routledge. New York. 2010.</i> <i>-Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.</i> <i>-Doerner, Max. Los materiales de pintura en el arte 4ª Edición. Alemania: Reverte. 1982.</i></p>	<p>90 minutos</p>

		composición.		
--	--	--------------	--	--

TERCERA ETAPA				
SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
ELABORACIÓN Y PINTURA DE MASCARAS DE YESO	Realizar mascararas de yeso de cada participante para favorecer y estimular su sensibilidad y relajación corporal durante el proceso. Mediante la pintura y decoración de las máscaras involucrarles en emociones personales y estados de ánimo.	Se divide el grupo en parejas, cada pareja realizará dos máscaras; cada participante realizará y modelará para su realización. Se recortan previamente pedazos de vendas de yeso de diferentes tamaños y se reparten junto con una bandeja con agua para cada equipo. El participante que servirá en primer lugar como modelo se coloca vaselina en la cara y cabello para evitar que se pegue el yeso en el bello, el otro participante coloca las vendas de yeso mojadas. Los facilitadores tienen que apoyar dirigiendo la manera en que las vendas de yeso tienen que ser colocadas para que la máscara obtenga la forma y consistencia deseada. Al final es importante ayudar a los participantes a retirar las máscaras del rostro para evitar algún tipo de lesión. Al finalizar esta etapa cada participante decorará su máscara expresando alguna emoción o sentimiento mediante los colores y los materiales que se les proporcionen. Se utiliza música de relajación durante el proceso.	Vendas de yeso, tijeras, vaselina, pedazos de tela, pinturas acrílicas, diamantina, pegamento blanco, bandejas con agua, grabadora. <i>Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Reaserch". Ed. Routledge. New York. 2010.</i> <i>-Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.</i>	90 minutos
DIBUJO DE MANDALAS	Proporcionar a los participantes mediante el coloreado de modelos con mandalas un medio de relajación	Cada participante elije el mándala que quiera colorear. El facilitador proporciona lápices de colores y sacapuntas;	Modelos de mandala, lápices de colores, sacapuntas y grabadora. Material de consulta: - <i>Sergio Guinot. "Mandalas</i>	40 minutos

	y concentración.	también es importante la música de relajación durante todo el proceso.	<i>Zen para relajarse pintando</i> . Ed. Ilusbooks. España 2014.	
ELABORACIÓN DE LIBRO OBJETO	Proporcionar a los participantes los elementos conceptuales y materiales para elaborar un libro alternativo que sirva como medio de expresión y comunicación y que involucra medios diversos como escritura, collage, pintura, dibujo, etc.	Cada participante tendrá que elegir un tema para desarrollar e intervenir en el libro. Los facilitadores les proporcionarán los materiales y ayuda necesarios para su realización. Todo el proceso se realiza con música de relajación.	Libros, recortes de revistas, periódicos, pinturas, lápices, tijeras, pegamento, papeles de colores, tela de colores, diamantina, objetos diversos, engrapadoras, grabadora. <i>Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Reaserch". Ed. Routledge. New York. 2010.</i> <i>-Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.</i>	180 minutos (tiempo aproximado)

CUARTA ETAPA

SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
PINTURA EN ESFERAS DE PAPEL	Incrementar la percepción de la tridimensionalidad.	La actividad se realiza con lámparas o esferas de papel; cada participante pinta una esfera de manera libre y sin un tema específico; se utiliza música de relajación en todo el proceso.	Esferas de papel de china, pinceles, pintura acrílica, godetes, grabadora. <i>Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Reaserch". Ed. Routledge. New York. 2010.</i> <i>-Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.</i>	60 minutos
PINTURA DE CERÁMICA	Introducir a los participantes en el proceso de pintura de cerámica decorativa.	Se proporciona una figura de cerámica por participante, godetes con pintura acrílica de colores y pinceles suaves; el facilitador ayuda a cada participante en la mezcla de colores; todo el proceso se realiza con música de relajación.	Figuras de cerámica decorativa, colores acrílicos, pinceles suaves, godetes, bandejas de plástico, barniz, grabadora. <i>Lynn Kapitan. "Introduction to Art Therapy Reaserch". Ed. Routledge. New York. 2010.</i> <i>-Kenneth Bruscia. "Musicoterapia". Ed. Pax. México 2007.</i>	
PINTURA MURAL COLECTIVA	Instruir a los participantes en los procesos de elaboración de pintura mural; fomentar el trabajo colaborativo y la resolución de	Se dividen grupos de entre tres y siete participantes, cada equipo elige un tema; los facilitadores proporcionan los materiales y	Un rollo de papel kraft grueso, cinta canela, brocha y pinceles de diferentes números, pintura acrílica de varios colores, cubetas y bandejas de plástico,	180 minutos (tiempo aproximado)

	conflictos individuales y sociales.	herramientas, además apoyan técnica y conceptualmente a los equipos para que logren ejecutar con una precisión más técnica cada elemento del mural. Se recomienda realizar esta actividad en la última etapa del programa, ya que se requiere que las participantes tengan un mayor conocimiento de las técnicas y materiales.	reglas, tiralíneas.	
EXHIBICIÓN DE OBRA REALIZADA	Presentar ante público ajeno a la institución, algunos de los trabajos realizados durante el programa.	Selección de obra, montaje, presentación y cierre.		

4.5 Instrumentos de evaluación: cuestionarios, entrevistas, informes, las propias creaciones.

Cuestionarios

Elaboramos dos cuestionarios, uno previo y otro posterior a cada intervención; cada uno nos sirvió para evaluar a cada participante y darnos cuenta de la experiencia previa que cada participante tenía con lenguajes artísticos. Con estos cuestionarios pudimos determinar que la mayoría de las participantes no había tenido experiencia artística previa y que la mayoría tuvo su primer contacto con lenguajes artísticos dentro de la institución. El índice de analfabetismo es elevado, el 20 % de las participantes no sabía leer o escribir. La mayoría indico tener interés en participar en los talleres y al finalizar el programa señalaron haber quedado satisfechas con la experiencia.

Cuestionario 1

1. ¿Ha tenido contacto previ0 con alguna disciplina artística?
SÍ NO
2. ¿Con qué disciplina ha tenido contacto?
3. ¿Dónde realizó la actividad?

4. ¿Cómo se sintió al realizar la actividad?

Triste Alegre Aburrida Interesada Relajada Agobiada
Satisfecha Decepcionada Otras

5. ¿Tiene algún interés por realizar alguna actividad artística en particular?

SÍ NO

6. Si su respuesta ha sido SÍ, ¿Qué disciplina artística?

7. ¿En qué considera que puede beneficiarle tomar este taller?, ¿Qué espera aprender en el taller?

Cuestionario 2

1. ¿Cree que el taller cumplió con los objetivos previstos?

2. ¿Qué aspecto del taller fue el más útil para usted?

3. ¿Qué aspecto del taller fue el menos útil para usted?

4. ¿En caso de que se realizara una segunda edición de este taller estaría dispuesto a participar?

5. ¿Qué sugerencias tiene usted para mejorar el taller?

Entrevistas

Realizamos entrevistas abiertas en momentos en donde alguna o algunas de las participantes entran en estado de crisis o bien se acercaba a nosotros para platicar o compartir algún sentimiento que les aquejara en determinado momento. En términos generales, estas entrevistas nos sirvieron para darnos cuenta de las carencias, excesos y malos tratos que estas mujeres viven y han vivido fuera y dentro de la cárcel.

Informes

Los informes que elaboramos al final de cada sesión nos sirvieron para evaluar al grupo y evaluarnos a nosotros mismos como equipo de trabajo. Ambas apreciaciones fueron una herramienta para mejorar y transformar las dinámicas en cada sesión y valorar la

conducta de cada participante. En los informes también pudimos valorar aptitudes, habilidades y creatividad.

Creaciones

Las creaciones son una herramienta de evaluación cualitativa, cada sesión sirvió para registrar el trabajo realizado, individual y colectivo, y al mismo tiempo nos mostró el avance y el interés de las participantes en cada sesión. El desarrollo de todo el programa y los trabajos realizados nos mostraron que la mayoría de las participantes tuvieron una evolución y progresión en sus trabajos individuales y colectivos.

4.5.1 Procedimiento

Se realizó el trabajo de campo en el Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) “Tepepan”, donde trabajamos de manera experimental durante tres etapas. En la primera con un grupo de mujeres del dormitorio número 8; la segunda con otro grupo del dormitorio número 6; y la tercera con un grupo en el dormitorio número 8. Las mujeres del dormitorio 8 fueron diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental y las del dormitorio 6 se encontraban en estado de mejoría, por lo que eran ubicadas con el resto de la población.

La primera etapa tuvo una duración de 13 sesiones, tres meses y medio, la segunda etapa de 8 sesiones se realizó en dos meses y la tercera de 13 sesiones, en tres meses y medio. El criterio de selección de participantes fue de mujeres mayores de edad con diagnóstico de enfermedad mental; el primer grupo fue de mujeres internas en el dormitorio número 8 diagnosticadas con enfermedad mental; el segundo grupo en la segunda etapa fue de mujeres diagnosticadas con enfermedad mental en proceso de mejoría, internas en el dormitorio número 6 con el resto de la población; y la tercera, una vez más con las mujeres del dormitorio número 8. El propósito de este procedimiento fue trabajar con dos grupos modelo de manera experimental para posteriormente desarrollar y

aplicar el programa propuesto con un último grupo modelo. El programa final se desarrolló dentro del comedor del dormitorio 8 y tuvo una duración de tres meses.

4.5.2 Resultados y logros

Cada actividad proyectó resultados y logros que podemos evaluar en términos generales como favorables. Si bien no pudimos obtener resultados de gran alcance, sí pudimos alcanzar logros a corta escala que se proyectaban de manera sistemática en cada sesión. Estos logros se notaron principalmente en el ambiente colaborativo y participativo del grupo. En términos generales, los planteamientos del programa alcanzaron las expectativas y nos sirvieron para darnos cuenta de la importancia de los lenguajes artísticos como medio de reintegración, readaptación y mejoramiento individual.

ACTIVIDAD	LOGROS
Pintura dactilar colectiva con música de relajación.	<p>La ansiedad en los pacientes se reduce por el hecho de pintar con los dedos y escuchar música de relajación mientras están realizando la actividad.</p> <p>Los sonidos y las atmósferas creadas mediante la música ayudan a generar un ambiente favorable para la concentración y enfoque en la actividad pictórica.</p>
Pintura mural colectiva con música de relajación	La ansiedad aumenta si no se utiliza música de relajación o se utiliza otro tipo de música que resulte estresante o ruidosa.
Pintura digital con pies	La ansiedad y el miedo al espacio vacío del papel disminuyen si se utilizan los pies como medios para plasmar la pintura en el

	soporte.
Pintura digital de bodegón con óleo y música de relajación	La pintura digital dirigida hacia la elaboración de un bodegón estimula a las participantes a realizar trabajos artísticos que pueden ser concluidos en una sola sesión.
Dibujo de mandalas	Esta actividad sirvió como medio de relajación y distención, especialmente con personas con ansiedad.
Dibujo gestual en círculos	El dibujo gestual ayudo a las participantes a estimular el desarrollo de habilidad mediante el uso de los dos hemisferios cerebrales.
Elaboración de Libro Objeto y música de relajación	Esta actividad sirvió como medio para expresar sentimientos y deseos mediante el uso de diversos lenguajes plásticos. Las participantes desarrollaron un concepto íntimo y lo expresaron mediante el “collage”, la pintura, el dibujo y la narrativa.
Modelado con barro	Esta actividad sirvió para desarrollar habilidad y sensibilidad mediante el modelado con barro; algunas participantes mostraron destreza para elaborar formas a pesar de no haber tenido experiencia con este material.
Realización de obra teatral	La oportunidad de trabajar escribiendo en una ficción de manera colectiva ayuda a las participantes a utilizar la imaginación y

	crear una ficción. El trabajo en equipo ayudó a romper tensiones internas y generar un ambiente colaborativo y participativo.
Pintura de esferas de papel	Esta actividad ayudó a estimular la creatividad mediante la pintura gestual en una superficie tridimensional.
Realización de máscaras de yeso y música de relajación	La elaboración de máscaras tuvo múltiples aspectos positivos; el hecho de poder realizar la representación mediante el autorretrato y la oportunidad de entrar en un momento de relajación en el momento de modelar con música de relajación como fondo. El trabajo en parejas fomentó la acción colaborativa y comunicativa.
Pintura de máscaras de yeso	La pintura de las máscaras de yeso sirvió como medio de expresión de emociones y sentimientos. Los colores y la manera decorativa de cada máscara sirvió como medio de comunicación y transmisión de la emoción.
Pintura de cerámica decorativa	Esta actividad tuvo una intención específicamente ocupacional, sin embargo, algunas y algunos participantes mostraron un gran interés y habilidad para pintar las figuras.
Realización de figuras de papel	Esta actividad sirvió para que los y las participantes desarrollaran la habilidad de proyectar en tercera dimensión y trabajar

	con el uso de materiales de reciclaje.
Exposición final	La importancia del reconocimiento del trabajo es un elemento primordial; recibir la estimación de los otros hacia el trabajo realizado es un factor primordial para las personas con trastornos psiquiátricos o emocionales. Observar el trabajo realizado en conjunto estimula a las participantes a seguir avanzando y participando en actividades artísticas y culturales.

4.6 Obra final: instalación de cerámica

“Únicamente una personalidad integrada puede reintegrar exitosamente los conceptos fragmentados”⁹³.

Billig y Bradley

La fase de desintegración que para autores como Billig y Bradley (1978) comparten el artista con el psicótico en el inicio de un proceso creativo es, a manera de metáfora, el origen de la pieza que presentamos como parte de nuestra investigación. La integración de los fragmentos que el paciente psiquiátrico en muchas ocasiones es incapaz de integrar es el punto de reunión de los elementos plásticos que componen la instalación que presentamos como pieza artística y que por medio de la expresión plástica muestra una experiencia de emociones humanas.



“Maribel”. Rakú, 2015. Autor: Rodrigo Saltijeral

⁹³ Otto Billig y Burton-Bradley, B.G., *The painted message*. Schenkman Publishing Company. Cambridge, Massachusetts. 1978.

Esta experiencia vivida a lo largo del desarrollo del proyecto de investigación, estuvo acompañada de momentos en los que más allá de las formalidades propias de un proyecto doctoral, nos mostró un cúmulo de realidades individuales y culturales, que forman parte de una realidad que rechazamos. En arte, este tipo de manifestaciones son relacionadas con la apropiación conceptual de un entorno, objeto o grupo social como lo es en nuestro caso. Que, no obstante, lo difícil de aceptar resulta una realidad sustentada en la pieza elaborada con principios y fundamentos del arte. Los lugares a los que tuvimos acceso como parte de nuestro trabajo de campo, rebasaron nuestras expectativas y nos mostraron uno de los lados oscuros de nuestra civilización, reflejado en las personas diagnosticadas con enfermedades mentales y que se encuentran excluidas de la sociedad de manera cruel e inhumana.



“Guadalupe”. Raku, 2016. Autor: Rodrigo Saltijeral

Más allá de la miseria o la enfermedad mental, la realidad que se vive en muchos de estos espacios es un espejo en el que nos reflejamos como sociedad y del cual formamos parte inevitablemente. El lenguaje del arte fue para nosotros como artistas y

como facilitadores, un puente para acercarnos a estas personas y poder entablar un diálogo y una comunicación humana, que rompiera con el contexto de adversidad y exclusión social en el que habitan.

Si bien en un inicio nuestro objetivo era acercarnos para aportarles con nuestro conocimiento del arte una forma de ayuda que les permitiera salir de esta cotidianidad adversa, al final del proyecto pudimos darnos cuenta que acompañarlos en su proceso de desarrollo emocional fue sustancial y valioso para los y las participantes en nuestros talleres.



“Juana” Raku, 2016. Autor: Rodrigo Saltijeral

El arte por medio de sus diferentes lenguajes nos permitió acercarnos y al mismo tiempo nos abrió la posibilidad de encontrar distintos significados de *lo humano* en cada una de las personas y momentos con los que trabajamos. Este cúmulo de vivencias nos brindó la posibilidad de poder encontrar la sensibilidad necesaria para crear una obra de

arte que expresara un sentimiento cultural y transmitir emociones relacionadas con la locura, la muerte, el dolor, la alegría, el éxtasis u otra emoción.

La comunicación por medio de los lenguajes artísticos trasciende el lenguaje verbal y llega a establecer significados más allá de las palabras, más cercanos a las emociones y sentimientos. El medio y la forma de expresión plástica y visual que encontramos ideal para perpetuar las emociones y rescatar los valores de manera estética que se vivieron en los contextos de la enfermedad mental fue el barro. A partir de este material desarrollamos y realizamos el proyecto para construir una instalación que combina piedras de obsidiana y arcilla en un diálogo entre materiales; formas, texturas y colores, que al mismo tiempo reflejan la representación de emociones y sentimientos, utilizando los retratos de algunas de las mujeres con las que trabajamos.



“Marisol”. Raku, 2016. Autor: Rodrigo Saltijeral

Recurrimos a la técnica cerámica oriental del “Raku”, cuyas características plásticas contienen la esencia de los elementos: tierra, agua, aire y fuego. Este carácter nos permitió que cada máscara realizada tuviera la expresión de resistencia y al mismo

tiempo de fragilidad, esencia y significado del mismo concepto: *la tranquilidad y la felicidad*. Ambas ideas contienen la filosofía esencial de esta técnica oriental y al mismo tiempo representan lo que viven las mujeres en la adversidad de la enfermedad mental y la prisión. Significa aceptar las fracturas, vivir con ellas y si es posible repararlas para seguir existiendo y manteniendo la esencia del ser. Cabe mencionar que la técnica del “Raku” no puede ser controlada en su totalidad, pues los accidentes y los resultados que se obtienen con el fuego y la falta de oxígeno, metafóricamente hablando, pueden ser el fuego de sus emociones y la privación de respirar con libertad.



“Lupe”. Raku, 2016. Autor: Rodrigo Saltijeral

La construcción del proyecto inició en el espacio de trabajo en el dormitorio número 8 del reclusorio de Tepepan en el taller de máscaras de yeso y se extendió a los hornos del taller de cerámica y a las minas de obsidiana de la Sierra de las Navajas en el estado de Hidalgo en donde recogimos las piedras. Simbólicamente, cada uno de los elementos plásticos y visuales que constituyen la pieza tiene relación metafórica con aspectos que caracterizan a las cárceles, los hospitales psiquiátricos y la enfermedad mental. La maleabilidad de la arcilla con la que reconstruimos los rostros y la metamorfosis sufrida y convertida en dureza como producto de los efectos de la alta

temperatura del fuego, son una metáfora de la fragilidad y la fuerza que poseen las mujeres retratadas.

