



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**ESTUDIO DE CASOS DE INTERVENCIONES
ESCÉNICAS DE ARTE-TERAPIA EN EL HOSPITAL
RUBÉN LEÑERO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL
2012**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN:**

LITERATURA DRAMÁTICA Y TEATRO

P R E S E N T A :

LUIS FERNANDO OREA RAMOS



DIRECTOR DE TESIS:

**DR. ALEJANDRO GERARDO ORTIZ BULLÉ
GOYRI**

México D.F. 2015



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.

Con todo amor y agradecimiento para:

Patricia gracias por acompañarme y apoyarme siempre.

Antonio por ser mi cómplice y guía como padre.

A mis hermanas María Luisa, Mónica Patricia, María del Pilar y Ana Paola por quererme como soy.

A mi tía María del Pilar por ser el orden en mi vida.

Yúrik gracias por acompañarme en todo momento.

y demás familia.

A mis colegas:

Teatro; Gabriela Torres y Brenda Pliego, Lorena Moncayo y Sara Flores.

Hospital: Eva, Diana y Martha.

Arteterapeutas: Alicia, Tania, Monserrat, Samantha, Ruth, Lucero, Sara y Ana Bonilla.

Psicología: Caro, Adrián, Evelyn, Jazmín, Ana, Alicia Izquierdo y Claudia Paz.

A los pacientes: Rosa, El loco y Pantera por participar en la investigación

Amigos de toda la vida: Estefanía, Karla, Gustavo, Juan Carlos, Ricardo, Margarita, Jannia, Fabiola, Hanny, Zamitiz, Ariel, Lupe Juan, Azaél, Yona, Sol, Xochitl, Johnny, Heriberto y Roberto Altamirano.

Personas que me formaron: Linda Hernández, Cesar Rosales, Idalia Márquez, Edgar Bustos, David Flores, Alejandra Romero y Eduardo Galicia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVOS PARTICULARES.....	8
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	8
MARCO JURÍDICO DE LA SALUD MENTAL.....	10
Ley General de la Salud.....	11
Ley del ISSSTE	12
Ley del IMSS	13
Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.....	14
1 ARTETERAPIA	15
1.1 ANTECEDENTES	15
1.2 DEFINICIÓN.....	17
1.3 CARACTERÍSTICAS DEL ARTETERAPIA.....	19
1.4 TIPOS DE ARTETERAPIA	27
1.5 INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ARTETERAPIA.....	33
2 PSICODRAMA	39
2.1 ANTECEDENTES	39
2.2 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PSICODRAMA	42
2.3 DESARROLLO EN EL MUNDO.....	46
2.4 DESARROLLO EN MÉXICO	47
2.5 INTERVENCIÓN ESCÉNICA	49
2.6 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3 METODOLOGÍA.....	55
3.1 MÉTODO CUALITATIVO	55
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	56
3.3 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	56

3.4	PACIENTES	57
3.5	ESCENARIO	58
3.6	TIPO DE REGISTRO	59
3.7	ACTIVIDADES	59
3.8	¿POR QUÉ SE TRABAJÓ CON ESAS ACTIVIDADES?	62
3.9	¿POR QUÉ NO SE TRABAJÓ CON OTRAS ACTIVIDADES?	62
3.10	NOTA:.....	63
4	ANÁLISIS	64
4.1	LOS CASOS.....	64
4.2	PANTERA.....	65
4.3	ROSA	67
4.3.1	Conclusiones particulares	67
4.4	EL LOCO	69
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
	ANEXOS	81
	PANTERA.....	81
	ROSA	105
	EL LOCO	122
	BIBLIOGRAFÍA DIRECTA.....	134
	BIBLIOGRAFÍA GENERAL	139

INTRODUCCIÓN

Durante los cuatro años que estudié la carrera de Literatura Dramática y Teatro en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM me di cuenta que esta disciplina no sólo tiene la función de entretener sino también hace reflexionar a las personas cuando observan una función de teatro en un espacio escénico, no sólo es un simple divertimento, ya que también se puede ampliar su acción a escenarios poco frecuentes por ejemplo en el apoyo emocional de pacientes, familiares y equipo médico en los hospitales. Al finalizar mi formación académica en la licenciatura encontré una alternativa más que es el Arteterapia y me pregunté cómo puede esta disciplina ayudar a mejorar el estado anímico de los pacientes, familiares, personal médico y administrativo que viven diversos estados de ánimo generados por el estrés dentro de los nosocomios y otros lugares en donde se brinda atención médica.