Las piedras de obsidiana son la representación prehispánica del espejo y la muerte, la transición espiritual de la vida al más allá; ambos conceptos se encuentran relacionados con la situación que viven las mujeres en prisión, viviendo un momento de tránsito adverso en donde la muerte es una constante en el ambiente. La obsidiana a manera de espejo, nos refleja y nos propone mediante la reflexión, entren en una especie de diálogo visual en donde el espectador simbólicamente se convierte en parte complementaria y fundamental de la pieza; un elemento transitorio y una representación de la apatía social que existe hacia las personas diagnosticadas con enfermedad mental, discapacitadas y castigadas en las cárceles.



Fragmento de instalación de cerámica y piedras de obsidiana. Fecha 2017. Autor Rodrigo Saltijeral

La pieza proyecta una imagen total construida a partir de fragmentos de rocas y arcilla que representan retratos de emociones múltiples y complejas y que son testimonio de una realidad cultural. La reconstrucción de estos fragmentos es de manera alegórica, la restauración de una experiencia de vida. La importancia de la pieza es el hecho de observarla y contemplar lo que narra, el mundo sensible que expresa, encontrar los

significados por medio de cada fragmento y la multiplicidad de estados emocionales que podemos encontrar en cada rostro.



Anonima. Raku, 2016. Autor: Rodrigo Saltijeral

Todo lo profundo ama la máscara, señala Nietzsche en su texto *Más allá del bien y del mal*. En esta pieza cada máscara es el reflejo de la liberación de emociones y sentimientos que buscan ser trascendidos. En su esencia, la pieza es el reflejo de una realidad intensa, tangible y llena de símbolos. Es la muestra de un mundo escondido pero presente en cada rincón de la civilización, al cual solamente podemos acceder ampliando nuestra percepción y abriendo nuestra experiencia hacia nuevas emociones, conocimientos y pensamientos.

Por último, podemos decir que esta pieza artística, es el fragmento de una realidad social de muerte, dolor y angustia a la que tuvimos acceso y cercanía, motivo fundamental para expresarla y exponerla como manifestación visual de emociones y pensamientos que están ocultos a la mirada de la sociedad pero que no por ello dejan de existir.



Instalación de cerámica y piedras de obsidiana., 2017 Autor: Rodrigo Saltijeral

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación, no sólo se basan en el trabajo de campo realizado, sino en el análisis y aplicación de métodos de intervención artística en contextos sociales de segregación y alta vulnerabilidad. Por ejemplo, la resolución no violenta de conflictos, basada en los lenguajes artísticos, aportó al desarrollo de habilidades cognitivas y de socialización en personas diagnosticadas con enfermedades mentales, a partir de la estimulación de la creatividad y la transformación social.

El conjunto de actividades artísticas realizadas nos permitió trabajar con las teorías utilizadas y explotar elementos fenomenológicos de diversas fuentes. Esta concepción implicó aspectos individuales de tipo psicológico, mental, físico y afectivo que están regularmente aletargadas en este tipo de población. La importancia de los lenguajes artísticos y los procesos creativos radica principalmente en su poder para sacarlas a la luz.

Pudimos constatar que el arte tiene una función generadora de creatividad, ya que produce de manera paralela un comportamiento afectivo, lo cual, simbólicamente, es una proyección que se plasma en la obra de arte. Independientemente de su contenido simbólico, la acción creativa en sí misma es un movimiento exaltador de emociones que se transforma en un sentimiento de vida positiva. Las intervenciones con lenguajes artísticos, nos abrieron la posibilidad de vivir una experiencia en donde se conjugaron aspectos como la armonía, el equilibrio, la diversidad, el intercambio de experiencias y emociones. La atmósfera del espacio, los materiales de trabajo, la comunicación verbal y corporal, los sonidos, la música, los olores y cada uno de los elementos que interactúan en un espacio creativo, nos ayudaron a sacar todo el potencial transformador del interior de cada persona.

Una de las principales aportaciones de nuestro trabajo fue, que pudimos comprobar cómo llenar de manera temporal el vacío emocional y espiritual de cada una de las personas involucradas en el proceso, lo cual abrió la posibilidad de dirigir de manera positiva un espectro social y cultural más amplio, y con ello abrir la puerta a la reinserción social.

En este mismo sentido, las artes son un medio que permite y ofrece la posibilidad de que las personas encuentren un modo de ganarse la vida, aunque esta posibilidad es muy baja dadas las condiciones de adversidad institucional, social, política y económica a las que se enfrentan, es una puerta que se debe mantener abierta y en la que hay que hacer énfasis en el trabajo diario dentro de estos centros. Por lo que, podemos señalar que la democratización del arte nos da la oportunidad de que una persona encuentre en algún lenguaje artístico una forma de vida.

El trabajo multi e interdisciplinario es necesario para ampliar el espacio que favorezca la transformación individual y social, pues el arte integrado con otras disciplinas genera nuevas herramientas y modelos de trabajo. Esta colaboración entre diversas disciplinas es una de las primeras experiencias que permite estrechar y generar intercambios de aprendizaje y vivencias a través de la experiencia creativa.

El trabajo sistematizado, así como el uso aleatorio de diversos lenguajes artísticos, nos llevan a vivir una experiencia en donde se rompe desde un primer momento con el concepto de *disciplina especializada* y se descubre una gama de posibilidades de expresión.

Cada uno de los medios o lenguajes artísticos que utilizamos son relevantes al momento de trabajar con ellos en su conjunto. La música o los sonidos modifican el estado emocional de las personas, el cual se pudo observar en la expresión plástica en su conjunto. Una pintura o la simple decoración de un cuarto pueden afectar y modificar el estado de ánimo y repercutir en la expresión musical. En el mismo sentido, el trabajo interdisciplinario con la psicología, la sociología o la pedagogía es cada vez más importante en los contextos carcelarios o de internamiento. Tal y como funciona un organismo celular vivo, estas disciplinas intercambian conocimiento y experiencia en el mismo espacio, creando un universo integral.

En la práctica, la importancia de que ese organismo funcione depende directamente de las posibilidades que generemos antes, durante y después de cada sesión de trabajo. Los lenguajes artísticos son versátiles por naturaleza y a diferencia de las

ciencias no están sujetos a rigurosas leyes. Cada experiencia creativa tiene que ser dirigida hacia un estado de libertad y expansión de los sentidos.

Los logros obtenidos tienen un alcance a nivel local, sin embargo, estos pueden replicarse y tener incidencia a nivel nacional, ya que las condiciones de los contextos en donde trabajamos son similares en todo el país. La aplicación de lenguajes artísticos como medios de intervención en cárceles y hospitales psiquiátricos, nos ayudó a fomentar la reintegración y readaptación de muchas de las personas de las diferentes poblaciones en donde trabajamos. Asimismo, pudimos observar que estados como la angustia, la ansiedad, la depresión o la ira se modifican en el transcurso del proceso creativo y más allá del resultado estético.

A partir de la observación de diversos factores, como el uso de la música como medio de transformación de la atmósfera del lugar, nos permitió entender que esta actividad terapéutica fue uno de los avances más importantes de la investigación, tomando en cuenta el alto índice de efectividad de su uso. Muestra de ello, fue el observar la mezcla de la musicoterapia con la pintura dactilar (manos y pies), ya que esta actividad proporcionó un camino de fácil acceso para iniciar el proceso creativo individual y grupal.

Por otra parte, el desarrollo de un tema en actividades como la elaboración del libro objeto implicó que cada participante se sometiera a un diálogo interior. En este tipo de actividades pudimos observar aspectos importantes de la personalidad y la creatividad, al mismo tiempo nos sirvió como forma de diagnóstico para conocer qué medio de expresión era más compatible con cada participante.

Resulta fundamental sustentar nuestro trabajo con un marco teórico que enriquezca, junto con las artes y los lenguajes artísticos, la importancia de la simbolización para las y los enfermos mentales. Todas las actividades tuvieron un sentido sensorial y emocional que nos sirvió para trabajar con la *inteligencia emocional*. La estimulación de la concentración, la conciencia y la visualización fueron aspectos que se vieron favorecidos en cada una de las sesiones de trabajo.

A pesar de todos los factores adversos, como el uso de drogas y medicamentos psiquiátricos por todas las participantes, al inicio y al final de cada sesión y programa tuvimos respuestas y aportaciones positivas. Cumplimos con facilitar y estimular la expresión y comunicación de las participantes, y esto nos dio muchas oportunidades y certidumbre para continuar trabajando con esta población.

Con base en los cuestionarios que aplicamos antes y después de las intervenciones en el trabajo de campo, específicamente en el dormitorio número 8 del CEFERESO “Tepepan”, pudimos evaluar la casi nula experiencia previa con lenguajes artísticos de la mayoría de las participantes. Para nosotros, lo más importante se reflejó en la experiencia favorable experimentada en cada uno de los talleres. La mayor parte de las participantes tuvo una respuesta positiva a la experiencia vivida, al manifestar su deseo de continuar siendo parte de este tipo de actividades. Estos resultados casuísticos nos muestran cómo las actividades artísticas tienen una amplia aceptabilidad entre la población diagnosticada con enfermedad mental.

En términos generales y a pesar de algunas marcadas diferencias, los tres tipos de instituciones de salud mental en donde trabajamos presentan las mismas condiciones respecto al interés de la población por participar. Las condiciones para poder trabajar con lenguajes artísticos y brindar los mismos beneficios a su población son diferentes en cada contexto. Sin embargo, es posible realizar un trabajo sistematizado similar al que hemos realizado en esta investigación. Los alcances no los podemos fijar, sino que son el resultado cuantitativo y cualitativo del grupo al que queremos beneficiar.

Finalmente, podemos señalar que, en su conjunto, los lenguajes artísticos fueron una herramienta potencial para ayudar a la transformación afectiva y emocional. En la sociedad actual, donde vivimos más de 600 millones de seres humanos, de los cuales la mayor parte se encuentra concentrada en las grandes metrópolis como la Ciudad de México, encontramos un clima adverso enmarcado por la pobreza, la contaminación y la amplia desigualdad sociocultural. En este contexto, resulta importante que el arte sea expandido en todos los sectores comunitarios por medio de intervenciones de diferente índole, fomentando así el pensamiento creativo que colabore reeducando, creando así, no sólo mejores individuos, sino sociedades más incluyentes.

ANEXOS

BÍTACORAS DEL TRABAJO DE INTERVENCIONES REALIZADAS MEDIANTE EL USO DE LENGUAJES ARTÍSTICOS EN INSITITUIONES DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

“Crear es vivir dos veces.”

Albert Camus

1. Bitácora de taller de iniciación a la fotografía realizado en el Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla: *TALLER DE INICIACIÓN A LA FOTOGRAFÍA.*

Descripción de material utilizado en talleres y exposición final:

- 6 cámaras fotográficas CANON Power Shot SX 170 IS
- 30 fotografías digitales a color. Mediadas 40 cm x 55 cm.

SESIÓN 1

13 de junio de 2014 - Presentación y collage fotográfico.

Primer día del taller de iniciación a la fotografía; el acceso al penal femenino de Santa Martha Acatitla fue siguiendo los protocolos de seguridad habituales en estos lugares, una rigurosa revisión de todo el material y equipo de trabajo, revisión y entrega de identificaciones de cada uno de nosotros, en general no tuvimos problemas para acceder ya que cumplíamos con los requisitos y portábamos las cartas y permisos correspondientes. Se presentaron dificultades para que los encargados del área del Centro Escolar del reclusorio nos definieran el lugar de trabajo. Realizamos una presentación de los talleristas y del propósito y los objetivos del taller, asistieron un total de 17 participantes, mujeres de entre 25 y 60 años aproximadamente. En general la respuesta de las participantes fue positiva y la mayoría mostró interés en la propuesta de actividades del día y en el taller en términos generales. Comenzamos con una actividad de presentación de cada una de las participantes, se formó un círculo y con una pelota de goma cada una decía su nombre para posteriormente lanzar la pelota hacia otra de las participantes en el círculo; la mayoría de ellas no se conocía por lo que la actividad resultó de gran utilidad tanto para ellas como para nosotros los talleristas. Posteriormente proseguimos a la presentación del temario y las dinámicas de participación durante el taller; se les proporcionó un cuestionario con la finalidad de conocer si tenían alguna experiencia previa en fotografía o en alguna otra actividad artística.



Desarrollo de la actividad de collage fotográfico en el CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Graciela M. González.

En la siguiente actividad del día se trabajó en equipos, se dividió el grupo en tres equipos y cada uno eligió un tema a partir del cual tendrían que construir una historia, se les proporciono un pliego de papel bond blanco largo, colores, revistas, tijeras y pegamento, el papel fue colocado en el piso y las participantes se colocaron alrededor del para posteriormente realizar una composición a partir del tema elegido; el primer equipo trabajo el tema de la libertad, el segundo trabajo con el concepto de la moda y el tercero se enfocó en la alimentación. En general la actividad se desarrolló con bastante interés por parte de las participantes, aunque una de ellas opto por no participar y abandono el taller; el objetivo principal de la realización del collage era estimular y mostrar las diferentes características de la imagen fotográfica así como sus posibilidades de manipulación y uso. La última parte del taller se enfocó en que cada grupo presentara y explicara el trabajo realizado ante el resto así como la experiencia individual de cada una de las participantes durante la actividad. Esta primera experiencia de trabajo en el centro de readaptación femenil de Santa Martha fue la apertura a un espacio en el que las internas no tienen acceso a este tipo de talleres de artes visuales, teniendo como medio de expresión y comunicación el lenguaje de la fotografía pudimos darnos cuenta de lo importante que es desarrollar y estimular en las mujeres este tipo de formas alternativas de expresión que favorezcan su readaptación y al mismo tiempo les abran la posibilidad de tener una herramienta de conocimiento y un posible medio de subsistencia.



Desarrollo de la actividad de collage fotográfico en el CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Graciela M. González.

PARTICIPANTES: 17

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

SESIÓN 2

20 de junio 2014 - Historia de la fotografía.

La sesión comenzó a las diez y media de la mañana, acudieron doce participantes. Revisamos algunos aspectos formales y la función de la fotografía; se realizó una sesión de preguntas respecto a la experiencia en fotografía de cada una de ellas, muy pocas señalaron tener experiencia y estas refirieron que tipo de fotografías eran las que más les gustaban, los retratos familiares eran a los que se refirieron como los más significativos en su vida. Se proyectaron imágenes fotográficas de diversos autores, estilos y géneros y cada una de las participantes dio su opinión e hizo referencia a las imágenes que más le habían impactado. La mayoría mostro particular interés por las fotografías de naturaleza. A algunas de ellas la fotografía de Emiliano Zapata y Francisco Villa sentados en la silla presidencial les causo desagrado ya que les hacía referencia al machismo que existe y ha existido en México. La sesión fue dirigida hacia la enseñanza de los diferentes géneros fotográficos. Las participantes tuvieron una buena aceptación de las imágenes que se les presentaron y al finalizar la sesión realizaron una caja negra para que conocieran el proceso básico de la fotografía. El número de participantes fue menor al de la primera sesión y se presentó la dificultad de que en el mismo espacio del taller se desarrollaba otra actividad por lo que las condiciones para el desarrollo de la clase no fueron las más óptimas.



Desarrollo de la actividad de historia de la fotografía en el CEFERESO de Santa Martha Acatitla.
Foto: Rodrigo D Saltijeral

LISTA DE PARTICIPANTES 6

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

SESIÓN 3

27 de junio 2014 - Historia de la fotografía

Se presentaron diez participantes, dos de ellas asistieron por primera vez a la clase, las dos horas se enfocaron en una presentación en power point de la historia de la fotografía. En general la clase se realizó sin contratiempos, sin embargo por momentos parecía que las dos horas de teoría resultaron muy cansadas para las participantes, esto nos sirvió para replantear el tipo de dinámicas y realizar las sesiones de manera más dinámica y práctica.



Desarrollo de la actividad de historia de la fotografía y elaboración de cámara oscura en el CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Rodrigo D Saltijeral

LISTA DE PARTICIPANTES: 7

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

SESIÓN 4

4 de julio 2014 - Práctica fotográfica

La sesión se desarrolló en el área exterior al edificio en donde habíamos estado trabajando, esta área es utilizada para la realización de todo tipo de eventos y actividades culturales; al mismo tiempo que nuestra actividad, se llevaban a cabo el ensayo de una obra de teatro, una clase de música y algunas actividades de grupos religiosos. La mayoría de las participantes en nuestro taller llegaron tarde y tuvimos que comenzar la actividad a las 11 de la mañana. La actividad del día fue un ejercicio en parejas, con espejos pequeños cada una de las participantes se observaba a sí misma todo su cuerpo, posteriormente a partir de la experiencia visual con los espejos ellas describieron lo que les gusta y lo que no les gusta de sí mismas, después hicieron la misma descripción respecto a su compañera de equipo. Al finalizar se les proporcionó una cámara por pareja y realizaron toma fotográfica de las partes del cuerpo, ropa, etc. Al finalizar se realizó una descripción por parte de cada una de ellas de las partes del cuerpo que les gustaban y de lo que les transmitió la expresión de cada una de sus compañeras. Como parte de la siguiente clase se les pidió que realizaran un ejercicio mental de las fotografías que más recordaran en su vida y con las cuales se identificaran y que las describiera a ellas mismas y a su entorno.



Desarrollo de la actividad de ejercicio con espejos, parte del taller de introducción a la fotografía, CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Rodrigo D Saltijeral

LISTA DE PARTICIPANTES: 13

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

SESIÓN 5

11 de julio 2014 - Aspectos básicos de la composición.

La sesión se enfocó en los aspectos y conceptos básicos de la fotografía y como configurar la cámara. Acudieron diez participantes, la primera etapa se dirigió a dar una explicación teórica del mecanismo de la cámara y algunos aspectos básicos de la fotografía como las distintas aperturas del diafragma, la segunda se enfocó a la práctica y se formaron parejas de dos participantes para realizar la actividad. Principalmente realizaron ejercicios de diferentes planos y distintos ángulos.



Desarrollo de la actividad de aspectos básicos de la composición, como parte del taller de introducción a la fotografía, CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Rodrigo D Saltijeral.

LISTA DE PARTICIPANTES: 13

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

SESIÓN 6

18 de julio 2014 - Retrato.

Sesión de retratos. La actividad comenzó aproximadamente a las 10:30 de la mañana y asistieron 12 internas. En esta clase las participantes aprendieron a realizar una sesión fotográfica en equipo, cada una de ellas colaboro en las diferentes tareas que se realizaron; el equipo se dividió en fotógrafas, asistentes y modelos. La actividad se realizó al aire libre y se realizó con muy buena participación e interés por parte de todo el equipo de trabajo. Utilizamos reflectores de luz y sábanas blancas para mejorar y manipular la iluminación. Los talleristas orientaron y resolvieron las principales dudas; se realizaron tomas de planos generales, planos medios, planos cerrados y fotografías de grupo. El objetivo principal de la actividad fue que las participantes conocieran los aspectos básicos de la fotografía de retrato en espacios/entornos distintos.



Desarrollo de la actividad de aspectos básicos de la composición, como parte del taller de introducción a la fotografía, CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Rodrigo D Saltijeral.

LISTA DE PARTICIPANTES: 14

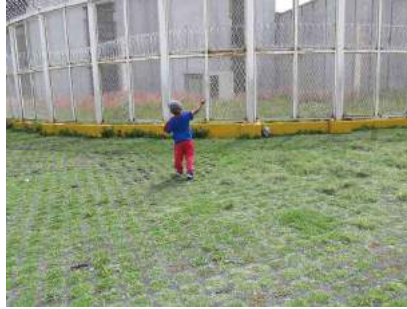
TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

SESIÓN 7

25 de julio 2014 - Reportaje fotográfico.

Realización de reportaje. La sesión comenzó aproximadamente a las 10:30 de la mañana, participaron 10 internas, se trabajó al aire libre en el área de foro. Cada participante eligió un tema para realizar un breve reportaje documental tomando en cuenta los limitados elementos con los que se contaron para realizarlo. En una hoja de papel escribieron el tema y brevemente cuál era su plan de trabajo. Trabajaron en grupos de 2 a 3 participantes, la dinámica de taller consistió en que cada grupo realizaría un tema y trabajaría en él, los temas fueron: religión, la ropa, la espera, los oficios, frases en las paredes, el amor y la infancia. La participante de nombre Carla, eligió el tema de la religión y se enfocó en aspectos como la ropa, los objetos y la capilla. La participante Miriam quien eligió el tema de la ropa, trabajo en fotografías de medio cuerpo, los modelos fueron las propias compañeras del grupo y algunas de las internas que se encontraban en el área, una de las dificultades para ella fue el hecho de que no todas querían posar para una foto. La participante Viviana eligió el tema de las frases en las paredes de ambas áreas de trabajo. La participante Erika eligió el tema de la infancia dentro del penal y tomó como modelo a un niño de cuatro años de edad hijo de una de las internas. Una de las principales dificultades para trabajar en esta actividad fue el hecho de haber trabajado en áreas muy grandes y bajo una dinámica de trabajo que requería mayor libertad de movimiento de las participantes, por esta razón dos talleristas resultaron por momentos insuficientes. A pesar de que había un custodio siempre acompañándonos desde nuestro ingreso, durante la actividad y hasta nuestra salida del penal, por momentos la situación de relativa libertad de las participantes y el hecho de que llevaran las cámaras en espacios abiertos, generó una especie de tensión en el equipo durante gran parte del taller.



Desarrollo de la actividad de aspectos básicos de la composición, como parte del taller de introducción a la fotografía, CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Foto: Rodrigo D Saltijeral.

LISTA DE PARTICIPANTES 13

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

SESIÓN 8

1 de agosto 2014

Selección de fotografías y preparación de la exposición. La sesión dio inicio a las once de la mañana y participaron diez internas, acudió el grupo regular que prácticamente quedo definido desde la tercera clase. Se revisó de manera grupal cada una de las fotografías que se realizaron en las sesiones de retrato individual, grupal y en el reportaje documental. La actividad se limitó a la selección de imágenes, sin embargo resulto interesante el hecho de poder observar el tipo de fotografías que se seleccionaron así como la manera en que cada una de ellas se expresaba en el momento de ver proyectadas las imágenes.

LISTA DE PARTICIPANTES: 13

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

SESIÓN 9

EXPOSICIÓN FOTOGRAFICA - 21/09/14

Ultima actividad del taller de iniciación a la fotografía en el CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Esta actividad se gestionó de manera separada al resto del taller ya que

se hizo la propuesta para ser realizada en un día de visita, esto con la intención de que pudiera ser vista por las internas, familiares y amistades. La cita con el profesor René Genaro Martínez, J.U.D. de actividades formativas de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario fue a las nueve de la mañana, sin embargo tuvimos que esperar una hora para su llegada por lo que ingresamos al CEFERESO alrededor de las diez y media de la mañana; habíamos programado iniciar a las once de la mañana la exposición pero por el retraso mencionado y debido a que teníamos que realizar el montaje de la obra, la inauguración oficial se dio alrededor de la una y media de la tarde. Se había programado la visita a la exposición del subsecretario del sistema penitenciario, Lic. Hazael Ruíz Ortega, quien no llegó ni a la inauguración ni a visitar la exhibición. La inauguración la realizaron la directora del CEFERESO Gloria María Hernández Gaona y el profesor René Genaro Martínez. El montaje de la exposición la realizamos con el apoyo de la Lic. Bertha Alicia Rodríguez Hernández, J.U.D de Actividades Culturales, Recreativas y Deportivas y todo el tiempo nos acompañó un trabajador de la Subsecretaria de Sistema Penitenciario para apoyarnos. La exposición fotográfica fue montada en el escenario del auditorio del CEFERESO, ubicado en una explanada parte techada y parte abierta, lugar destinada para las visitas, las actividades culturales y en general para realizar eventos recreativos. Una vez montada la exposición y antes de ser inaugurada, alrededor de las once y media del día, muchas de las personas que realizaban la visita y algunas de las internas comenzaron a subir al escenario para ver de cerca las fotografías. Niños y niñas, hombres y mujeres de todas las edades observaban las imágenes, algunos cautelosos observaban detenidamente, otros con más prisa y sin prestar demasiada atención; una vez montada la exposición nos ubicamos por un momento cerca del escenario y después nos alejamos para comer en el área donde a manera de *pic nic* se encontraban las visitas y las internas. Durante más de una hora estuvimos observando desde lejos un constante flujo de personas que por voluntad propia y sin saber a ciencia cierta de que se trataba, subían al escenario para ver de cerca las fotografías montadas. Esto resulto para nosotros interesante ya que prácticamente nadie sabía de qué trataban las imágenes, únicamente cuatro internas de las 12 que participaron en el taller, se acercaron con sorpresa, ya que nadie les aviso del evento, a observar las fotografías previamente a la inauguración oficial; también durante este lapso una de las internas quien no participo en el taller, se

acercó a nosotros para pedirnos insistentemente que le vendiéramos la fotografía en la que aparecía su novia. Después de inaugurada la exposición, la directora del centro se dirigió a nosotros para manifestarnos su agradecimiento por haber realizado el taller y su gusto por las imágenes presentadas. De alguna manera nos abrió la posibilidad para continuar trabajando en el CEFERESO en algún proyecto posteriormente. Una vez entregados los reconocimientos correspondientes a nosotros y a dos de las internas participantes en el taller que se encontraban en ese momento, continuamos en el escenario de la exposición. Las personas continuaron subiendo para observar de cerca las imágenes y algunas de ellas nos preguntaban sobre el significado de las mismas. Casi al finalizar la exposición alrededor de las tres y media de la tarde, se acercaron por separado, tres de las internas participantes en el taller, mostraban cierta expresión de sorpresa, todas nos pidieron que les regaláramos algunas de las fotografías y les explicamos que no lo teníamos permitido, sin embargo nos proporcionaron correos electrónicos para que les hagamos llegar las imágenes. Una de ellas se acercó con sus dos pequeños hijos y se mostró ampliamente agradecida con nosotros por haber dado el taller. Otra de ellas, de nombre Martha, se acercó con su esposo e hijo, nos expresó un notable sentimiento de melancolía y sorpresa cuando vio la fotografía con el retrato suyo, señaló: “pensé que ya había perdido el alma”, (Martha está internada en el penal acusada junto con un grupo de hombres y mujeres de pertenecer a una red de prostitución infantil). Minutos después, ya casi para concluir y justo cuando estábamos desmontando la exposición, se acercaron dos mujeres internas y un hombre que estaba de visita con ellas; cautelosamente se acercaban a nosotros pero no nos expresaban nada con palabras, solamente observábamos que hablaban entre ellas y se movían de una foto a otra un tanto hiperactivamente. Después de unos minutos se acercaron más hacia nosotros y nos preguntaron cuándo se había realizado ese taller porque no se habían enterado; poco a poco comenzaron a hablar más, una de ellas, una mujer de aproximadamente 30 años, señaló que le gustaría tomar un taller de fotografía o de arte, ya que en los diez años que lleva internada nunca había visto una exposición con esas características; también nos dijo que ellas conocían muy bien el lugar, sabían muy bien por donde entraba la luz del atardecer y que por lo tanto un taller de estas características le podía servir mucho para expresar sus emociones y su experiencia dentro del penal, ella pensaba que era

importante transmitir otro tipo de ideas mediante la foto. La otra interna, que aparentaba la misma edad, comenzó a hablar después y a decir que se podía hablar de las jerarquías, porque algunas usan “ropa muy chingona de marca” y les permiten tener lujos. Nosotros les manifestamos nuestro interés por continuar dando este tipo de actividades dentro del penal y hablamos un poco de las dificultades que hay para ingresar cámaras de cualquier tipo y conseguir los oficios correspondientes. Nuestra sensación al dialogar con estas dos mujeres fue diferente al que sentimos con el grupo de internas con las que trabajamos, inmediatamente percibimos una energía más fuerte y agresiva, también las ganas de comunicar algo y expresar más de lo que ninguna de las mujeres con las que trabajamos expreso. Esta última experiencia, del taller y de la exposición fotográfica, fue fundamental en muchos aspectos y nos hace plantearnos una serie de preguntas en torno a la selección de las participantes para este tipo de actividades, de antemano sabemos que son seleccionadas las internas con mejor comportamiento y que van acumulando constancias por realizar actividades culturales, recreativas o laborales. La primera pregunta surge a partir del planteamiento hecho por la última interna de la que hablamos: ¿El criterio de selección basado en la buena conducta es realmente un criterio valido y congruente cuando vamos a trabajar con una actividad artística? ¿Es válido el castigo de no incluir a mujeres con relativa mala conducta sin preguntarles previamente si tienen algún interés en tomar la actividad?

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

26/08/14 - Visita a exposición pictórica en el CEFERESO de Tepepan.

Esta visita fue realizada por invitación de Mario Cruz, trabajador de la Subsecretaria de Seguridad encargado de acompañarnos en dos de los últimos talleres de fotografía realizados en el CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Como parte de la gestión para realizar la segunda parte de nuestro programa de talleres en los penales, Mario nos sugirió asistir a este evento para conocer a los funcionarios encargados de las actividades

formativas y culturales, mismas que dan los oficios y permisos correspondientes para realizar cualquier tipo de actividad cultural dentro del CEFERESO. También para observar los trabajos artísticos realizados por los y las internas de algunas de siete de los diez reclusorios que existen en la Ciudad de México. Previo aviso (tres días de anticipación aprox.) se realizó nuestro registro para ser incluidos en el oficio de invitación al evento. Esta fue nuestra segunda visita a este reclusorio, la primera la habíamos realizado dos meses atrás para entrevistarnos con la directora y gestionar los primeros trámites para realizar los talleres de arte terapia programados para el mes de septiembre. El acceso a este reclusorio fue relativamente fácil, en comparación con el protocolo de acceso al reclusorio de Santa Martha Acatitla. Llegamos alrededor de las once y media de la mañana y prácticamente ya estaban todos los asistentes al evento; un numeroso grupo de internos e internas, autores de las diferentes obras que serían exhibidas, resaltaba por el color de sus ropas color caqui, los hombre, y azul marino las mujeres, nos llamó particularmente la atención el hecho de que después de ellos, los que más resaltaban eran el personal de seguridad con sus uniformes de color negro, a simple vista parecía como si se tratase de dos equipos rivales. El resto de los asistentes, artistas, funcionarios y personal burocrático del reclusorio, íbamos vestidos con los colores permitidos para el ingreso. El primer contacto que tuvimos fue con el personal de las Subsecretaria del Sistema Penitenciario que nos había acompañado en las últimas sesiones de los talleres en Santa Martha Acatitla. Minutos después se realizó la inauguración oficial de la exposición por parte de las autoridades; lo primero que nos llamó la atención al observar la obra expuesta fueron algunos dibujos de tipo expresionista hechos con pluma y lápiz así como unas pinturas de técnica mixta; al hacer el recorrido completo por toda la exposición, tratamos de conocer de cerca a los autores e indagando con ellos y con el personal, nos dimos cuenta que algunos de los trabajos que más nos habían llamado la atención habían sido realizados por internos del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI); indagando un poco más nos dimos cuenta de que en este centro existen diversas actividades culturales como talleres de artes plásticas, narrativa y un huerto verde, además nos llamó la atención el hecho de que todos ellos estaban rapados, una característica común en los internos de algunos manicomios y hospitales psiquiátricos gubernamentales. Se presentó un hecho peculiar

justo cuando tratábamos de indagar en quien había sido el autor de un dibujo de tipo figurativo expresionista que nos había llamado particularmente la atención, al acercarnos al cuadro había dos personas dialogando con el autor, parecían aconsejarle sobre algo, poco después nos percatamos que alguien le había comprado el dibujo, sin embargo había sido a un costo muy bajo por lo que las personas le aconsejaban que le subiera el precio o que no lo vendiera, nos acercamos a él y le preguntamos en cuanto lo había vendido, y nos contestó que en cien pesos. La siguiente parte del evento fue la entrega de premios y una plática por parte de un pintor profesional, algunos de los internos le hicieron preguntas como cuál es la mejor forma para poder vender su cuadros y de alguna manera poder vivir de ello, el pintor profesional le platico un poco de lo difícil que es vender cuadros en la Ciudad de México para los pintores profesionales debido a la poca existencia de un mercado.

28/08/14 - Sesión de gestión para talleres de arte terapia en el penal femenil de Tepepan.

Una de las principales dificultades que existen para trabajar dentro de las instituciones de salud mental y readaptación social es el ingreso para trabajar dentro de estos espacios. La situación de segregación que acompaña a la enfermedad mental se complica con el encarcelamiento y la hostilidad que existe en las cárceles de la Ciudad de México, el acceso a estas es uno de los principales problemas que se tienen que resolver si queremos trabajar talleres de arte dentro de estas instituciones. El trabajo del día de hoy consistió en gestionar el ingreso al área del hospital psiquiátrico del Centro de Readaptación Social Femenil de Tepepan, la reunión se dio con el encargado de cultura, la reunión se dio dentro de las oficinas de la subsecretaria del sistema penitenciario. Siguiendo los protocolos burocráticos habituales, esperamos a ser recibidos y atendidos, los puntos a tratar fueron fundamentalmente en lo relacionado a los oficios y cartas dirigidas a las autoridades quienes nos tienen que otorgar los permisos de entrada. La descripción de los talleres, las listas de materiales, la lista de talleristas y las fechas de realización de las actividades son las cuestiones que deben de ser detalladas y especificadas en cada uno de los casos. Dadas las condiciones tuvimos que agendar otra reunión para el día 29 y

presentar todas las cartas y oficios correspondientes y acelerar el trámite para iniciar con los talleres el día 9 de septiembre.

1.2. Bitácora de talleres de arte terapia y lenguajes artísticos realizados en el Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan: *ARTE TERAPIA Y LENGUAJES ARTISTICOS PARA LA REINTEGRACIÓN SOCIAL DE MUJERES EN SITUACIÓN DE RECLUSIÓN*

DÍA 1

12 –sep-2014

Una camioneta de la subsecretaria del sistema penitenciario del distrito federal nos recogió a las diez de la mañana en la calzada de Tlalpan y nos llevó hacia el CEFERESO de Tepepan, ahí nos encontramos con el maestro de pintura Ángel Vallarta quien trabaja de manera permanente para la subsecretaria en el área de actividades formativas, él nos apoyó para registrarnos y tener un acceso rápido al centro. Las autoridades institucionales encargadas de otorgarnos los permisos y oficios de autorización para ingresar aparatos electrónicos y cámaras no expidieron los documentos firmados correspondientes por lo que no pudimos ingresar con el material completo para realizar los talleres. Por esta razón decidimos no comenzar con el primer taller de arte-terapia grupal ya que la música y el registro fotográfico de la actividad eran muy importantes para cumplir los objetivos previstos. De esta experiencia nos queda la enseñanza de ser más incisivos e insistentes con el personal encargado de otorgar los permisos, sin embargo, esto no nos garantiza el hecho de tener la documentación necesaria y autorizada a tiempo, y con esto poder ingresar en las fechas y horarios adecuados.

El acceso al penal fue relativamente discreto y existen muchas menos medidas y personal de seguridad en comparación con el CEFERESO de Santa Martha Acatitla. Ya habíamos realizado una visita previa a este centro por lo que conocíamos a algunos de los encargados de las actividades culturales y formativas del lugar; un maestro de pintura y uno de teatro de la subsecretaria de seguridad de la seguridad pública nos acompañaron

todo el tiempo. El taller estaba contemplado para iniciarse a las once de la mañana en el área en donde están internadas las mujeres con problemas mentales. Sin embargo se presentó un inconveniente más de tipo burocrático (Uno de los inconvenientes que se presentan en las instituciones de salud mental es el hecho de que la población está prácticamente todo el tiempo en tratamiento médico; por esto sus horarios grupales cotidianos están regulados casi siempre por su estado físico y mental, prácticamente es muy difícil trabajar con ellas en horarios matutinos o nocturnos) y se tuvo que cambiar el horario al de las doce del día, por esta razón tuvimos que esperar casi una hora para que llegaran las primeras internas participantes. Las primeras en llegar fueron tres mujeres que presentaban características típicas de personas que están en tratamiento farmacológico, por momentos somnolientos, ojos irritados y un manejo lento del lenguaje verbal.



Interna participante en la actividad de arte-terapia; realizando un sombrero para la actividad de representación teatral por equipos. Foto: Graciela M. González.

El resto de las participantes fue arribando paulatinamente y en grupos de entre cinco y diez participantes, en total se presentaron 22 participantes. Se nos destinó para el taller un aula con puertas enrejadas que por un lado dan hacia un área con canchas deportivas presenta las condiciones óptimas para el trabajo que pretendemos realizar. Nos sentamos en un círculo formado con sillas para dar comienzo a la presentación de los talleristas, de la actividad y de los propósitos y compromisos que se buscan alcanzar. Una a una, las participantes fueron mencionando sus nombres y posteriormente se les preguntaba sobre su experiencia artística dentro o fuera del penal así como sus expectativas e intereses en relación a los lenguajes artísticos. La mayoría había ya realizado alguna actividad artística dentro del penal, únicamente tres señalaron haber tenido experiencia con el dibujo anterior a su internamiento. Se les pregunto sobre su enseñanza escolar y

solamente dos señalaron tener estudios de licenciatura, sin embargo todas excepto una indico dijeron saber leer y escribir.

En términos generales la actividad de presentación se desarrolló en aproximadamente cuarenta minutos y todas las participantes se comportaron respetuosamente y manifestaron interés en las actividades propuestas. Varias de ellas señalaron tener interés en aprender a pintar, dibujar y trabajar con barro; al mismo tiempo se les indujo a prepararse para realizar trabajos colectivos más que grupales y se les pidió que se comprometieran con la asistencia ya que por el corto tiempo de duración del proyecto es muy importante que no falten a ninguna sesión. Al finalizar sostuvimos una breve charla con el maestro Ángel Vallarta quien nos comentó sobre la importancia de tener claro los objetivos al trabajar con este tipo de población, haciendo especial énfasis en la dificultad para obtener los permisos para ingresar a desarrollar proyectos de arte en estas instituciones y el hecho de que tenemos que insistir, hacer mucho énfasis al respecto y de manera más directa con las autoridades penitenciarias.