En el proceso de buscar otras formas de aplicar las artes, aparte del divertimento, encontré y estudié el diplomado de “Arteterapia” que impartió el Consejo Nacional para Cultura y las Artes (CONACULTA) y la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X). A partir de ahí conocí otras aplicaciones del teatro dentro de un ambiente hospitalario con el apoyo y orientación de disciplinas artísticas que trabajan a favor de cualquier persona que vive estrés o que no puede confrontar su realidad.

En junio de 2012 ingresé nuevamente a otro diplomado en el Taller Mexicano de Arteterapia, en donde pude complementar los conocimientos ya adquiridos al realizar una investigación con mayor profundidad. Sumado a lo anterior, mi interés se incrementó desde que trabajé en el programa “Sana Sana leyendo una plana”, programa que instrumentó la Secretaría de Cultura dependiente del gobierno de la Ciudad de México, el cual me permitió estar en contacto con personas que enfrentan estrés y diversos estados anímicos en hospitales por sus estancias prolongadas y en especial con pacientes que se encuentran en el área de quemados del Hospital Rubén Leñero.

Como antecedente, la utilización de las artes como herramienta de salud tiene diferentes orígenes, incluyendo el trabajo de especialistas en psiquiatría en

el siglo XIX y que toma fuerza a mediados del siglo XX, después de la posguerra. A su vez, este tipo de terapias artísticas tienen como base y origen:

- El trabajo del marqués de Sade en instituciones mentales.
- Los planteamientos expuestos por Freud, Jung y Lacan entre otros, considerando al lenguaje simbólico del inconsciente.
- El interés de psiquiatras europeos por las producciones plásticas de pacientes mentales hacia fines del siglo XIX.
- El uso de figuras rituales, pinturas e imágenes con fines curativos que dan al paciente herramientas para confrontar su vida cotidiana.

En distintos países se genera una rama específica de esa materia para buscar con ello el bienestar de la sociedad en distintas áreas: educativa, hospitalaria, clínica y social, entre otras. En países como Irlanda y Australia, se tiene el objetivo de buscar un apoyo más para los sujetos que viven algún tipo de conflicto, problema o simplemente se interesan en fomentar el desarrollo de los pacientes.

En México, este tipo de terapia aún no es muy conocida, pocas personas la llevan a cabo como proceso terapéutico y aún menos lo aplican con sus pacientes. Las posibilidades de esta terapia (artística) son infinitas y aplicables en todos los ámbitos. Dentro del cuerpo de rehabilitación del Sistema Nacional de Salud de México existen pocas y limitadas instituciones públicas o privadas que procuran la salud anímica de personas que se encuentran en los sistemas hospitalarios por falta de recursos o simplemente porque éstos sólo se ocupan del bienestar físico de las personas, como lo menciona Jessica Pérez en sus notas de trabajo del módulo del diplomado del Taller Mexicano de Arteterapia (México) en el 2011.

El Arteterapia tiene como objetivo la salud mental y emocional del paciente, que por lo general no se le tiene el cuidado adecuado en los hospitales ya que sólo ofrece recursos para su recuperación física. El Arteterapia refiere la relación de cuerpo y psique. Varios especialistas de nivel profesional dan a conocer investigaciones que refieren a la importancia del bienestar emocional para la

rápida recuperación de la parte física o incluso evitar enfermedades de esta manera.

Por tal motivo, se requiere del desarrollo o fortalecimiento de nuevas formas terapéuticas que faciliten a los pacientes y a sus familiares el mejorar su estado de ánimo en dichos lugares, por medio del vínculo que permita al paciente desarrollar y expresar lo que él necesita decir.