Interna participante en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral por equipos. Foto: Graciela M González.

PARTICIPANTES: 21

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

Día 2

19-sep-2014 - Sesión 1 Arte-Terapia

El día anterior nos comunicamos telefónicamente con el encargado de las actividades formativas René Genaro Martínez para confirmar la aprobación de los oficios

correspondientes para ingresar materia y equipo para realizar los talleres dentro del CEFERESO de la Ciudad de México. Nos indicó que los permisos ya estaban listos y que podríamos ingresar al penal con los oficios correspondientes. Una vez más una camioneta de la subsecretaría del sistema penitenciario nos recogió alrededor de las diez de la mañana en la Calzada de Tlalpan para llevarnos al penal; al ingresar nos llevamos la sorpresa de que el oficio para ingresar la cámara fotográfica no estaba autorizado, por lo que una vez más no podíamos hacer registro fotográfico de la actividad a realizar; Se presentó el maestro Ángel Vallarta y nos trató de apoyar para conseguir el acceso a la cámara, también se presentó la Lic. Patricia Ballesteros, trabajadora social del centro quién también trato de apoyarnos; sin embargo fue imposible ya que por tratarse de una institución de seguridad está prohibido acceder con cámara fotográfica o de video sin el oficio previamente autorizado por el subsecretario del sistema penitenciario Antonio Hazael Ruiz Ortega. Sin embargo los oficios para ingresar el resto del material de trabajo si estaban autorizados e ingresamos al centro alrededor de las once del día y nos dirigimos hacia el área de actividades culturales para comenzar a organizar la actividad de día. Después de pasar por los protocolos de seguridad nos recibió una vez más la trabajadora social para dirigimos al área en donde se encuentran las internas con diagnostico psiquiátrico; ingresamos al área donde realizaríamos la actividad y comenzamos a preparar y organizar los materiales. Poco a poco las internas fueron llegando al lugar, mientras el grupo se iba formando colocamos música de relajación (música tradicional oriental) con la intención ir generando una atmosfera de tranquilidad, las participantes parecieron responder de manera positiva a la música; pasadas las doce del día el grupo ya estaba conformado por alrededor de quince mujeres. En este momento una de las cosa que nos llamaron la atención fue que algunas de las mujeres internas son encargadas de la limpieza de algunas áreas, esto difiere mucho de las otras instituciones de salud mental donde hemos trabajado y donde no hemos observado esta situación, es probablemente una de las diferencias marcadas por el hecho de ser además de psiquiátrica una institución de seguridad.

La actividad de arte terapia tenía como objetivo principal crear un ambiente de tranquilidad en las participantes partiendo del uso de la música de relajación y la pintura dactilar; la actividad de pintura dactilar normalmente se realiza en el piso sobre un pliego

largo de papel blanco en donde las participantes se colocan alrededor y se sientan o se colocan de rodillas para posteriormente pintar sobre la superficie con la intención primordial de que conecten los sentimientos y sensaciones que les produce la música de relajación con la mente, su cuerpo y sus manos y proyecten con la pintura dactilar sin tener un referente específico o una idea preconcebida para realizar una imagen específica. Sin embargo no pudimos llevar la actividad de esta manera ya que se presentó el inconveniente de que muchas de las participantes no podían colocarse en el piso porque presentaban problemas físicos que se los impedía, por lo tanto tuvimos que colocar mesas para que realizaran la actividad. Esta situación imprevista se conjugó con el hecho de que continuaban llegando internas que querían participar en la actividad y se presentaron algunas dificultades como el hecho de tener que interrumpir el desarrollo y la atención por parte de los facilitadores hacia el resto de las participantes. A pesar de estos imprevistos la actividad se desarrolló adecuadamente y la mayoría de las participantes mostraron interés en la actividad pictórica. La duración de esta primera etapa fue de aproximadamente cuarenta minutos, algunas de las participantes terminaban más rápido que otras y era necesario estimularles a continuar pintando en la superficie que permanecían en blanco. Un aspecto importante en esta etapa del trabajo fue el hecho de poder observar a las mujeres que tenían menos miedo al espacio en blanco, una mayor soltura y facilidad para expresar, y que de hecho eran las que trabajaron mayor tiempo en esta primera etapa; esto nos abre una posibilidad de trabajar en las siguientes sesiones con diferentes métodos de acuerdo a las limitaciones mentales y físicas de cada una de ellas. La segunda etapa del taller de arte terapia se enfocó en la realización de una pequeña obra de teatro, una vez retirado el pliego de papel en donde se trabajó se formaron tres grupos, se les pidió a las participantes que tuvieran mayor facilidad para escribir que fueran la que se encargaran de coordinar al grupo para que cada una de ellas aportara ideas para la construcción de la historia. Continuamos trabajando con música de relajación como fondo y se les proporcionó un pliego de papel blanco a cada equipo, posteriormente se colocaron en círculo para comenzar a trabajar y aportar ideas; la coordinadora de cada grupo fue sobre todo la encargada de escribir y de alguna manera aportar la idea principal; debido a que los grupos eran de ocho participantes cada uno y únicamente éramos dos facilitadores fue difícil prestar una atención más personalizada a cada uno de

los equipos, sin embargo las participantes trabajaron con la suficiente paciencia y concentración para concluir la actividad en aproximadamente media hora. Fue interesante en esta etapa, percibir como algunas de ellas mostraban una actitud de liderazgo y fueron las que estimulaban al resto a aportar ideas. La tercera etapa de la actividad fue la realización de los disfraces que se utilizaran para realizar la obra previamente escrita; en esta etapa de la actividad continuamos trabajando con la música de relajación como fondo, sin embargo el ritmo y la dinámica en esta etapa fueron de mucho movimiento y por lo tanto por momentos la música pasaba un tanto desapercibida. Esto nos abre la posibilidad para futuras actividades el hecho tener un control más adecuado de la música que utilizamos de acuerdo a la dinámica de cada una de las etapas. Las participantes continuaron trabajando en equipos y el trabajo colectivo fue muy estimulante para todas; les proporcionamos diferentes tipos de materiales como cartulinas, cartón corrugado, papeles de colores de diferentes tipos, pegamento, engrapadoras, tijeras, brillantina, etc. Algo muy importante que pudimos observar en esta etapa de la actividad, es que por el hecho de tener dificultades físicas y mentales generalmente este tipo de población psiquiátrica exige mucha atención y demanda a los facilitadores del taller, sin embargo en esta ocasión la mayoría trabajó de manera muy independiente y poco demandante hacia los talleristas, una de nuestras hipótesis es el hecho de que varias de ellas mostraran una actitud positiva y de interés tuvo una especie de efecto domino en el resto. A diferencia de las otras instituciones psiquiátricas donde hemos trabajado, está es además una institución de seguridad, este es un hecho relevante ya que la distribución de los espacios y las actividades que llevan a cabo son diferentes y están asignadas de acuerdo a las leyes y restricciones de una cárcel, esto lo pudimos observar en el hecho de que el área psiquiátrica del reclusorio es relativamente pequeña y en una área apartada, cuenta con una población de aproximadamente 40 internas y es notable el hecho de que el trato que se les da difiere en gran medida al de otras instituciones de salud mental.



Interna participante en la actividad de arte-terapia; mostrando una de las máscaras realizadas para la representación teatral por equipos. Foto: Graciela M González.

En términos generales la última etapa de la actividad se desarrolló con mayor movimiento y exigió mayor concentración por parte de todo el grupo, internas y talleristas. A diferencia de la primera y segunda etapas, en esta última se tuvo una mayor actividad física, este es un factor que nos resultó interesante ya que el hecho de que la mayoría de ellas consume medicamentos hace que las actividades que no requieren de mucho movimiento corporal les resulten tediosas y aburridas por momentos. Otro factor importante fue el de poder observar la importancia de llevar todo tipo de materiales que les estimulen a trabajar y que les aporte mayor posibilidad de expresión.



Interna participante en la actividad de arte-terapia portando una de la mascararas realizadas para la representación teatral por equipos. Foto: Graciela M González.

La actividad no se concluyó en las dos horas de duración del taller y se pospuso para la siguiente sesión. Para concluir la actividad se les tuvo que pedir que dejaran de trabajar y comenzaran a limpiar su área, también se les pidió que separan los trabajos por equipos. Algunas de ellas tardaron un poco más y se les tuvo que insistir en que dejaran de trabajar, después algunas nos ayudaron en la limpieza del lugar y debido a que el horario

de comida es a las dos de la tarde inmediatamente después salieron del aula de trabajo para formarse en un pasillo y recoger su charola con alimentos. En el momento nos llamó la atención que no tuvieran un comedor y que comieran prácticamente en el pasillo, sin embargo nos dimos cuenta de que el aula donde trabajamos era la utilizada como comedor y que nadie nos había dicho que sería utilizada como tal en ese momento. Este es simplemente un ejemplo de la dificultad de no empalmar actividades en este tipo de instituciones, ya que además de un taller de artes plásticas impartido los martes y jueves, algunas de ellas tienen diversas actividades como reuniones con grupos de alcohólicos anónimos, grupos religiosos, consultas médicas, juzgados, etc. Después de recoger los materiales, una de las internas participantes en la actividad nos ayudó con un carrito de mercado a llevar las cosas al área de oficinas de actividades formativas. Fue notorio el hecho de que las internas en el área psiquiátrica no deben tener acceso normal a las otras áreas, sin embargo existe cierta flexibilidad por parte del personal y de las guardias y permitieron a esta interna que saliera de su área para ayudarnos. Posteriormente platicamos con la Lic. Graciela Anaya encargada del área de actividades culturales y nos señaló su buena impresión de la actividad realizada por el hecho de que las internas mostraron una muy buena conducta e interés.

LISTA DE PARTICIPANTES: 23

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

Día 3

26-sep-2014 - Arte-Terapia 2

Llegamos al CEFERESO aproximadamente a las once de la mañana, esta vez, ya contábamos con todos los oficios correspondientes, tanto para ingresar material como cámaras fotográficas. El acceso fue rápido y no hubo inconvenientes. Una trabajadora del área de actividades culturales nos recibió rápidamente y nos facilitó el material que habíamos guardado en una bodega. Nos dirigimos al área psiquiátrica, e ingresamos al espacio en donde realizamos los talleres; preparamos el material y poco a poco fueron ingresando las internas participantes. La actividad fue la continuación del taller de arte-

terapia comenzado la sesión anterior en la cual habíamos formado tres equipos para realizar una pequeña obra de teatro; se dejó inconclusa la realización de los disfraces y la escenografía de la obra, por lo que continuamos trabajando en ello, la mayoría de las participantes trabajo de manera individual y algunas de ellas se ayudaban mutuamente cuando se requería. Una de las dificultades que se presentan con más frecuencia con la población psiquiátrica se da cuando existen problemas psico-motrices los cuales limitan los movimientos y la capacidad de realizar ciertas actividades; una de las participantes, de la cual desconocemos su padecimiento y por qué razón esta interna, presenta dificultades para hablar, y sus movimientos corporales son lentos y muestra problemas para caminar, sin embargo, se muestra con ganas de trabajar y se integró al grupo; su falta de concentración y su discapacidad motriz hacen que no pueda utilizar los lápices, pinceles o tijeras de manera adecuada por lo que cae en cierta desesperación y comienza a solicitar ayuda de los talleristas; este tipo de situación se vuelve complicada cuando el grupo, como en esta ocasión, es de más de quince participantes y únicamente dos talleristas, ya que exige una atención personalizada y distrae la atención hacia el resto del grupo. De hecho, al finalizar la actividad esta misma participante sufrió un accidente y resbalo con uno de los dibujos que uno de los equipos realizaba en el piso; afortunadamente solo fue el golpe y no paso a mayores.



Internas participantes en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral.

Foto: Graciela M González.

En general la actividad se desarrolló con mucha libertad y cada una de las participantes trabajo de manera muy independiente de los talleristas; de hecho nos dimos cuenta que varias de ellas muestran mucha independencia y facilidad para manejar los materiales. Trabajamos con música de fondo durante una hora aproximadamente, ya que este aspecto es parte de la dinámica multidisciplinaria del taller; les facilitamos el material: pintura

acrílica, papel kraft, papeles de colores, fomy, diamantina, pegamento blanco, engrapadoras, tijeras, etc., posteriormente cada uno de los equipos se concentró en el trabajo y todas las participantes colaboraron dentro de sus posibilidades y capacidades en el proceso. Algunas más demandantes que otras, pero siempre el grupo se mantuvo activo y las dos horas de duración de la sesión no fueron suficientes para concluir la actividad por lo que la tuvimos que aplazar a la siguiente sesión.



Interna participante en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral.

Foto: Graciela M González.

El grupo de 17 internas participantes se dividió en tres equipos de trabajo, cada equipo se puso un nombre. Uno fue el equipo “Mariposa” integrado por:

- 1) Isabel
- 2) Marisol
- 3) Luz María Peralta
- 4) Luz María Miranda
- 5) Jaqueline Aranda
- 6) Sandra Luz Avitia Ríos

El segundo equipo se nombró “Alfa y Omega”:

- 1) Rosalía Alejandra
- 2) Griselda
- 3) Alicia
- 4) Claudia
- 5) Maribel Ibarra
- 6) Guadalupe Bolaños
- 7) Maribel Núñez

El tercer equipo se llamó “Ariscas”:

- 1) Maribel Martínez Aguilar
- 2) Alba García
- 3) Liliana Servil
- 4) Elia Aguilar Alfaro
- 5) Sarahí Estrella Castillo
- 6) Delehi



Internas participantes en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral.

Foto: Graciela M González.

Las principales contras de esta sesión fueron la falta de un equipo de sonido adecuado para tener la música de fondo (de hecho es muy importante que uno de los facilitadores o talleristas se encargue de este aspecto con especial atención) en el momento justo y durante el tiempo necesario; la falta de algunos materiales como pinturas acrílicas y papel crepe, limitaron en algún momento el trabajo de algunas de ellas ya que no se pudo concluir en el momento; la falta de un tercer tallerista también fue un aspecto fundamental ya que como mencionamos anteriormente se presentaron situaciones imprevistas en las que se complicó el desarrollo de la actividad por el hecho de ser únicamente dos talleristas y alrededor de veinte participantes. Al finalizar la actividad les indicamos a las participantes que nos ayudaran a limpiar el área de trabajo y lo hicieron sin ninguna dificultad. Cierta emoción positiva se mostró en varias de ellas ya que se quedaron acompañándonos hasta que salimos del lugar.



Internas participantes en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral. Foto: Graciela M González.

LISTA DE PARTICIPANTES: 18

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

Día 4

3-oct-2014 - Arte-Terapia 4

Llegamos al CEFERESO a las once de la mañana, el acceso fue rápido ya que contábamos con las cartas y permisos necesarios para ingresar material y cámara fotográfica. Como en las anteriores ocasiones, una trabajadora del centro escolar nos recibió y nos proporcionó los materiales que habíamos dejado guardados en una bodega. Nos dirigimos al área de psiquiatría y comenzamos a organizar y preparar el material de trabajo; la actividad del día iba dirigida a concluir la elaboración de disfraces y la escenografía para realizar la representación teatral escrita por de cada uno de los equipos; los tres equipos habían avanzado en la sesión anterior por los que les proporcionamos los trabajos y los materiales para que concluyeran.



Internas participantes en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral. Foto: Graciela M González.

El equipo que concluyó primero fue el “Alfa y Omega”, después se organizaron y acomodaron en un círculo para ensayar la representación; este equipo fue el que mejor trabajo y fue interesante observar que una de las integrantes, maestra de profesión, provocó en el grupo una atmósfera positiva de trabajo y se desempeñó como líder del equipo, dirigiendo muy bien el papel de cada una de ellas. Un fenómeno contrario se presentó en el equipo llamado “Mariposas”, únicamente se presentaron dos de las integrantes de este equipo a realizar la actividad, una de las participantes de nombre Marisol comenzó a pintar un volcán sobre un pliego grande de papel que previamente colocamos en el suelo, minutos después se presentó la segunda integrante llamada Isabel; de antemano esta última la interna que ha demostrado y manifestado un gusto innato por el arte y especialmente por el dibujo; ella comenzó a pintar un área del costado del papel y de manera rápida pero eficiente pintó un atardecer en el mar como fondo del volcán que elaboraba la otra integrante, en este momento se presentó una situación imprevista, una interna quien no tenía equipo, nos demandaba con cierta dificultad (ya que se encontraba sedada) que quería participar en la actividad por lo que decidimos incluirla en este equipo; se le dirigió para que pintara parte del fondo del papel y lo comenzó hacer lentamente y con cierta dificultad, mientras tanto Marisol se molestó con Isabel por su actitud, específicamente porque Isabel quería trabajar sola y acaparar todo el trabajo, argumentando que está no se coordinaba con las demás para utilizar los colores y la composición de manera equilibrada. Marisol continuó pintando su volcán pero siempre hablando y dirigiéndose un tanto de forma agresiva y amenazando con abandonar la actividad y no asistir más al taller. Es importante observar un problema que afectó en toda esta situación, la grabadora que se nos proporcionó por parte del centro escolar del CEFERESO no funcionaba por completo y no pudimos utilizar la música de relajación que teníamos programada para la sesión. Decidimos poner el radio y dejamos sintonizada una estación que programaba a los “Beatles”; durante casi una hora y mientras se presentó este contratiempo el fondo musical era con esta música de rock, nos dimos cuenta de que la música generaba un ambiente tenso y decidimos apagarla. Para este momento la participante que se sentía agraviada ya había abandonado la actividad pero permanecía en el área de trabajo. Isabel continuó trabajando en la pintura y al mismo

tiempo hablando y diciendo que ella no quería acaparar todo el trabajo, la otra participante debido a su dificultad para trabajar abandono rápidamente la actividad.



Internas participantes en la actividad de arte-terapia; realizando la escenografía para la representación teatral. Foto: Graciela M González.

El resto de las participantes se comportó de manera adecuada y respetando el espacio de trabajo y las indicaciones que les damos, al finalizar se les proporciono a algunas de ellas, principalmente a las que no pueden moverse con facilidad o que se encuentran muy sedadas, unas cajas de madera para lápices y las pintaron de manera libre mientras el resto concluía con la actividad programada. Algunas de ellas limpiaron el área de trabajo y nos ayudaron a guardar el material, la salida del centro se dio con normalidad y no tuvimos ningún contratiempo en términos generales.



Interna participante en la actividad de arte-terapia pintando parte del mural colectivo. Foto: Graciela M González.