Sin embargo, es importante y complicado medir con algún test el aspecto anímico, de estrés o depresión de los pacientes que están en un hospital, aunque existen entre otras pruebas de corte positivista que aplican metodología cuantitativa y no nos muestran exactamente la realidad del sujeto. Sumado a esto, el espacio con pacientes da una gran oportunidad de ver cómo el trabajo escénico permite a éstos hablar de ellos dentro de la imagen o la escena que viven.

Las artes tienen una vinculación estrecha entre sí y al Arteterapia no es la excepción puesto que se apoya en ellas. Además, como ya se mencionó, tiene como primer objetivo *buscar el bienestar del paciente*.

La complejidad de este tipo de investigación, tanto en Arteterapia como en intervención escénica en hospitales, rebasa por mucho los objetivos y la extensión de este trabajo porque él mismo se limita a tocar algunos puntos y mostrar algunas intervenciones que se realizaron en campo para contribuir a este saber y a generar más de estas investigaciones en el país.

El Arteterapia, las artes visuales (dibujo) y el teatro (diseño del espacio) se plasman en la escena, en la imagen o en el papel, y es ahí justamente donde el teatro y la plástica se unen para crear una obra artística, sin mostrar necesariamente una forma de teatro o de escena clásica. El cuadro (obra) es un espectáculo y, cómo en la escena teatral, para hacer imaginar la tristeza, no es necesario estar triste, basta con representarla mostrando los signos que manifiesta un ambiente melancólico.

A continuación, se describe brevemente el contenido de este trabajo de tesis:

Como preámbulo a los capítulos se menciona la justificación, los objetivos, el desarrollo de la investigación, así como un marco jurídico de la salud mental en México.

El primer capítulo, refiere a los orígenes del Arteterapia, junto con sus fundamentos teóricos relacionados a la expresión y a la asociación libre, las escuelas psicológicas con las que se relaciona y el desarrollo que ha tenido en México.

En el segundo capítulo se describen los antecedentes del teatro como herramienta de salud, refiere a algunos elementos que conforman el trabajo como son: el desarrollo de la psique, la catarsis y el desarrollo escénico. Así mismo, se exponen los beneficios anímicos que genera esta técnica en los pacientes que tienen estancias largas en los nosocomios. Además, se hace referencia a los trabajos del marqués de Sade, que sin tener toda una concepción del proceso terapéutico que ocupaba el teatro, los utilizó en lugares como hospitales dando paso a las corrientes actuales como son el Psicodrama de Levy Moreno y la intervención escénica.

El tercer capítulo se enfoca en la metodología aplicada para el estudio de casos, los objetivos, el planteamiento del problema, la hipótesis y el tipo de población con la que se realizó el trabajo de investigación que se llevó a cabo en el hospital Rubén Leñero.

En el cuarto capítulo, se analiza y describe a los pacientes en el hospital Rubén Leñero dentro del área de quemados, así como las características físicas y emocionales observadas, así como las conclusiones particulares.

En el Quinto Capítulo se dan conclusiones, recomendaciones y propuestas para fomentar y mejorar la forma de hacer políticas que permitan al paciente entrar a este tipo de terapias de forma habitual en estos espacios, para favorecer el ánimo de los enfermos y los involucrados en el programa de Arteterapia.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo ofrece la oportunidad de adquirir más conocimientos sobre el beneficio que ofrece la aplicación de las artes escénicas y el Arteterapia, las cuales trabajan en forma conjunta para ofrecer el bienestar anímico de los pacientes, familiares y personal médico ante situaciones de estrés en su vida diaria dentro de nosocomios. Es por eso que este trabajo destaca la importancia de la forma en cómo el sujeto construye su realidad y cómo puede crear por medio de la representación escénica algo que le permita expresar su sentir dentro de estos espacios y desde luego procurar su salud y curar su malestar.

OBJETIVOS

Mi objetivo es describir los trabajos realizados por los pacientes en un proceso arteterapéutico en el área de quemados del hospital Rubén Leñero.

Valorar la importancia de estos procesos, difundir la experiencia, y que ésta pueda ser aplicada en otros nosocomios.

Propiciar niveles de salud en los pacientes, familiares y personal médico del hospital.

OBJETIVOS PARTICULARES

Conocer las ventajas que tiene la aplicación de las artes escénicas en la vida diaria de los pacientes dentro de un hospital.

Identificar la mejora de ánimo de los pacientes y familiares después de aplicar la técnica de Arteterapia.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

La primera etapa de la investigación se desarrolló en el diplomado de la UAM por medio de la Secretaría de Cultura que facilitó la entrada a espacios que la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud con las cuales tenía convenios.

La segunda etapa se logró cuando la Secretaría de Cultura me ofreció un puesto en el programa “Sana sana leyendo una plana” en el cual trabajé dos años.

La tercera etapa fue los últimos meses en este trabajo que entré al segundo diplomado en el cual también me pidieron un trabajo de investigación que desarrollé en el diplomado del Taller mexicano de Arteterapia como parte del trabajo de investigación en el mismo hospital.

Este trabajo se desarrolló en el hospital Rubén Leñero del Sector Salud del mes de octubre a diciembre del 2012, con un horario de 12:00 a 14:00 Hrs. los días lunes y miércoles de cada semana.

MARCO JURÍDICO DE LA SALUD MENTAL

En México, como lo marca nuestra Constitución tenemos derecho a la salud esto está plasmado en el Artículo 4º en que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. *Párrafo adicionado DOF 03-02-1983* “ (Congreso, 2015).

Para lograr este mandato constitucional se establecieron diferentes secretarías que tienen como objetivo la procuración y regulación de este derecho como la Secretaria de Salud. Existen dependencias que atienden a los distintos tipos de población. ISSSTE a los trabajadores del Estado; IMSS a los trabajadores de la iniciativa privada: Hospital Militar a la milicia y como último la misma Secretaria de Salud que atiende a la población que no está adscrita a ninguno de los tres anteriores.

Este mismo artículo menciona también la importancia de la cultura:

“Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural. *Párrafo adicionado DOF 30-04-2009*” (Congreso, 2015).

Para la procuración de la cultura la Secretaría de Educación Pública SEP tiene como encargada a CONACULTA, la cual tiene la misión de: “preservar de forma integral el patrimonio cultural de la Nación en sus diversas manifestaciones artísticas y culturales” (CONACULTA, 1988) y es así como el Estado mexicano tiene a las dependencias que permitirán la procuración de estos derechos por medio de distintos programas.

Si bien es cierto que cada uno de estos organismos tiene que procurar por la salud y la cultura, cada uno de éstos se apoya en su ley reglamentaria que le permite desarrollar su función. La mención de los capítulos, artículos y fracciones

que se refieren a la salud mental nos permiten ver el panorama que se tiene referente a la procuración del estado mental de los pacientes que lleguen a depender de este servicio.

Ley General de la Salud

De acuerdo a la ley general de salud el artículo 33 (Salud, 2015) habla sobre la rehabilitación y las acciones que permitan atender tanto los estados físicos como mentales de los pacientes.

Para esta investigación es importante retomar el capítulo VII artículos 72 al 77, ya que estos hablan de la salud mental.

ARTÍCULO 72. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental” (Salud, 2015).

El artículo anterior es en el que fundamenté la procuración mental, pero parte de este artículo se basa también en la investigación que fundamental en la ley, esto se ve el título quinto artículo 96 al 102

ARTÍCULO 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; 36 Adición en Diario Oficial de 19 de septiembre de 2006 (Salud, 2015).

ARTÍCULO 97. La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud. (Salud, 2015).

La investigación es el punto central de este título y el trabajo conjunto de distintas instituciones hace posible esto.

“ARTÍCULO 99. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud del país.” (Salud, 2015).

“ARTÍCULO 102. La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente: I. Solicitud por escrito; II. Información básica farmacológica y preclínica del producto; III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere; IV. Protocolo de investigación, y V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.” (Salud, 2015).

Es por lo anterior que podemos considerar que esta ley se procura por la salud mental de los mexicanos de forma general y depende de cada organismo mencionado el cómo procurarán por medio de sus leyes y programas cómo lo lleven a cabo.