LISTA DE PARTICIPANTES: 14

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

Día 5

10-oct-2014 - Arte Terapia 4 máscaras de yeso.

Arribamos al CEFERESO a las once de la mañana, siguiendo los protocolos de seguridad habituales tuvimos acceso relativamente rápido al lugar, al cuarto para las doce del día ya nos encontrábamos en el área de trabajo de los dormitorios de psiquiatría.



Interna participante en la actividad de realización de máscaras de yeso; la actividad se realizó en equipos de dos a tres mujeres las cuales se ayudaban mutuamente a colocar las vendas de yeso mojadas y posteriormente retirar la máscara del rostro. Foto: Graciela M González.

La dinámica del día era concluir la actividad de arte terapia e integración grupal que por falta de tiempo ya se había extendido a cuatro sesiones. Poco a poco fueron llegando las participantes, las integrantes de los equipos que no habían concluido la elaboración de la escenografía continuaron trabajando en ello; el equipo “Alfa y Omega”, integrado por seis participantes, fue el primero en terminar y se dedicaron a ensayar durante media hora la representación de la obra. Montamos la escenografía sobre la reja que separa el comedor, lugar en donde realizamos los talleres, de las áreas verdes y las canchas de basquetbol del CEFERESO; cuando el equipo estaba listo para presentar la obra ante el grupo se ubicaron frente a la escenografía y comenzaron la representación de la obra; la trama se centraba en la personificación de *Alfa y Omega*, la primera representa el origen y la segunda el fin; la trama realizada por este equipo se enfocó en la relación de estos dos conceptos, recurrieron a canciones y en general su actuación fue bastante coordinada, claramente lideradas por Rosalía y Claudia, quienes de hecho fueron las que personificaron a los dos personajes principales.



Interna participante en la actividad de realización de máscaras de yeso; la actividad se realizó en equipos de dos a tres mujeres. Algunas de ellas no accedieron a que se les coloran las vendas de yeso pero si colaboraron a realizar la máscara de sus compañeras. Foto: Graciela M González.

Resulta interesante ver la importancia de que en cada equipo haya participantes que estimulen y fomenten el trabajo en las demás, este es un aspecto poco frecuente en la población con problemas psiquiátricos. De hecho, los otros dos equipos no han trabajado de manera adecuada principalmente en la representación de la obra. El equipo de las “Mariposas” únicamente concluyó de pintar la escenografía y no prepararon la representación de la obra; el equipo de “Ariscas” tampoco concluyó y de hecho nos señalaron que habían decidido cambiar el guion de la representación. Ha sido un factor negativo para el desarrollo del taller el hecho de que algunas de las participantes son movidas de área o por alguna otra razón no se presentan al taller.

La segunda parte de la actividad fue el taller de elaboración de máscaras de yeso, se formaron grupos de tres participantes y se les hizo una explicación grupal de cómo tenían que colocar los vendajes y colocar vaselina en la cara de la modelo para que las vendas no se pegaran en la piel; algunas de ellas no quisieron ser modelos y únicamente ayudaron a realizar las máscaras, esto fue una situación que nos llamó la atención ya que algunas de ellas se animaron a modelar para la máscara conforme fueron observando el proceso de trabajo; un caso muy particular fue el de una chica de alrededor de 19 años de nombre Griselda, desconocemos su diagnóstico y las razones de su internamiento, de todo el grupo es la que presenta mayor dificultad psico-motriz y problemas para hablar y caminar, sus movimientos y lenguaje son bruscos y torpes; por momentos requiere atención personalizada ya que se comporta de manera hiperactiva e inquieta. Al principio Griselda no quiso participar como modelo para la máscara y después decidió hacerlo, resulto complicado conseguir que no se moviera en el momento de tener que colocar las vendas de yeso, tuvimos que decirle que se concentrara en la música de relajación

(música atmosférica con sonidos de la naturaleza) y tratar de que no se moviera para que no se echara a perder el ejercicio. Después de varios intentos e insistencia logramos que Griselda no se moviera y se logró realizar la máscara de yeso. Posteriormente ella misma ayudo a colocar las vendas de yeso a otra de las participantes. Este caso particular nos sirvió para darnos cuenta de las posibilidades que se tienen si se brinda la atención adecuada a cada una de las participantes de acuerdo a su condición física, mental y emocional.



Interna participante en la actividad de realización de máscaras de yeso. Foto: Graciela M González.

El resto de las participantes siguió las instrucciones adecuadamente; debido al tiempo únicamente la mitad del grupo pudo realizar máscaras, de hecho, la actividad se adelantó debido a la falta de algunas de las participantes para concluir la primera parte del programa de talleres de arte terapia. Como en cada sesión concluimos alrededor de las dos de la tarde y comenzamos a limpiar el área de trabajo. Algunas de las participantes nos ayudaron a limpiar y nos dirigimos a la bodega en donde almacenamos los materiales. Salimos del CEFERESO alrededor de las 2:40 de la tarde sin ningún contratiempo.

LISTA DE PARTICIPANTES: 16

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral

Graciela Martínez González

Día 6

17-Oct-2014 - Máscaras de yeso.

Arribamos al CEFERESO de Tepepan a las 11:45 de la mañana; seguimos el protocolo de seguridad habitual, con los oficios y las revisiones correspondientes. Ingresamos

pasadas las 12:00 del día y nos dirigimos hacia el área en donde tenemos almacenados los materiales de trabajo para posteriormente dirigirnos hacia el área de psiquiatría. Las internas participantes se fueron integrando poco a poco al área de trabajo, la mayoría de ellas no habían comenzado con la actividad de máscaras de yeso, por lo que les volvimos a dar las indicaciones de la actividad; algunas de las participantes no quisieron modelar para las máscaras de yeso, por lo que les tuvimos que pedir que ayudaran a cortar y colocar las vendas de yeso en los rostros de las participantes que si accedieron a modelar.

Si bien la actividad era relativamente sencilla y únicamente se tenían que colocar los pedazos de vendas mojadas en el rostro de la modelo, parecía que la actividad resultaba incómoda para algunas, quizás uno de los principales motivos es el hecho de que su rostro tiene que ser untado con vaselina para que las vendas no se peguen en la piel y la máscara pueda ser retirada fácilmente al secar. Es evidente que en algunas de ellas el contacto físico con la otra persona produce la aversión, en otras es quizás el hecho de no querer borrar el maquillaje que utilizan habitualmente; como sea, esta situación es interesante para observar y buscar la manera de que todas accedan a realizarla. Una situación antagónica se dio cuando una de las internas que no había participado en ninguna de las actividades previas se acercó, normalmente siempre se acerca al área de trabajo pero únicamente a observar lo que hacemos, esta vez le dijimos que si quería modelar para la máscara y accedió rápidamente; nosotros mismos le hicimos la máscara, por momentos parecía arrepentirse e intentaba moverse, después le indicamos que se colocara en una posición más cómoda y que tratara de relajarse mientras escuchaba la música de relajación con la que trabajamos durante toda la actividad, esto funciono y se mantuvo tranquila el resto del tiempo que tuvo colocadas las bandas de yeso en el rostro. Los marcados rasgos en el rostro de esta interna, su falta de dientes y sus pronunciadas arrugas hicieron que el resultado de la máscara fuera de lo más expresivo y gestual. Otro aspecto destacable fue el hecho que algunas de ellas mostraban una actitud hiperactiva y de hecho, por unos minutos, la música de relajación provoco un efecto contrario al esperado, algunas de ellas comenzaron a cantar y a hablar como si estuvieran imitando un acento norteno. Esto se dio principalmente por la participante llamada Claudia que se ha mostrado como una de las más hiperactivas del grupo (desconocemos su diagnóstico y motivo de internamiento).



Proceso de realización de máscaras de yeso. Después de realizar la máscara y una vez secadas las vendas de yeso, las participantes las lijaron y detallaron para después proceder a su pintura y decoración. Foto: Graciela M González.

En términos generales la actividad se desarrolló sin contratiempos, las participantes se muestran muy motivadas, incluso las que no quieren hacer la actividad completa tratan de colaborar y participar. Se concluyó con la primera parte de esta actividad y únicamente algunas mascarar faltaron por concluirse. Alrededor de las dos de la tarde con concluimos y comenzamos a limpiar el lugar, algunas de ellas nos ayudaron en la limpieza y acomodar el material. Salimos del área psiquiátrica para dirigirnos a la bodega en donde guardamos los materiales y alrededor de las 2:30 de la tarde ya estábamos saliendo del CEFERESO.

LISTA DE PARTICIPANTES: 16

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

Día 7

24-Oct-2014: Pintura de máscaras de yeso

Arribamos al CEFERESO a las 11:30 de la mañana, con los protocolos de seguridad habituales, entrega de oficios, firmas en hojas de registros, revisiones, etc. Ingresamos alrededor de las 12:10 de la tarde; pasamos a la bodega del Centro Escolar por los materiales de trabajo y nos dirigimos al área de psiquiatría. Ya en el área de trabajo, preparamos el material y las mesas de trabajo, colocamos las macaras de yeso que habían sido realizadas las sesión anterior. Las primeras en llegar fueron Griselda y Maribel, dos

de las participantes más jóvenes e hiperactivas, además manifiestan ciertas dificultades psicomotrices. Ambas se presentaron alteradas y Maribel manifestaba querer agredir físicamente a Griselda. Esta situación requirió que pusieramos especial atención en ellas prácticamente durante las dos horas de trabajo.



Internas participantes la concluir la realización de las máscaras de yeso, antes de comenzar la sesión de pintura y decoración de las máscaras. Foto: Graciela M González.

El resto de las internas participantes comenzaron a llegar una a una, conforme llegaban les dábamos la instrucción de ubicar su máscara, agarrar la pintura que habíamos colocado en los godetes previamente, sentarse y pensar en cómo querían pintar o decorar su máscara. Colocamos música de relajación como lo hemos venido realizando en casi todas las sesiones, para esta sesión pusimos un disco titulado “Serenity”.



Internas participantes en el proceso de pintura de las máscaras de yeso. Foto: Graciela M González.

Las participantes continuaron llegando paulatinamente. Se presentaron dos internas que nunca habían participado, como ya habíamos concluido la realización de las máscaras, no teníamos material suficiente para realizar otras dos, solamente pudimos realizar una, que por falta de material no se pudo concluir de manera adecuada. La participante que si

alcanzo a realizar la máscara fue ayudada por uno de los facilitadores, se colocó en una silla y le comenzaron a colocar las pocas vendas de yeso que teníamos; la otra participante, presentaba una conducta serena y sin ningún síntoma de ansiedad, se sentó y como no teníamos más material y tiempo para que pudiera realizar la máscara le tuvimos que pedir que nos esperara a que pudiéramos darle alguna actividad alterna. La otra participante mostraba cierta dificultad para hablar y moverse, nos sabemos si porque estaba medicada, por su problema síquico o por ambos, sin embargo se comportó y siguió las instrucciones de manera adecuada. La participante que no alcanzo material pinto la máscara de Claudia, participante que ha sido constante en la actividad y que no asistió ese día. Ella misma pidió que otra compañera pintara su máscara. El resto de las participantes continuo trabajando y algunas concluyeron rápidamente, aunque la mayoría tardo casi hora y media en concluir. En términos generales esta actividad fue muy particular ya que se presentaron situaciones que no se habían presentado en otras sesiones. Como ya señalamos desde el inicio la agresividad mostrada por dos de ellas, después la presencia de dos nuevas participantes genero cierto descontrol por nuestra parte ya que no teníamos ni el material ni los talleristas suficientes para atenderles adecuadamente, el grupo era de cerca de veinte internas y esto se volvió un factor determinante en nuestro trabajo.

Momentos después se presentó una discusión entre dos de las participantes que peleaban por la diamantina de colores, una de ellas, de las más jóvenes comenzó a insultar a Isabel alias “La Rockera”, acusándola de querer acaparar todo el material, ambas comenzaron a insultarse e incluso tuvo que acercarse una de las guardias y una de las enfermeras para dialogar con ellas y calmar la tensión; nosotros hicimos nuestra parte llamándolas a la calma, sin embargo fue difícil controlar la situación y nos distrajo por varios minutos. Un aspecto que fue clave en esta situación de descontrol fue la música, el hecho de que la discusión comenzara una hora después de comenzar la actividad y justo cuando el disco de música de relajación había concluido. Además en ese momento ambos talleristas estábamos concentrados en ayudar y atender las demandas del resto de las 15 participantes y no podíamos concentrarnos en colocar una vez más el cd, justo en ese momento algo pasa y comienza la discusión. Este aspecto sin lugar a dudas ha sido clave ya que se había presentado en otra situación en una de las sesiones anteriores en donde también se vio involucrada Isabel “La Rockera”. La música o la ausencia de está, ha sido

un factor fenomenológico clave para el desarrollo positivo o negativo de las emociones de las internas participantes en la realización de las actividades artísticas, aquí podemos ver claramente la importancia de la música - terapia en combinación con la realización de otros lenguajes artísticos. Después de casi quince minutos de discutir, volvimos a poner la música de relajación y ambas participantes poco a poco comenzaron a concentrarse en su trabajo dejando de discutir. El resto de las participantes continuó realizando su trabajo sin interferir en el problema; solamente una de ellas, Martha, se dirigía hacia nosotros culpando a Estrella de ser la que provocaba a Isabel. La final la situación se controló y no paso a mayores. Todas las participantes concluyeron la actividad y algunas de ellas nos propusieron realizar una ofrenda con motivo del día de muertos.



Internas participantes en el taller de máscaras de yeso al finalizar la actividad. Foto: Graciela M González.

Es muy importante con base en la experiencia en estas sesión y las situaciones adversas que se nos presentaron, que tomemos en cuenta la importancia que tiene el número de talleristas o facilitadores en relación con el número de participantes en cada actividad, particularmente con este tipo de población y tomando en cuenta que la propia institución nos limita un mayor conocimiento de la situación psicológica de cada persona; este puede ser un factor que determine el éxito o el fracaso de la actividad.

LISTA DE PARTICIPANTES: 19

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

Día 8

31- Octubre- 2014 - Elaboración de ofrenda y Modelado en barro.

Llegamos al CEFERESO alrededor de las diez de la mañana, realizamos los protocolos habituales de ingreso, entrega de oficios, firmas y revisiones, y nos dirigimos al área del centro escolar para preparar los materiales de trabajo. Debido a que la realización de una ofrenda no estaba programada en nuestro plan de trabajo inicial, previamente tuvimos que realizar la compra de algunos materiales y flores así como improvisar para poder llevar a cabo esta actividad.



Elaboración de ofrenda de día de muertos. Esta actividad se realizó a petición de las internas quienes nos pidieron que les apoyáramos y ayudáramos para su realización. Utilizamos las máscaras de yeso que realizamos en las dos sesiones anteriores para que formaran parte de la composición acompañada de flores, papeles, etc. Foto: Graciela M.

González

Nos fue de mucha utilidad las macaras realizadas y pintadas en las dos sesiones anteriores ya que pudimos incluirlas como parte de la ofrenda, llevamos flores de *cempasúchil* y *mano de león*, flores tradicionales de día de muertos. La internas participantes se mostraron bastante interesadas en la actividad, desde las diez y media de la mañana que arribamos al área de trabajo en el dormitorio 8 de psiquiatría, varias de ellas comenzaron a llegar para ayudarnos a preparar los materiales y colocar la mesas en donde

montaríamos la ofrenda. Como no teníamos mucho tiempo y materiales para realizar esta actividad, decidimos realizar una composición en donde las máscaras y las flores jugaran a manera de collage sobre una base que colocamos como estructura central de la ofrenda.

Poco a poco las internas que nos han acompañado a lo largo del curso se fueron integrando y colaborando en lo que se necesitaba, algunas ayudaron a colocar las decoraciones tradicionales de papel de china, otras ayudaron a cortar los tallos de las flores para colocarlos en la composición junto con las máscaras. El resto de las participantes ayudo a colocar flores y el resto de elementos decorativos parte de la ofrenda. El trabajo nos llevó cerca de hora y media y al finalizar, las participantes se mostraron satisfechas con el trabajo realizado; paralelamente una de ellas, Marisol, realizó una mini ofrenda que ya venía trabajando de manera individual desde días anteriores.



Actividad de modelado en barro. Les proporcionamos a cada una de las participantes pequeñas bolas de barro rojo de Zacatecas para que realizaran dos tipos de ejercicio, uno orgánico y un animal o figura fantástica. Foto: Graciela M. González.

Para nosotros fue gratificante el hecho de poder proporcionarles los materiales y colaborara con ellas para la realización de esta actividad paralela a nuestro programa de talleres. Una vez concluida la ofrenda, les indicamos que limpiaran las mesas de trabajo y se tomaran una silla para que comenzáramos con la actividad programada. La mayoría de las participantes que siempre acuden a los talleres se presentaron, les mostramos el barro y les comenzamos a enseñar las posibilidades que tenían para realizar formas o figuras con el material, les proporcionamos stickers de plástico para que pudieran manipular de otra forma el barro.

La actividad resulto muy atractiva para algunas y frustrante para el resto, podríamos decir que la mitad de ellas disfruto la actividad y la otra mitad no, de hecho una de ellas, Isabel, quien normalmente muestra mucho interés en la pintura y el dibujo, no quiso realizar ninguna forma o figura y opto por abandonar la mesa y realizar un dibujo al pastel de manera individual. El resto siempre se mantuvo en la mesa, las que mejor se adaptaron al material realizaron figuras antropomórficas, animales y figuras muy básicas como cubos, corazones o caras. Las que no se adaptaron bien únicamente realizaron formas orgánicas y constantemente nos decían que no podían con el ejercicio. Es interesante como algunas de ellas, sin haber nunca antes realizado modelado con barro, mostraron interés y facilidad para modelar, pareciera que el bloqueo que se presentó en algunas de ellas es una cuestión de actitud de negación a crear más que un impedimento físico o mental. Otra cuestión importante es el hecho de que el modelado es una actividad cien por ciento táctil y tridimensional, en la práctica, este factor parece determinar y predisponer a muchas de las personas que no tiene experiencia previa a tener miedo a fracasar en cualquier intento por realizar una representación morfológica. La actividad concluyo cerca de las dos de la tarde, realizamos un breve y les preguntamos cómo se habían sentido y que les había parecido la actividad, en general y a pesar de las dificultades de algunas de ellas, el grupo tuvo una respuesta positiva a este ejercicio. Como de costumbre, las participantes nos ayudaron a limpiar el área de trabajo y al finalizar se acercó la encargada de las actividades culturales y la directora del reclusorio para ver la ofrenda y las figuras de barro, parecieron interesadas en los resultados y las internas se mostraron muy satisfechas con la visita y con la sesión de actividades artísticas del día.