Ley del ISSSTE

De acuerdo a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Artículo 3. Se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros: I. De salud, que comprende: a) Atención médica preventiva; b) Atención médica curativa y de maternidad, y c) Rehabilitación física y mental; II. De riesgos del trabajo; III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y IV. De invalidez y vida. (ISSSTE, 2015).

Procurar por la salud, es una parte fundamental un derecho para los trabajadores del Estado tanto física como mental es decir tienen derecho a cualquier especialidad médica que requiera

Sección IV. Atención Médica Curativa y de Maternidad y Rehabilitación Física y Mental Artículo 35. La atención médica curativa y de maternidad, así como la de rehabilitación tendiente a corregir la invalidez física y mental, comprenderá los siguientes servicios: I. Medicina familiar; II. Medicina de especialidades; III. Gerontológico y geriátrico; IV. Traumatología y urgencias; V. Oncológico; VI. Quirúrgico

Así como el derecho a la salud y el derecho a la cultura son parte de la ley del ISSSTE

“Sección II Servicios Culturales Artículo 197. El Instituto proporcionará servicios culturales, mediante programas culturales, recreativos y deportivos que tiendan a cuidar y fortalecer la salud mental e integración familiar y social del Trabajador, y su desarrollo futuro, contando con la cooperación y el apoyo de los Trabajadores. Artículo 198. Para los fines antes enunciados, el Instituto, de acuerdo con las posibilidades financieras del Fondo de servicios sociales y Culturales, ofrecerá los siguientes servicios: LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 02-04-2014 56 de 90 I. “ (ISSSTE, 2015).

“Programas culturales; II. Programas educativos y de capacitación; III. De atención a jubilados, Pensionados y discapacitados; IV. Programas de fomento deportivo, y V. Los demás que acuerde la Junta Directiva, siempre que no se afecte la viabilidad financiera en el corto, mediano o largo plazo.” (ISSSTE, 2015)

Ley del IMSS

En el caso de este Instituto, el derecho a la salud es su origen, pero dentro de su ley solo atiende el aspecto cultural para sus trabajadores y no para los afiliados, la

ley en este caso no señala aspectos específicos que puedan ser mencionados en este apartado.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

Al ser el Plan Nacional de Desarrollo en el cual se basó parte de la estructura de este trabajo éste será desarrollado a lo largo de los Capítulos; ya que se toma como base vigente durante ese sexenio.

1 ARTETERAPIA

1.1 ANTECEDENTES

Para poder hablar de esta investigación es fundamental hablar en primera instancia de Arteterapia¹ y sus antecedentes. El desarrollo de este tipo de trabajos inició en Europa desde hace más de 60 años. Definir el día exacto de la aparición del Arteterapia y de su aplicación es algo difícil, pero el término de acuerdo a Klein (2006) lo introdujo Adrian Hill², un pintor académico que en el año de 1942 la denominó “terapia por medio del Arte”³. El objetivo de esta terapia era recordarle al cuerpo sus emociones y su derecho a sentir el mundo y vivirlo con pasión, buscaba que el sujeto pueda vivir la vida, sentirse libre y ser capaz de salir de un estado emocional que le lastima. Las artes ofrecen un espacio que permite el conocimiento de uno mismo, el cual puede ser expresado sin ser tan crudo.

Todo inició cuando Hill, al estar internado, empezó a trabajar en pinturas para desentenderse del aburrimiento y cuestiones que lo incomodaban, al mismo tiempo inició un trabajo grupal con otros internos, lo que les permitió liberar emociones. Estos pacientes eran soldados de la Segunda Guerra Mundial que presentaban un estado de ánimo desolador por las escenas que vivieron en batalla.

Para Hill era innecesario llevar los trabajos a un análisis terapéutico, aunque pensaba que podían ser un apoyo para generar un diagnóstico de los pacientes.

Este pintor se dio cuenta que el paciente necesita, así como el ave fénix, resurgir de entre las cenizas de todos los hechos traumáticos que lo consume a

¹También se le conoce como “el Arteterapia” pero en el texto utilizaremos el término “la Arteterapia”

² Durante la Segunda Guerra Mundial trabajó en la recuperación de soldados en el sanatorio King Edward VII. Trabajador infatigable, logró el apoyo y reconocimiento de instituciones como la British Red Cross Society (Cruz Roja) y difundió su labor gracias a numerosas conferencias y exposiciones de las obras realizadas por pacientes. Publicó dos libros: Art versus Illness (1945), que describe su trabajo en el sanatorio para tuberculosos, y Painting Out Illness (1951).

Con la creación de la British Association of Art Therapist (BAAT) se impuso la visión psicoanalítica en la práctica del Arteterapia y contrario a su idea, Adrian Hill fue injustamente condenado a la exclusión de este tipo de trabajos. <http://sanaconarte.com/2012/06/29/el-iniciador-de-la-arteterapia-adrian-hill/>

³Tras una larga convalecencia en un sanatorio, Hill, acuñó el término “Arteterapia”, por el cual la actividad artística procuraba al enfermo un notable incremento del bienestar emocional.

<http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/2012/05/adrian-hill.html>

niveles de casi llevarlo a la muerte, una alternativa de salud, que era posible través de la creación artística.

A partir de esto, Klein (2006) menciona que existió relativa aceptación de las artes desde la segunda década del siglo XX como herramienta, pero no se consideraba el proceso creativo, sino que era comparada con otras actividades como el billar o el dominó, es decir, sólo para alejar al paciente de su locura. De esta manera el Arteterapia inició su camino para llegar a los pacientes como un trabajo distinto al de otras terapias.

Algunos autores o investigadores refieren fechas distintas de cuándo se empezó a ocupar el Arteterapia en instituciones de salud. Una de ellas, de acuerdo a lo dicho por Durán (2005) que retoma la idea de Dalley, refiere que fue en Estados Unidos en los setentas y en países de Europa, como en el Reino Unido, en los ochentas.

Otras referencias, como Pérez (2012-2013), mencionan que el Arteterapia se aplica desde los cincuentas en los hospitales del Reino Unido y Estados Unidos, incluso que se integró al sistema de salud de estos países debido a que este tipo de terapia tiene un trabajo conjunto con otras disciplinas para el bienestar del paciente.

Aun cuando no existe una fecha exacta del surgimiento de este tipo de terapia en hospitales la forma en cómo esta disciplina se fue implementado ha dependido del país o incluso del hospital, y aun cuando los autores difieren en el tiempo de su aplicación en los nosocomios el objetivo ha sido el mismo.

Es importante mencionar que las artes dentro de los hospitales difieren con el Arteterapia ya que las primeras permiten una expresión y la segunda se refiere a una re-significación en una terapia o acompañamiento, ofrece a los pacientes la posibilidad de tomar una postura activa en un proceso terapéutico.

Muchos artistas por medio de la producción artística pudieron sobrellevar sus enfermedades y conocerse a sí mismos de una forma consciente o inconsciente y, aunque se conoce este tipo de alternativas para trabajar con los padecimientos, "la sociedad hace todo lo posible por minimizar los síntomas tan bien definidos por la expresión... y distraer las penas con dos drogas

completamente legales: los medicamentos y la televisión” (Pain, 2008, pág. 58), que son fáciles de encontrar en cualquier lugar. Así es el discurso en países como México, donde se desconoce que el Arteterapia permite llegar a la psique y que ésta se exprese.

Hablar de Arteterapia provoca en muchas personas aversión o comentarios carentes de sentido por ignorar a qué se refiere, ya que no tienen información o contexto, por ello existe rechazo para utilizarla en cualquier área. Bajo dicha óptica, se le han limitado los espacios a este tipo de trabajo.

Contrario a esto, en varios países europeos, como ya se mencionó, el Arteterapia busca en sus distintas modalidades que el paciente identifique su relación con el mundo y los obstáculos que se presentan en su proceso de reconocerse. Este proceso permite al paciente quitarse limitaciones internas, procurando un cambio y dando ideas positivas, generando un mejoramiento en el ánimo, que actúa en otros campos como el físico.