PARTICIPANTES: 19

TALLERISTAS:

Rodrigo Delgado Saltijeral
Graciela Martínez González

Día 9

14-nov-2014: Libro objeto I

Arribamos al CEFERESO alrededor de las diez de la mañana con la intención de aprovechar las cuatro horas y media que tenemos autorizadas para estar dentro del reclusorio. Como de costumbre, pasamos los protocolos de seguridad y nos dirigimos hacia el centro escolar por los materiales de trabajo. Llegamos al dormitorio ocho cercanas las diez y media de la mañana; debido a que no habíamos avisado a las internas participantes que llegaríamos antes de la hora programada la mayoría de ellas se encontraba realizando otras actividades. Además la mayoría de ellas se preparaba para la realización de un evento anual programado por una asociación civil de alcohólicos anónimos, esto ocasiono una confusión en cuanto a la posibilidad de cancelar nuestra actividad. Mientras tanto, aprovechamos el tiempo para trabajar con algunas de ellas, se acercaron tres y les pedimos que nos ayudaran a trazar y recortar los pliegos de papel kraft en cuadrados que nos servirán para la realización de los ejercicios en el libro objeto. Comenzaron a trabajar tres de las participantes más constantes y una nueva, con quien ya habíamos trabajado en el C.A.I.S. de Cascada tres años antes, este hecho nos produjo sorpresa y le cuestionamos para saber si se trataba de la misma persona y en efecto, era una de las mujeres con quien habíamos trabajado en algunas sesiones de arte años atrás, sin embargo ella no se acordaba de que nos conocía ni de que había estado con nosotros en un taller de arte; nuestras preguntas se limitaron a ese punto y no nos sentimos con la confianza de preguntar sobre las razones de su internamiento ahora en una institución penitenciaria. Esta situación y el interés de esta interna por ayudarnos y participar en la actividad nos llamó particularmente la atención, prácticamente todo el tiempo estuvo con nosotros, de hecho pasada cerca de una hora nos tuvimos que cambiar de área de trabajo y ella fue con nosotros para continuar ayudándonos; parecía estar muy medicada y su mente dispersa, además presentaba una clara dificultad para cortar con exactitud el papel. A diferencia de hace tres años se le aprecia físicamente más demacrada aunque no podemos saber que enfermedad mental tiene diagnosticada ya que de hecho su participación en nuestros talleres en aquella ocasión fue muy esporádica.

Día 10 –

28-Nov-2014: Libro objeto II

Día 11 - 05-Dic-2014: Libro objeto III, presentación de trabajos, entrega de constancias y convivio.

BITACORA CEFERESO “TEPEPAN”

10 de Abril 2015

Día de presentación de programa de talleres y de participantes en la actividad.

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana, ingresamos siguiendo los protocolos habituales de seguridad y nos dirigimos al centro escolar, ahí nos recibieron las encargadas de actividades culturales y nos facilitaron un aula para trabajar. La intención de la sesión era ofrecer a las participantes una plática breve de los objetivos del taller y una presentación por parte de cada una de ellas. Les proporcionamos un cuestionario para medir sus experiencias artísticas.

PARTICIPANTES: 11

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

17 de abril 15: Pintura dactilar

Arribamos al CEFERESO a las 10:45 de la mañana; seguimos los protocolos habituales de seguridad e ingresamos al centro escolar alrededor de las 11:45. Nos proporcionaron un salón para realizar la actividad y hubo un retraso de aproximadamente veinte minutos para que llegaran las participantes. Las primeras en llegar fueron Claudia, Laura y Tania, posteriormente Miriam y Georgina. Después de colocar el papel en el suelo y las pinturas, se les dieron las indicaciones, una de ellas, Laura, manifestó malestar por efecto de los medicamentos. Tania fue la que trabajo durante más tiempo y con mayor intensidad, el resto término de pintar en aproximadamente media hora y la ansiedad no les permitió permanecer en el salón durante más tiempo. Georgina manifestó no saber que expresar al principio de la actividad, posteriormente se liberó expresivamente y concluyo realizando

una mariposa, después le dimos la indicación de pintar el fondo con una casa y la hace acompañada de un paisaje. Laura pinto un paisaje, le preguntamos qué significa para ella, y nos respondió que el deseo de volver con su familia. Claudia nos señaló que su dibujo representaba la perdida de la libertad. Tania fue la última en terminar la actividad y realizo una composición abstracta con el uso de las palmas de sus manos. Terminamos alrededor de la una de la tarde y abandonamos el lugar siguiendo los protocolos de seguridad habituales y sin ningún contratiempo.

PARTICIPANTES: 5

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

24/04/15: Pintura dactilar y collage

Llegamos al CEFERESO a las once de la mañana, siguiendo los protocolos habituales de seguridad ingresamos alrededor de las once veinte y nos dirigimos al área del centro escolar. No se encontraban las encargadas del lugar ya que se encontraban en un evento en otra área del centro. Después de media hora de esperar, llegaron y nos abrieron el salón para realizar la actividad, únicamente llegaron cuatro participantes. La primera en llegar fue Claudia Villaseñor, nos ayudó a preparar el salón y colocar los materiales de trabajo. Minutos después llegaron Tania y Julia, les dimos las indicaciones de seleccionar un tema, les proporcionamos revistas de diferentes tipos y seleccionaron una serie de imágenes para realizar la composición sobre un papel bond que colocamos en el suelo. Iris fue la última en llegar ya cuando las demás habían comenzado a realizar el collage. En términos generales las participantes trabajaron de acuerdo a las indicaciones y fue necesario estimularles a utilizar otros materiales como pinturas y colores, al finalizar la actividad se les dio la indicación de escribir en la composición algún pensamiento respecto al tema seleccionado. La primera en terminar fue Claudia, después Julia y al final Iris y Tania, es importante observar que es evidente el efecto de los medicamentos y la ansiedad que manifiestan y que se ve reflejada en su manera de trabajar. La única que trabajo con mayor concentración e interés fue Tania, el resto abandono el salón inmediatamente después de terminar la actividad.

PARTICIPANTES 4

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

08 de mayo de 2015 - Máscaras de yeso

Arribamos a las once de la mañana al CEFERESO Tepepan, siguiendo los protocolos de seguridad habituales nos registramos y pasamos por la revisión, cabe destacar que cada vez que ingresamos a este centro, estos protocolos se suavizan y el acceso se vuelve menos tedioso. Llegamos al centro escolar y nos abrieron el salón de clase para realizar el taller, llegaron tres participantes: Miriam, Julia y María Guadalupe, cabe destacar que María Guadalupe participo en el programa de talleres que desarrollamos en el 2014 dentro del dormitorio 8, su mejoría la llevo a ser trasladada al dormitorio 6, por esta razón puede volver a tomar los talleres con nosotros. También es destacable la notable mejoría física y mental que presento. Iniciamos dando breves indicaciones, colocamos el fondo musical de relajación y comenzamos recortando las vendas de yeso con las que íbamos a trabajar las máscaras, únicamente Miriam y María accedieron a modelar, Julia se rehusó a modelar manifestando que padece de ansiedad y esto le impediría estar mucho tiempo con las vendas de yeso en la cara; sin embargo accedió a colaborar para realizar una de las máscaras. Miriam y María Guadalupe se sentaron y Julia y yo comenzamos a mojar las vendas de yeso y a colocarlas en sus rostros, ambas modelaron con mucha tranquilidad. La intimidad de la actividad nos permitió conversar por lapsos, les pregunte que enfermedad mental tenían y todas señalaron tener diagnóstico de esquizofrenia. María Guadalupe dijo que saldría libre dentro de dos años. Mientras tanto continuamos realizando la actividad y por lapsos ayude a Julia a realizar la máscara de María Guadalupe. Al finalizar la ansiedad de Julia se manifestó y pidió retirarse del salón, sin embargo dijo estar agradecida y prometió regresar la siguiente sesión para seguir ayudando. Dos internas ingresaron al salón y se registraron en la lista de participantes, Lucila e Isabel. Isabel también participo en nuestros talleres del 2014 y fue interesante observar el cambio físico y de actitud que tenía, notablemente mejor físicamente en contraste su conducta parece haber cambiado radicalmente ya que hace seis meses durante el desarrollo de nuestro trabajo en el dormitorio 8, Isabel era la más interesada en dibujar y pintar, de hecho era la que lo hacía con mayor facilidad y soltura; ahora que la

han cambiado al dormitorio 6 por su aparente mejoría, manifiesta no tener mucho interés en pintar y dibujar. Será interesante ver cómo se comporta durante las próximas sesiones. Por último detallamos las dos mascararas realizadas, Miriam y María Guadalupe manifestaron alegría e interés en la segunda etapa de la actividad que será la decoración y la realización de la máscara con barro. Concluimos la actividad a las 12: 45 y abandonamos el CEFERESO alrededor de la una de la tarde.

PARTICIPANTES: 5

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

22/05/2015 - Modelado con barro

Llegamos al CEFERESO a las once de la mañana; seguimos los protocolos habituales de seguridad e ingresamos al centro escolar. La encargada del área nos proporcionó el aula y después se dirigió al dormitorio 6 para convocar a las participantes. Únicamente se presentaron dos y una tercera de otro dormitorio quien se acercó a observar la actividad. La primera en llegar fue María Guadalupe, refirió que Miriam, otra de las participantes iniciales, ya no asistirá ya que fue transferida de vuelta al dormitorio debido a su elevado estado de ansiedad. Le dimos la indicación de trabajar con el barro, mostrándole la manera de manejarlo, posteriormente le indicamos que colocara el barro dentro de la máscara de yeso a manera de molde. Tania fue la segunda en llegar y le dimos la misma indicación. Posteriormente llegó la tercera participante quien de manera pasiva se mantuvo casi durante la hora que duró la actividad, hasta que le convencimos de tomar el barro y realizar una forma. La participante accedió e intentó realizar una especie de cenicero por cerca de veinte minutos. Las otras dos participantes se retiraron un poco antes y concluyeron con la actividad sin inconvenientes. Al finalizar la actividad se acercaron dos de las encargadas del centro escolar a ver los trabajos realizados. Platicamos un poco acerca de la poca asistencia y nos refirieron que esto ha sido un problema con las internas del área psiquiátrica que ocupan el dormitorio 8, ya que al salir del mismo y ser trasladadas al área con el resto de la población suelen *contaminarse* de la rebeldía e indisciplina de las mujeres internas quienes no están diagnosticadas con enfermedad mental. Nuestra reflexión respecto a esta situación es que el contexto de aislamiento, el mayor control y la dinámica que se tiene en el dormitorio 8 hace que las

mujeres internas ahí tengan un mayor interés y se acerquen con mayor facilidad a participar en las sesiones de actividades artísticas. Abandonamos el CEFERESO aproximadamente a la una de la tarde.

**PARTICIPANTES: 2
TALLERISTAS**

Rodrigo Delgado Saltijeral

29/05/2015: Máscaras de yeso (segunda sesión)

Llegamos al CEFERESO a las once de la mañana, después de pasar por los protocolos de seguridad habituales nos dirigimos al centro escolar, nos recibo el personal encargado y nos proporcionaron el aula para trabajar. Después de preparar los materiales y la música de relajación llegó Tania, quien ha sido la participante más constante, le proporcionamos su máscara de yeso y una figurilla de barro que había realizado la sesión anterior para que las decorara o pintara. Posteriormente llegaron tres participantes, dos de ellas por primera vez, Iris, Xóchitl y María Elizabeth, les proporcionamos los materiales y les explicamos cómo tenían que manejar los materiales para realizar las máscaras. Mientras María e Iris nos ayudaban a recortar las vendas la primera en modelar fue Xóchitl, al principio se mostró participativa pero con un poco de ansiedad por hablar, poco a poco se fue relajando y concluimos su máscara con buenos resultados. La segunda en modelar fue María, ella se mostraba somnolienta pero participativa para modelar ya que no quiso participar para realizar la primer mascara. Xóchitl e Iris realizaron la máscara solo en algunos momentos con nuestra ayuda. Concluyeron la máscara con buenos resultados, María pidió permiso para retirarse y únicamente Xóchitl se quedó para realizar la máscara de Iris. Tania trabajo casi por su cuenta durante la sesión y pidió retirarse argumentando que tenía que asistir a una actividad religiosa. Al final llego la última participante María Guadalupe, únicamente tuvo tiempo para pintar su máscara de yeso. Tres mujeres internas se acercaron casi al finalizar la sesión y nos preguntaron si podían participar en el taller, como no son del dormitorio 6 de psiquiatría les indicamos que se anotaran en un lista para indagar con las encargadas del centro si era posible que participaran. Dada la baja asistencia de internas del dormitorio 6, nos parece que puede ser positivo y retro alimentador que ambos grupos de internas convivan en una misma

sesión. Nos retiramos del centro escolar a la una de la tarde y salimos del CEFERESO sin ningún contratiempo.

PARTICIPANTES: 4

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

05/06/2015 Máscaras de yeso y barro (Tercera sesión)

Llegamos al CEFERESO a las once y cuarto de la mañana, como no teníamos el oficio para ingresar tuvimos que esperar quince minutos para que nos lo hicieran llegar por parte del centro escolar. Ingresamos alrededor de las once y media siguiendo los protocolos habituales de revisiones; en el camino al centro escolar nos encontramos con Xóchitl y desde ahí se integró con nosotros. Una encargada del centro escolar nos abrió el aula para trabajar; colocamos los materiales, en esta ocasión no llevamos grabadora ya que quisimos experimentar trabajando en silencio. Ya instalados en el aula se integraron Iris y Lili, minutos después se integró Tania, las cuatro participantes ya habían realizado las máscaras de yeso, sin embargo a Tania se le dañó la máscara con el barro y decidió realizar otra por lo que le tuvimos que apoyar. La primera actividad del día fue recortar los pedazos de vendas y reforzar las máscaras para que tuvieran el grosor suficiente y soportaran la humedad del barro. Iris y Xóchitl trabajaron adecuadamente siguiendo las instrucciones, Lili no seguía las instrucciones adecuadamente y se rehusó a reforzar su máscara, únicamente ayudó a recortar las vendas, también manifestó malestar por los medicamentos que toma para tratar su trastorno bipolar; sin embargo se mantuvo en la sesión casi todo el tiempo; por un momento en la sesión comenzamos a platicar y manifestó además incomodidad por estar engordando, se puso a llorar por un instante y le indicamos que realizara algunos ejercicios abdominales para que liberara su ansiedad. Lo hizo sin contratiempo y minutos después se retiró mostrándose más relajada. En la mitad de la sesión llegaron otras dos internas, Claudia y Liliana, Únicamente realizaron un dibujo y se retiraron. El resto de las participantes continuaron trabajando y por algunos momentos manifestaron extrañar la música de relajación. Después de reforzar las máscaras les indicamos que tomaran el barro y lo colocaran dentro de la máscara de yeso de manera que se fuera integrando lentamente hasta alcanzar un grosor adecuado. Las únicas en realizar esta etapa del ejercicio fueron Iris y Xóchitl, lo realizaron de manera

adecuada y por algunos momentos les apoyamos mostrándoles la manera adecuada de realizar el ejercicio. Después de terminar las dos nos apoyaron limpiando y recogiendo los materiales. En general la actividad se desarrolló tranquilamente y la ausencia de música permitió la interacción verbal entre nosotros y las participantes. Esto nos permitió observar algunas características de su comportamiento y de su vida fuera y dentro del CEFERESO.

BITACORA 2015 - 2

28 de agosto 2015 - PINTURA DACTILAR

Entrada al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana. Seguimos los protocolos de acceso e ingresamos al centro escolar; ahí las secretarias encargadas nos facilitaron el ingreso al dormitorio 8. Alrededor de las once y media comenzamos con la actividad, algunas de las mujeres ya habían participado el año anterior en nuestros talleres y mostraron empatía y alegría al vernos y participar una vez más.



Proceso de primera sesión de pintura dactilar colectiva. Foto: Graciela Martínez.

Aplicamos la misma metodología de trabajo inicial del programa anterior y comenzamos con una sesión de pintura dactilar y música de relajación. Previamente formamos un círculo y realizamos la presentación de los talleristas y de cada una de las mujeres quienes al mismo tiempo hicieron referencia de su experiencia artística previa así como de las expectativas que tienen respecto al taller y las actividades artísticas.

Después de este inicio colocamos un pliego de papel blanco sobre el piso y botes de pintura dactilar, posteriormente las participantes se sentaron alrededor y les dimos la indicación de concentrarse en la música de relajación al mismo tiempo que aplicaban los colores con las manos y dedos sobre el papel. La mayoría siguió las instrucciones y

realizo la actividad de forma correcta, solo una de ellas se mostró inquieta y verborreica casi toda la actividad, sin embargo mostro interés por pintar y por permanecer en la actividad. Al finalizar volvimos a formar un círculo y cada una de ellas hablo sobre su experiencia y lo que quiso simbolizar en la pintura realizada. La mayoría de ellas expreso haber experimentado una sensación de paz y tranquilidad y recurrieron a la realización de símbolos referentes a la naturaleza.

PARTICIPANTES: 15

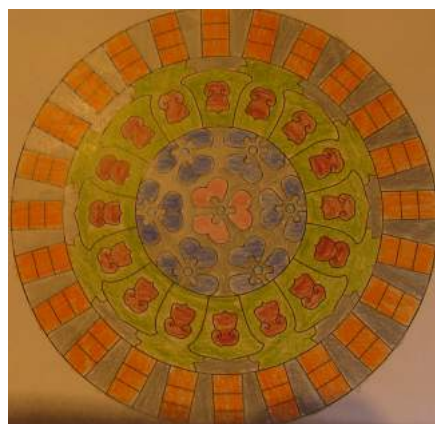
TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Berenice Dafne Ortiz Saavedra

4 de septiembre 2015: DIBUJO DE MÁNDALAS

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana. Seguimos los protocolos habituales de seguridad e ingresamos al centro escolar alrededor de las once y media. Una de las secretarias nos llevó al dormitorio 8. El número de participantes fue mucho menor al de la sesión anterior ya que muchas de ellas se encontraban en actividades con un grupo religioso. Este factor junto con el ruido provocado por trabajadores cercanos a nuestra área de trabajo provoco cierto estrés en las pocas participantes. Esto impidió que realizáramos la actividad programada por lo que tuvimos que recurrir a una actividad alterna que nos ayudara a mantener la concentración del grupo.



Dibujos de mandalas. Crayon sobre papel.

Decidimos elaborar mándalas, les proporcionamos a cada una de ellas el dibujo de un mándala y lápices de diferentes colores, colocamos la música de relajación para tratar de contrarrestar el ruido; afortunadamente las seis participantes reaccionaron positivamente a esta actividad y la concluyeron de manera adecuada. Si bien el tiempo de la sesión fue corto de una hora aproximadamente el trabajo realizado cumplió con la función de contener la atmosfera de ruido que predominaba en el lugar. Al finalizar las participantes que no habían rellenado el cuestionario individual que elaboramos para el inicio de cada programa, lo respondieron y así concluyo la actividad del día. Abandonamos el CEFERESO a la una de la tarde.