Para ello, el mundo de las artes da validez y peso a la palabra Arteterapia dentro del proceso terapéutico, busca constantemente abrir un lugar en el sistema médico para formar parte de un proceso de salud⁴.

1.2 DEFINICIÓN

Para dar una definición de Arteterapia es necesario partir de dos disciplinas, el Arte y la Psicología, ya que ambas trabajan juntas en la construcción constante de este significado. Antes de dar un marco conceptual o dicho de otra forma, una definición de diccionario es importante marcar que el Arteterapia busca observar la obra, permite la ambigüedad y la respeta, ya que tiene un significado para el que la generó y está desarrollada desde la creatividad del paciente capaz de liberarse y de ser espontáneo. En contraste con lo anterior, la psicología positivista y marcada por un corte cuantitativo, le da un gran peso a aspectos que refieren a la

⁴El Arteterapia propone transformarlos en algo positivo: una fuerza creadora con la que la persona con dificultades físicas, psíquicas o sociales trabaja sobre su patología. El psiquiatra Jean Pierre Klein ha conciliado así su profesión con su pasión: el arte y, en concreto, la dramaturgia. En los años ochenta puso en marcha en París el Instituto Nacional de Expresión, Creación, Arte y Transformación (INECAT), y fundó la asociación internacional de Arte y Terapia <http://junefernandez.blogspot.mx/2007/07/jean-pierre-klein-creador-de-la.html>

medición del paciente, sin observar y escuchar en muchos casos a los pacientes para darle sentido a su discurso y respetar cómo lo significan.

En Arteterapia, el trabajo del paciente tiene un valor cualitativo y no se refiere ni depende de reglas canónicas que las artes y los test psicológicos requieren. Este trabajo no tiene que ser directivo pues el paciente tiene el derecho a crear y no a ser enseñado ni dirigido en su simbolización. Por ello podemos decir que este tipo de terapia tiene la característica de permitir libertad al paciente.

Con lo anterior, podemos ahora tomar la definición a la que hace referencia Martos de acuerdo a la Asociación Americana de Arte Terapia (AAAT)⁵, el término Arteterapia y a la letra dice: "las personas pueden ampliar el conocimiento de sí y de los otros, aumenta la autoestima, trabajan mejor los síntomas, estrés y experiencias traumáticas, desarrollan recursos físicos, cognitivos y emocionales y disfrutan del placer vitalizador del quehacer artístico" (Martos, 2011, pág. 1) el cual es terapéutico y va enriqueciendo la vida de los pacientes.

El Arteterapia busca que el paciente encuentre una postura activa en su tratamiento, ya que antes sólo estaba reducido a la recuperación física. Es una opción de tratamiento para que el paciente dentro del hospital y otros ámbitos tenga una mejor calidad emocional en su estancia en cualquier espacio, así él identifica su sentir y lo plasma de una forma que puede confrontar.

Refiriéndonos a los hospitales, los pacientes viven estrés por su enfermedad dentro de estos lugares y aunado a esto, existe el desconocimiento de los términos médicos por tal motivo esto es un argumento viable para ocupar esta terapia.

Otro argumento más es que estos espacios tienen la característica de ser ambivalentes, ya que son lugares que dan esperanza al paciente y a sus familiares, pues ahí puede curarse (en un aspecto físico) y, al mismo tiempo, es un lugar extraño para él, donde la forma de hablar (tecnicismos), los olores y sonidos, entre otras características, le son desconocidas. Además de estar a la expectativa de saber la gravedad de la enfermedad que se padece.

⁵ Siglas en inglés que en el momento de crear la asociación el término se manejaba Arte-terapia en inglés.

El tipo de intervenciones que propicia el Arteterapia tienen como objetivo buscar en el proceso de creación artística más que la producción, un espacio donde se le permita al paciente hacer lo que él quiera, sólo limitado por las cualidades de los materiales que usa.

La idea principal que se tiene es que quienes se permiten crear en este tipo de terapias tienen esa libertad, como se dijo anteriormente, el Arteterapia no sigue las reglas del Arte ya que el paciente puede ser espontáneo en sus emociones y esto se ve reflejado en la obra. Es así como los esquemas del Arte en general se abren a nuevas posibilidades.