PARTICIPANTES 7

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Berenice Dafne Ortiz Saavedra

11 de septiembre 2015: MÁSCARAS DE YESO (Primera parte)

Llegamos al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana y seguimos los protocolos de seguridad que en esta ocasión fueron más estrictos por lo que nuestro ingreso se atrasó por más de media hora. Pasadas las once y media ingresamos y nos dirigimos al centro escolar. Nos recibió la secretaria y nos acompañó al dormitorio 8. Poco a poco fueron llegando las participantes, comenzamos con un grupo de cinco a quienes les dimos las indicaciones correspondientes, únicamente una de ellas ya había realizado la actividad el año pasado. Cada uno de los comenzó a realizar las máscaras de tres de las participantes y posteriormente se integraron tres mujeres más. Tres de ellas no quisieron modelar pero si colaboraron con los talleristas para la realización de las máscaras. Una de las participantes de nombre Beatriz acepto modelar, sin embargo entro en unas especie de pánico en el momento en que le colocamos las vendas de yeso húmedas sobre su rostro, logramos contenerla el tiempo suficiente para realizar la actividad sin embargo fue una situación tensa tanto para la participante como para los talleristas. El resto de las participantes respondió positivamente a la actividad y al finalizar señalaron estar

satisfechas con esta primera parte de la realización de máscaras. Después de limpiar el área de trabajo concluimos la sesión y nos retiramos del CEFERESO a las dos de la tarde.

PARTICIPANTES: 5

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Berenice Dafne Ortiz Saavedra

18 de septiembre 2015: LIBRO DE ARTISTA (sesión 1)

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana, debido a la falta del oficio de entrada, nuestro acceso se retrasó por más de cuarenta minutos. Seguimos los mismos protocolos de acceso e ingresamos al área del centro escolar y posteriormente al dormitorio 8. Previamente solicitamos permiso de utilizar uno de los salones del centro escolar para proyectar un video con la temática del libro objeto. Al comienzo de la actividad únicamente se integraron 7 participantes y el resto prefirió realizar la actividad religiosa del día (en este momento algunas de las mujeres mostraron cierta ansiedad y confusión de decidir qué hacer). Durante la proyección un par de ellas optó por retirarse y regresar al dormitorio; el resto permaneció atenta a la proyección y después de una breve explicación verbal nos volvimos al área de trabajo en el dormitorio 8.

Comenzamos a trabajar con el grupo aproximado de 7 mujeres y rápidamente se fueron agregando más, al finalizar el grupo fue de aproximadamente 15 participantes. La llegada esporádica de la mayoría de ellas produjo algunas dificultades en la concentración del grupo, sin embargo, varias de ellas se mostraron bastante interesadas y con ánimos de desarrollar la actividad. El grupo de mujeres que observó el video mostró particular atención e interés. Después de limpiar el área de trabajo y reacomodar los materiales nos retiramos del dormitorio 8 a la una de la tarde y abandonamos el CEFERESO a la 1:30.



Proceso de elaboración del libro objeto. Foto: Rodrigo D Saltijeral.

PARTICIPANTES: 15

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Luis Alejandro García Cervantes
Berenice Dafne Ortiz Saavedra

25 de septiembre 2015: LIBRO DE ARTISTA Y MASCARAS DE YESO (sesión 2)

Ingreso al CEFERESO “Tepepan” a las 11 de la mañana. Siguiendo los protocolos de seguridad habituales, ingresamos al centro escolar para recoger el material de trabajo y nos dirigimos al dormitorio 8. Aproximadamente a las 11:30 iniciamos la sesión de trabajo. Después de colocar los materiales de trabajo las participantes se fueron acercando. La mayoría ya había comenzado con la realización del libro y continuaron realizando recortes de acuerdo al tema elegido. Una de ellas, quién ya había estado trabajando con nosotros el año anterior solicito realizar la actividad de máscaras y le ayudamos a realizarla. Ella misma pidió pintarla y la concluyo por completo. El resto del grupo trabajo en su libro objeto y debido a la dificultad por falta de algunos materiales tuvimos que postergar la mayor parte del trabajo para la siguiente sesión. Después de recoger el material y colaborar en la limpieza las participantes se retiraron y posteriormente nosotros alrededor de la 1:00 de la tarde. Nos dirigimos a dejar el material de trabajo una vez más en el centro escolar y nos retiramos del CEFERESO a la 1:30.

PARTICIPANTES: 15

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Luis Alejandro García Cervantes
Berenice Dafne Ortiz Saavedra

2 de octubre 2015: LIBRO DE ARTISTA Y PINTURA DE MASCARAS DE YESO (sesión 3)

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las 10:30 de la mañana. Ingresamos siguiendo los protocolos de seguridad habituales aunque con mayor facilidad que las semanas anteriores. Nos dirigimos al centro escolar y después de tener el material de trabajo nos dirigimos al dormitorio 8. Debido a que las participantes se encontraban realizando actividades de limpieza, el inicio de nuestra actividad se retrasó por cerca de media hora; durante este lapso aprovechamos para acomodar el material de trabajo y ordenarlo de acuerdo a la actividad. También aprovechamos para organizarnos como equipo y encargarnos de un grupo de trabajo cada quien. Poco a poco las participantes se fueron integrando a las mesas de trabajo y comenzaron a trabajar con su proyecto de libro. La mayoría presenta dificultades para concretar una idea y proyectarla creativamente en el libro. También presentan dificultad para recortar los contornos de las figuras y prefieren cortar hojas completas a entrar demasiado en detalles. Esto representa uno de los retos más grandes para nosotros como talleristas y es una de las limitantes más frecuentes para realizar cierto tipo de actividades como está, que requiere de un alto grado de paciencia, concentración y dedicación de participantes y talleristas. Ninguna de las participantes concluyó la actividad del libro y se postergó para una sesión más. Además de esta actividad, se trabajó en la pintura de máscaras de yeso con cuatro de las participantes que habían realizado esta actividad. Durante el transcurso de la sesión se acercaron algunas internas por primera vez, una de ellas se mantuvo por más de media hora observando y revisando las revistas de trabajo; además se ofreció para ayudarnos aunque refirió no querer realizar la actividad. La sesión de este día se prolongó a más de dos horas. Nos retiramos del centro escolar a la 1:30 de la tarde y salimos del CEFERESO a las 2:00 pm.

PARTICIPANTES: 16

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Luis Alejandro García Cervantes

Berenice Dafne Ortiz Saavedra

9 de octubre 2015 - LIBRO DE ARTISTA Y MASCARAS DE YESO

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las diez y media de la mañana. Seguimos los protocolos habituales de seguridad e ingresamos ceca de las once al centro escolar; nos proporcionaron el acceso a la bodega para recoger los materiales de trabajo y nos dirigimos al dormitorio 8. Había cierto ambiente de estrés en las primeras tres mujeres que se acercaron a participar en la actividad debido a un incidente que se presentó en la madrugada en uno de los dormitorios en el que una de las internas provocó un incendio. Poco a poco se fueron integrando el resto de las participantes en la actividad y fuimos enfocándonos de manera más personalizada en el trabajo de cada una de ellas para concluir con el libro objeto. Se fueron integrando algunas participantes más; dos de ellas concluyeron con la actividad y pidieron que les realizáramos las máscaras de yeso, el resto continuó con el libro objeto y al finalizar la sesión únicamente cuatro participantes lo concluyeron. Mientras realizábamos las máscaras, algunas de ellas se mostraron interesadas y pidieron que les hiciéramos unas, parece que esta actividad les atrae a la mayoría de ellas por el hecho de tener una reproducción tan cercana de su rostro y el proceso de realización que involucra relajación y paciencia; no obstante estas características han provocado un efecto contrario en algunas de ellas que no han aceptado modelar para su realización. En términos generales, la actividad del día se desarrolló positivamente a pesar del estrés que presentaban algunas de las participantes. Después de cinco sesiones, el taller parece tener muy buena aceptación y el interés mostrado por las participantes va en aumento. Al mismo tiempo esto nos ha exigido mayor esfuerzo a los galeristas, que hemos sido tres en promedio y nos ha abierto la necesidad de buscar el apoyo y ampliar el equipo de trabajo. Un aspecto importante de la sesión es el hecho de dar continuidad al trabajo en el dormitorio 8 y en especial al apoyo a algunas de las participantes, particularmente 4, con las que hemos venido trabajando desde el año anterior. Una de ellas, de nombre María Eugenia, ha estado cerca del grupo desde el inicio, sin embargo fue hasta final del primer programa, cuando se le propuso que se le realizar una máscara cuando accedió a participar en las sesiones. Ahora su actitud ha cambiado y por su propia cuenta se acerca y se integra al grupo.

PARTICIPANTES: 15
TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Luis Alejandro García Cervantes
Berenice Dafne Ortiz Savedra

16 de octubre 2015: LIBRO DE ARTISTA Y MÁSCARAS DE YESO

Entrada el CEFERESO “Tepepan” a las once y media de la mañana. Seguimos los protocolos habituales de seguridad y nos dirigimos al centro escolar para recoger nuestros materiales de trabajo. Ingresamos al área del dormitorio 8 a las doce del día; después de acomodar el área y los materiales de trabajo se fueron integrando las participantes como de costumbre de manera paulatina (se nota la ausencia de un psicólogo o terapeuta en el área). La mayoría continuo trabajando en el libro objeto y se les impulso a concluir la actividad. Algunas de las participantes que concluyeron la actividad realizaron mascararas de yeso y colaboraron para su realización. El resto continuo con la actividad de libro de artista y la mayoría no concluyo con su realización por lo que tuvimos que posponer la actividad para una sesión más. Las participantes que realizaron las máscaras quedaron satisfechas con la primera parte del proceso y postergamos la decoración para la siguiente sesión. Después de limpiar el área de trabajo nos retiramos pasadas la una de la tarde y nos dirigimos al centro escolar para guardar los materiales. Nos retiramos del CEFERESO alrededor de la una cuarenta y cinco de la tarde.

PARTICIPANTES; 14 TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Luis Alejandro García Cervantes
Berenice Dafne Ortiz Saavedra

23 de octubre de 2015: LIBRO OBJETO Y PINTURA DACTILAR CON OLEO

Entrada el CEFERESO “Tepepan” a las diez treinta de la mañana. Seguimos los protocolos de seguridad habituales y a las diez cincuenta y cinco nos encontrábamos en el centro escolar, esperamos por más de quince minutos la llegada del personal para que nos proporcionaran nuestros materiales de trabajo, ante la tardanza decidimos dirigimos al dormitorio 8 para avanzar en la preparación del espacio de trabajo. Al ingresar al área de trabajo nos encontramos con la triste noticia de que una de las internas quien había

participado en nuestro taller tres clases antes se había suicidado en la celda de castigo. Esto nos fue comunicado por las primeras participantes que se acercaron a nosotros y evidentemente era una cuestión que había trascendido en el ánimo y las emociones de todo el dormitorio. Para nosotros representa una cuestión igualmente trascendental ya que fuimos testigos del proceso de castigo que vivió esta mujer en sus últimos días de vida en este dormitorio. Tres semanas antes participo en la elaboración y decoración de su propia máscara mostrando una habilidad y capacidad natural de expresión. También participo con nosotros en el primer taller impartido el año anterior (2014) durante dos sesiones en el mismo dormitorio. Este caso nos hace cuestionar respecto a la importancia de nuestro trabajo en este espacio y el uso de los lenguajes artísticos como medio de expresión y de escape a estados emocionales negativos. Esta mujer se encontraba aislada dentro de la misma cárcel. Separada de los talleres de arte y de cualquier tipo de actividad que le pudiera ayudar a salir de su depresión o ansiedad al menos por un momento.

En nuestra experiencia es la primera vez que alguna de las participantes en nuestros talleres comete un suicidio al menos durante el tiempo en que hemos trabajado dentro de una institución. Este caso es de manera particular importante para nuestra investigación. Como testigos lejanos y como parte ocasional de un contexto institucional podemos ver varios aspectos que ponen en serio cuestionamiento la capacidad para la reinserción social del sistema penitenciario en México. Además se pone en tela de juicio la normatividad que existe respecto al internamiento de personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental dentro de una institución penitenciaria. Desde nuestra perspectiva como talleristas de arte dentro de este espacio y con base en el breve trabajo que realizamos con esta mujer, pudimos darnos cuenta de que esta mujer fue encerrada en lo que ellas llaman “Apando” como resultado de haber intentado incendiar su dormitorio tres semanas antes. Este castigo evidencia la falta de atención psiquiátrica y psicológica especializada para la atención de estas mujeres y al mismo tiempo nos muestra el gran potencial de las actividades artísticas para tratar de solucionar al menos de manera momentánea conflictos tan graves como éste. A pesar de esta mala experiencia, las participantes tenían ánimo para estar en nuestro espacio de trabajo y desarrollaron una actividad artística propuesta por la psicóloga Dafne Ortiz. Les proporciono pequeños pedazos de papel especial para pintura al óleo y les proporciono pequeñas cantidades de

pintura amarilla, azul, rojo, blanco y negro. La primera indicación fue tomar con los dedos pintura amarilla y posteriormente realizar un círculo en el centro que serviría como punto de partida para representar una manzana. Después les indico que rellenaran de color café el fondo a partir de la mezcla de colores y fueran difuminando con los dedos o con pedazos de servilleta tanto la figura como el fondo; una vez rellenado el fondo tuvieron que re definir la figura de la manzana y comenzar a sombrear con la mezcla de tonos oscuros siguiendo con el difuminado. El resultado fue bueno visto desde el desarrollo de la dinámica de trabajo y la obra final. Una de las características positivas de esta actividad es la posibilidad de obtener una pintura estéticamente buena. La mayoría de las participantes se mostraron satisfechas con el resultado. Las participantes que no concluyeron con el libro objeto, dedicaron parte de la sesión a concluir con el libro de artista y con esto se dio por terminada la sesión y lo correspondiente a esta actividad. Nos retiramos del dormitorio 8 a las una y media de la tarde y nos dirigimos al centro escolar para guardar nuestros materiales de trabajo. Nos retiramos del CEFERESO pasadas las dos de la tarde.

PARTICIPANTES: 8

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Dafne Ortiz

Erika G. De la Rosa

Luis Alejandro García Cervantes

30 de octubre de 2015 - PINTURA DACTILAR CON OLEO (segunda parte)

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las diez y media de la mañana. Seguimos los protocolos de seguridad que en esta ocasión fueron un poco más estrictos, a nuestra compañera Dafne le prohibieron ingresar con una macada de abrigo y a los hombres nos revisaron con mayor minuciosidad. Después de esto ingresamos al centro escolar al cuarto para las once de la mañana. La encargada no tenía las llaves de la bodega en donde guardamos los materiales. Por fortuna esto no nos causó retraso ya que la compañera Dafne Ortiz llevaba los materiales para la actividad del día. Pasadas las once de la

mañana ingresamos al dormitorio 8, preparamos el área de trabajo y comenzaron a llegar las primeras participantes. Les proporcionamos las hojas de papel para pintar y la compañera Dafne les dio la indicación, tendrían que pintar un plátano y un durazno comenzando con los colores primarios amarillo o rojo. Posteriormente tendrían que pintar el fondo con café y una vez pintada toda la superficie difuminar figura y fondo con los dedos o con un pedazo de papel de baño. Una vez difuminado tendrían que sombrear con otro tono oscuro ambas figuras.



Pinturas realizadas con las manos. Óleo sobre papel. Foto: Dafne Ortiz

Al igual que el ejercicio de la sesión anterior, la mayoría de las participantes se mostró muy atentas y concentradas en la actividad. Sin embargo para la mayoría resulta difícil entender el efecto de la degradación y el volumen. La atención personalizada fue de igual manera un factor recurrente para algunas de ellas. Al terminar la actividad de pintura, trabajamos con un pequeño grupo de participantes que no había terminado la actividad del libro objeto, esto hizo que tuviéramos que prolongar la sesión media hora más. Después de limpiar el área de trabajo y recoger los materiales con la ayuda de algunas de las participantes, nos retiramos del dormitorio ocho a la una cuarenta de la tarde y salimos del CEFERESO cercanas las dos de la tarde siguiendo los protocolos de seguridad habituales y sin ningún contratiempo. En términos generales esta actividad fue positiva para las participantes ya que les proporciona un método relativamente fácil para concluir una pintura pequeña en poco más de una hora. Este factor es relevante dadas las dificultades motrices que la mayoría presenta. Para nosotros la experiencia fue por momentos difícil dada la exigencia que representa atender de manera personalizada a más de quince personas. Sin embargo es importante resaltar la importancia del taller para las

participantes, esto se expresa en su interés por permanecer en el área de trabajo y realizar la actividad.

PARTICIPANTES: 8

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Luis Alejandro García Cervantes

Dafne Ortiz

Erika G. De la Rosa

6 de noviembre 2015 - LIBRO OBJETO Y PINTURA DE MASCARAS

Llegamos al CEFERESO “Tepepan” a las diez y media de la mañana, seguimos los protocolos de seguridad habituales y nos dirigimos hacia el centro escolar. Al llegar nos atendió la secretaria Verónica, quien regularmente se encarga de recibirnos. En esta ocasión se dirigió de manera particular para comentarme que una interna del dormitorio 8 se había suicidado una vez más. Esto tuvo un efecto de impacto en el grupo tomando en cuenta el suicidio ocurrido dos semanas antes en el mismo dormitorio. Después de la noticia nos dirigimos a la bodega a recoger los materiales y posteriormente al dormitorio 8.



Máscaras yeso elaboradas y pintada por la mujeres internas en el dormitorio 8 del Centro Femenil de Reinserción Social “Tepepan”

Al llegar, algunas de las internas que participan con nosotros de manera regular se acercaron a nosotros para decirnos que la mayoría había ido a rezar. Decidimos no hacer ningún comentario sobre lo ocurrido para no generar mayor tensión. Las únicas tres participantes en el lugar nos ayudaron a preparar el área de trabajo. Decidimos concluir

con los trabajos pendientes y continuaron trabajando en el libro objeto. Esta actividad se ha retrasado debido a lo laborioso que puede ser su realización y lo difícil que ha resultado el uso de algunos materiales para algunas de ellas. Algunos minutos más tarde llegaron algunas participantes más y se integraron a la mesa de trabajo, al igual que las primeras en llegar, a las recién llegadas les preguntamos si habían concluido con su libro o con su máscara, la mitad del grupo no había pintado su máscara. Les proporcionamos diamantina de colores, resistol blanco, pinturas y algunos objetos decorativos. Comenzaron pintando con uno o dos colores la superficie de la máscara y posteriormente colocaron las diamantinas de colores. Les impulsamos a plasmar mayores elementos plásticos en la máscara y a utilizar la mayor cantidad de colores posible, la mayoría accedió y trabajó siguiendo con atención nuestras indicaciones. En términos generales la actividad se desarrolló de manera tranquila, esto también como consecuencia de la baja asistencia. El tema del nuevo suicidio parece estar presente de manera tangible en algunas de ellas. Una chica de nombre Loranca ha sido quien nos ha informado con mayor detalle respecto a estos sucesos. Por lo que pudimos intuir y por lo que Loranca nos señaló, Liliana quién ha participado de manera regular con nosotros desde el año 2014, se intentó ahorcar y se encontraba muy grave en la torre médica. Sin embargo esto se contrapone con lo que nos dijeron en el centro escolar y resulta evidente que las autoridades están ocultando la información a las internas. Después de limpiar el área de trabajo y recoger los materiales con la ayuda de algunas participantes, nos retiramos del dormitorio 8 a las doce cuarenta y cinco de la tarde y después de guardar los materiales salimos del CEFERESO a la una y quince de la tarde

PARTICIPANTES: 11

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral
Luis Alejandro García Cervantes
Erika G. De la Rosa

13 de Noviembre 2015: PINTURA

Ingresamos al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana, después de seguir los protocolos de seguridad habituales nos dirigimos al centro escolar para reportarnos y recoger los materiales de trabajo. Nos dirigimos al dormitorio 8 alrededor de las once y media. Preparamos el área y colocamos los materiales. Rápidamente se acercaron varias participantes y el grupo se fue haciendo grande. Les proporcionamos hojas blancas, cartones, pinceles, pintura digital y oleo. La compañera Dafne les dio la indicación de elaborar una composición más compleja representadas frutas con base en los elementos que aprendieron en las dos sesiones anteriores. En esta ocasión podrían usar pinceles y mezclar la pintura digital y el óleo. Rápidamente las participantes comprendieron el ejercicio y comenzaron a plasmar la pintura en el papel. La mayoría de ellas realizo composiciones estilo *bodegón*, la estructura de la composición fue casi la misma en la mayoría de los casos, solamente unas cuantas mostraron otra variación.



Collage de trabajos realizados en la sesión de pintura dactilar.

Transcurridos más de cuarenta minutos del inicio, se acercaron tres internas nuevas, al parecer mandadas por la responsable de seguridad en turno. Esto dificulto por algún momento el trabajo con el resto ya que tuvimos que prestar atención a estas mujeres y esto causo distracción hacia el resto. Les invitamos a sentarse junto al grupo y observar mientras les proporcionamos los materiales. Al final la mayoría de las participantes realizo la actividad de acuerdo a las instrucciones dadas. Muchas de ellas se mostraron orgullosas con lo realizado. La que llegaron más tarde también pudieron concluir con la actividad. Al finalizar la mayoría señalo estar satisfechas con la pintura. Nos ayudaron a despejar el área de trabajo y después de guardar los materiales nos retiramos del dormitorio 8, nos dirigimos al centro escolar para dejar materiales y retirarnos.

Abandonamos el CEFERESO alrededor de la una y media de la tarde. Dos de las participantes más frecuentes (Loranca y Judith) se acercaron para decir que estaban enfermas de gripa y no querían participar en la actividad. El hecho de recibir a participantes ya avanzada la clase dificultó el trabajo y es una situación que debe de tener mayor control.

PARTICIPANTES: 17

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Dafne Ortiz

Erika G. De la Rosa

20 de Noviembre 2015: Dibujo y pintura de autorretratos.

Llegada al CEFERESO “Tepepan” a las once de la mañana. Seguimos los protocolos habituales de seguridad sin ningún contratiempo. Nos dirigimos al centro escolar y esperamos algunos minutos la llegada de la trabajadora “Vero”, para que nos recibiera y proporcionara los materiales de trabajo. Al mismo tiempo platicamos y decidimos la actividad del día. Nos dirigimos al dormitorio 8 alrededor de las once y media de la mañana; las primeras participantes se acercaron a saludarnos de manera cordial. Nos ayudaron a acomodar las mesas y sillas de trabajo. La compañera Erika les indicó la actividad del día. La realización de dibujos y pintura de autorretratos en los que primero se tenían que observar en espejos y después hacer un dibujo o pintura; formamos grupos de mesas de trabajo con no más de tres personas, les proporcionamos un espejo a cada una de ellas y les facilitamos pinturas, lápices de colores y hojas de papel bond blanco. Al principio el grupo fue de siete participantes, poco a poco algunas más se fueron acercando al área de trabajo. La mayoría de las participantes realizaron el dibujo rápidamente, entre media hora y cuarenta minutos. La que menor tiempo invirtió en su realización fue *Elizabeth*, lo realizó en aproximadamente diez minutos, su compañera de mesa, *Xóchitl*, le hizo un comentario respecto a lo infantil que parecía su dibujo. En contraste, la mayoría de las participantes puso empeño en el ejercicio y varias de ellas mostraron cierta habilidad para el dibujo de retratos. Una vez terminaron la mayoría la actividad les indicamos, a algunas que realizaran un retrato de la compañera de mesa. Algunas optaron por únicamente realizar el primer ejercicio y se retiraron. En términos

generales la mayoría tuvo un buen desempeño y la sesión se desarrolló en poco más de una hora. Algunas de las participantes más frecuentes (Loranca y Judith) no asistieron a la actividad per si se acercaron en algún momento a ver lo que estábamos haciendo; no refirieron el motivo de no querer integrarse al grupo. Después de terminada la actividad algunas de ellas refirieron el deseo de realizar alguna pintura estilo “bodegón”. Nos ayudaron a limpiar el área de trabajo y nos retiramos a la una quince de la tarde. Después de guardar los materiales de trabajo nos retiramos del CEFERESO a la una cuarenta y cinco de la tarde. El bajo número de participantes y en contraste la presencia de cuatro talleristas, nos ayudó a mantener la atención de manera más personalizada y enfocarnos más en el trabajo y el conocimiento de cada una. Al mismo tiempo, este factor ayudo a poder trabajar de manera personal en la realización del molde de yeso de una mano, esto a petición de una participante que ya había realizado la máscara de yeso en nuestros talleres en el año 2014. A demás dos de las participantes que no habían concluido su trabajo de libro de arte pudieron hacerlo.

PARTICIPANTES: 8

TALLERISTAS

Rodrigo Delgado Saltijeral

Luis Alejandro García Cervantes

Dafne Ortiz

Erika G. De la Rosa

Rodrigo Delgado Saltijeral

FUENTES DE CONSULTA

Aguilar López, Jesús., J. González Díez y J.Romero Rodríguez. (2009). *Para el arte no hay rejas. La formación cultural como medio de reinserción social*. Revista Red Visual, (9-10) 1-10.

Aguilera, Marga. Mujeres presas: la doble condena. 2011. En *Políticas sociales para abolir la prisión, coord. Cesar Bilbao Manzanos*. España: Ed.Ikusbide.

Álvarez, A. 1974. *Arte psicopatológico*. Madrid: Ed. Psicología del Arte - Biblioteca Nueva.

Azaola, Elena. 2006. *El delito de ser mujer*. México: Ed. Plaza y Valdés.

Azaola, Elena y Cristina José Yacamán. 1996. *Las mujeres olvidadas*. México: El colegio de México.

Bando, Honorio. 2012. Formación e innovación en ciencias de la salud. en *Encuentros Multidisciplinarios*, N° 42, vol. XIV: 76-80.

Berke, J., Coles y Ronald David Laing. 1992. *Antipsiquiatría y contracultura*. Madrid: Ed. Fundamentos.

Billig, Otto y B.G. Burton-Bradley. 1978. *The painted message*. Cambridge, Massachusetts: Schenkman Publishing Company.

Bruscia, Kenneth. *Musicoterapia*. 2007. México: Editorial Pax.

Bohm, D. y F.D Peat. 1998. *Ciencia, Orden y Creatividad*. España: Ed. Kairós.

Cameron, Julia. 1992. *The artist's way*. New York: Tarcher/Putnam.

Carnacea Cruz, Angeles y Anna Lozano, coord. 2011. *Arte, Intervención y Acción Social*. España: Ed. Grupo 5.

Casarotti, J. Otegui, G. Savi, P. Zurmendi, E. Galeano, A. Gold. 2004. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. Volumen 68, N° 1 (Julio): 21.
http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/02_pautas.pdf

Codeu, Cecilia. 2008 *Reflexiones en torno a la inclusión sociocomunitaria*, Tesis de Magister en Psicología. Universidad de Chile.

Dabdoub, Lilian. 2009. Organizaciones que se transforman en épocas de crisis. *Encuentros Multidisciplinarios*. N° 31. Vol. XI. Enero-Abril.

Dalley, Tessa. 1987. *El arte como terapia*. España: Editorial Herder.

De Bono, Edward. 1970. *El Pensamiento Lateral. Manual de Creatividad*. Argentina: Ed. Paidós.

De la Fuente, Juan Ramón, Ma. Elena **Medina Mora** y Jorge **Caraveo**. 1997. *Salud Mental en México*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría / Fondo de Cultura Económica, Colección de Psicología. Psiquiatría y Psicoanálisis.

De la Torre, Saturnino. 2011. *La adversidad esconde un tesoro*. España: Editorial Círculo Rojo.

De la Torre, Saturnino y Verónica Violant. 2006. *Comprender y evaluar la creatividad*. España: Ediciones Aljibe.

De Prado, David. 2001. Educar con creatividad: Las metodologías creativas. Un esfuerzo clasificatorio. Pp 147-170. Universidad de Santiago. Ed. Antonio Rodríguez. 147-170. *Creatividad y Sociedad*. España: Ed. Octaedro.

Dittrich, María. 2009. Una visión ecoformativa y transdisciplinar desde la obra de arte pictórica” en *Encuentros Multidisciplinario.*, N° 31, vol. XI, (Enero-Abril): 66-76.

Doerner, Max. *Los materiales de pintura en el arte*. 1982. 4ª Edición. Alemania: Reverte.

Facultad de Medicina (2014), Universidad Complutense de Madrid, Terapia Ocupacional, Guía Docente, <https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/pag-17229/Terapia%20Ocupacional.pdf>

Fernández-Ballesteros, R. 1987. *El Ambiente-Análisis Psicológico*. España: Ed. Pirámide.

Forés, Anna y Jordi Grané. 2008. *La resiliencia*. España: Plataforma Actual.

Foucault, Michel. 2001. *Los anormales*. México: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michel. 1992. *Enfermedad mental y personalidad*. México: Paidós.

Foucault, Michel. 1967 *La historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.

Galván, Jorge; Romero, Martha; Rodríguez, Eva María; Durand, Ana; Colmenares, Eduardo; Saldivar, Gabriela., *La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas.*, Salud Mental, vol. 29, núm. 3, mayo-junio, 2006, pp. 68-74, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Distrito Federal, México.

García, Juan. 1998. *La psiquiatría en la España del fin de siglo*. España Ed. Díaz de Santos.

García Silberman, Sarah. 1993. Las redes de la Locura. En *Revista de Psicología Social y Personalidad*. Vol. IX, México, D.F. (Junio): 13 – 28.

Giugni, M. Bordonos, D. Malavé, B. Grimón, F. Monguet, J. 2009. *Herramienta de rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia, Universidad, Ciencia y Tecnología*. Vol. 13. N^o 50, (marzo).

Goleman, Daniel. 2012. *El Cerebro y la Inteligencia Emocional*. España: Ed. Kairos.

Goncalves, Andrea y Saturnino De la Torre. 2006. “*Creatividad y arte. Un nuevo camino para la inclusión social*” en *Creatividad y Sociedad*, Vol. n^o9. 19-30.

Guinot, Sergio. *Mandalas para relajarse*. 2014. España: Ilusbooks.

Hernández Jorge y Ma. Del Carmen Muñoz de Bustillo Díaz. 2001. Motivando hacia la creatividad: Los contextos creativos. Ed. Antonio Rodríguez. 170-188 *Creatividad y Sociedad*. España: Ed. Octaedro.

H. Belver, Manuel. 1989. *Psicología del Arte y Criterio Estético*. España: Amarú Ediciones.

Hogan, Susan. 2001. *The History of Art Therapy*. Londres- Philadelphia: Ed. Jessica Kingsley.

Hudson, Wade. 1979. En *Antipsiquiatría y Política*. Intervenciones en el Cuarto Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría, Coord. Silvia Marcos. México: Editorial Extemporaneos, S. A.

Ingalls, Robert. 1982. *Retraso Mental: la nueva perspectiva*, 6ª edición. México: Editorial El Manual Moderno.

J. Langer, Ellen. 2006. *La creatividad consciente*. España: Ed. Paidós.

Kapitan, Lynn. 2010. *Introduction to art therapy research*. U.S.A.: Ed. Routledge

Klein Jean, Pierre. 2006. *Arteterapia: una introducción*. España: Ed. Octaedro.

Klein Jean, Pierre, Mireia Bassols y Eva Boet (coords), 2008. *Arteterapia: La creación como proceso de transformación*. España: Ed. Octaedro.

Villescua, Miguel López, Medina Garrido, Loreto, Pérez García, Arancha y Serrano Martínez, José. 2012. Unidad de TEC ambulatoria y de mantenimiento con carácter regional, Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”, Murcia.3. https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/234261-unidad_tec.pdf

Le Breton, David. 2006. *El Silencio*. Segunda Edición, Madrid: Sequitur.

López Fernandez Cao, Marian. 2011. Cómo hacer una sopa con piedras: El arte como herramienta de intervención social: Construyendo sociedades más creativas”, en *Arte*,

intervención y acción social, coords, Angeles Carnacea Cruz y Ana C. Lozano, 97-127
Madrid: Ed. Grupo 5.

López Fernandez Cao, Marian. 2015 *¿Para qué el arte?* Madrid: Ed. Fundamentos.

López Gallego, Laura. 2015. Prácticas de control socio penal. Tesis doctoral.
Departamento de Psicología Social. Universidad de Barcelona.

López Martínez, M.D. 2009. *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Tesis Doctoral. Ulniversidad de Murcia.

López Villaescua., Miguel., Medina G, Loreto., Pérez G, Arancha y Serrano M, José.
2012. Unidad de TEC ambulatoria y de mantenimiento con carácter regional
Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”, Murcia.
https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/234261- unidad_tec.pdf

Marcos, Silvia. (Coord) *Antipsiquiatria y Política*, Intervenciones en el Cuarto
Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría (Cuernavaca 1978). Editorial
Extemporaneos, S. A. México 1979.

Melgar, María Cristina. 2000. *Arte y Locura*. Lumen. Argentina.

Melgar, María Cristina. 2004. *Psicoanálisis y Arte: El método psicoanalítico al
encuentro con lo enigmático en las artes visuales*. Argentina: Lumen Humanitas.
Argentina.

Morin, Edgar. 2007. *La mente bien ordenada*, Ed. Seix Barral, S.A. Barcelona, España,
2007.

Navratil, L. 1991. *The plastic creation of psychiatric patience*. En: Seva A, comp. The
european hansbook o psyquiatry and ment health. Barcelona: Editorial Antropos y
Prensas Universitarias de Zaragoza.

Novaes, María Helena. 1973. *Psicología de la aptitud creadora*. Argentina Editorial
Kapeluz.

Pardo, Vicente. 2005. *Trastornos cognitivos en la esquizofrenia*. Revista de Psiquiatría del Uruguay., Vol. 69 N^o 1 (Julio): 71-83.

Pain, Sara y Gladys **Jarreau**. 1995. *Una psicoterapia por el arte*. Argentina: Ed. Nueva Visión.

Pigem, Jordi (coord.). 1991. *Nueva Conciencia*. España: Integral Ediciones.

Prado Díez, D. De. 1976. *El desarrollo inductivo y divergente de conceptos*, Vida Escolar, (mayo-junio de 1976): 179-86.

Puig Esteve, G y J. Luis Rubio Rabal. 2011. *Modelos para la práctica*. España: Ed.Gedisa.

Rhodes, Colin. 2001. *Outsider Art*. Ed. Destino.

Rico Caballo, Laura. 2012. *Frente a la maldición de Babel: terapia, arte y migraciones*, Madrid: Ed. Psimática.

Rodríguez, Antonio (Ed.). 2001. *Creatividad y Sociedad*. España: Ed. Octaedro.

Rodríguez Estrada, Mauro. 2006. *Manual de Creatividad: los procesos psíquicos y el desarrollo*, 3^a ed. México: Trillas.

Rodríguez, Piedrabuena, José Antonio. 2002. *La mente de los creadores*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Romero, Rodríguez. 2010. *Creatividad distribuida y otros apoyos para la educación creadora*. Revista Pulso, 33.

R. Marín y Saturnino de la Torre. 1991. *Manual de la Creatividad*. España: Ediciones Vicens Vives.

Sánchez-Rivera, De Casso y Alonso Sánchez. 1979. *Integración mental y psicología humanística*. Madrid: Ediciones Marova.

Sandblom, Philip. 1995. *Enfermedad y Creación*. México: Fondo de Cultura Económica.

Sánchez Bursón, J.M. 2001. Los pacientes mentales en prisión. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol. XXI. n. ° 78, 139-153.

Sanz-Aránguez, Belen y María Del Rio. La creación artística como tratamiento de la esquizofrenia: una aproximación metodológica. *Archivos de Piquiatría*. Madrid 2010.

Mora, José María. 2001. SECUENCIA. *Revista de historia y ciencias sociales*, “Para una historia de la psiquiatría en México”, Instituto de Investigaciones, México, septiembre-diciembre.

Scherer Ibarra, María. 2000. Miseria, abandono y derechos humanos conculcados, en los hospitales psiquiátricos. En Semanario Proceso # 1213. C.I.S.A. México D.F.

Sisto, Vicente. 2008. *La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea*. Revista Psicoperspectivas, vol 2.

Torrance, E. P. 1969. “Guiding creative talent,” Prentice Hall, Englewood Cliffs (New Jersey). Buenos Aires: Editorial Troquel

Torrance, E. P y R Myers. 1976. La enseñanza creativa. Madrid: Ed. Santillana, Madrid.

Vidal M.L., Cortés M.J., Valero J., Gutiérrez-Zotes A., Labad A. 2008. Ambiente familiar y emoción expresada en pacientes con esquizofrenia u otras psicosis y en sus familiares de primer grado. *Actas Españolas de Psiquiatría*.; 36(5):271-276.

Wagner, Wolfgang y Fran Elejabarrieta. 1985. Representaciones Sociales. En Morales, Francisco J. et al. *Psicología Social*. McCrawHill, Madrid, 1994. WAISBURD G. y Sefchovich G, *Hacia una pedagogía de la creatividad*. México: Editorial Trillas.

Weisman, A.G. y otros. 1998. Expressed Emotion, Attributions, and Schizophrenia Symptom Dimension. *Journal of abnormal psychology*. Vol. 107, Nº 2. 335-359.

Werner, Emmy E. 1993. Protective factors and individual resilience. En: *Handbook of early childhood intervention*. Meisels, Samuel J. Y Shonkoff, Jack P. (Eds.). E.E.U.U.: University Press.

Wolin, Steven J: y Sybil Wolin. 1993. *The resident self: how survivors of troubled families rise above adversity*. E.E.U.U.: Villard Books.