Para concluir, lo importante de este tipo de terapias desde su surgimiento, según Sara Pain (2008), es que los investigadores de la materia reflexionen sobre el mundo del proceso y la creación artística, sin importar la época o cultura ya que tanto el desarrollo de la obra y la misma tienen un significado para el autor que en ese momento es libre de expresarlo.

1.3 CARACTERÍSTICAS DEL ARTETERAPIA

La formación es fundamental en la labor arteterapéutica; es necesario conocer elementos psicológicos y también conocer elementos de las artes para el trabajo con los pacientes.

El arteterapeuta tiene que estar consciente que el primer acercamiento a este tipo de terapia puede generar un “yo no sé” de los pacientes y es algo que no tiene que desanimar al arteterapeuta ya que el desconocimiento de las artes en general, provoca miedos por los prejuicios impuestos en el sujeto. Un ejemplo es cuando el *Principito*⁶ le pide al aviador que le pinte un corderito, la primera reacción del aviador es decir que él es incapaz cuando más adelante sigue dibujando sin buscar la aprobación de nadie.

Dentro de este proceso se debe estar consciente que los pacientes en sus primeras obras elaborarán representaciones significativas que forman parte del contexto socio-cultural, esto cambia cuando van avanzando las sesiones, es así como cada vez más se hacen más expresivos y ricos sus trabajos, permitiendo

⁶ Personaje de la literatura creado por el escritor y aviador francés Antoine de Saint-Exupéry

que el trabajo logre la apertura que pueda hacer llegar a expresar lo que siente el paciente y no lo que se le pide que sienta.

1.3.1 Fundamentos teóricos

En éste momento es importante hablar de las bases teóricas que permiten el desarrollo de este tipo de terapias, desde los fundamentos psicológicos, artísticos, como del triángulo arteterapéutico generado en este tipo de trabajos.

1.3.1.1 Elementos psicoanalíticos

En el desarrollo de la humanidad, las artes plásticas y las artes escénicas (Danza, Música y Teatro) han sido parte de la construcción del sujeto. “Platón partió de la idea de que el hombre imaginativo es afectado por lo que ve y oye, y que las artes... son un alimento determinante en su formación” (Espriú, 2005, pág. 16), tanto para su desarrollo social como para el de su psique. Un ejemplo, es el efecto liberador que se tenía con el bufón en la época de las cortes y los caballeros; en el *Rey Lear* este personaje “loco” funcionaba como herramienta de salud, ya que confrontaba a todos diciendo las verdades que entre ellos no se atrevían a decir, liberando de alguna forma la tensión existente, purificando y concientizando a los presentes.

Así como este principio o idea de que el arte es liberador existen teorías que fundamentan este tipo de terapias por medio del arte, de acuerdo a lo dicho por Jean Klein (2006) las ideas de Freud sobre el inconsciente son las que apoyan a la intervención arteterapéutica porque refieren a la transferencia y a la libre asociación, donde se expresan por medio de la creación artística los mecanismos de defensa que no se encuentran “activos” por así decirlo, lo cual permite ver de alguna forma el problema.

Freud, que incorpora ideas como las de Winnicott, entiende la *creación* como un impulso generador, una reorganización que acerca al sujeto a la sanidad. Más adelante se incorporan más ideas como las de Jung que “establece una analogía entre una obra maestra y el proceso de individualización en la búsqueda de la

unidad más allá de los contrarios. De alguna manera este autor es un precursor de la Arteterapia” (Klein, 2006, pág. 12).

1.3.1.2 Elementos artísticos

Antes de surgir las palabras “La actividad artística constituye la vía natural, constructiva, simbólica, gratificante y no intrusiva para fortalecer la autoestima del sujeto, su auto-cognición y aceptación “ (Granados, 2010, pág. 74), pues viene desde el sujeto, es para el sujeto y lo expresa para él mismo sin hablar directamente del Yo. Así, las artes muestran cómo la acción, obra o impresión de lo subjetivo genera elementos que complementan o incluso superan en algunos casos al lenguaje verbal, dando al paciente la capacidad de enfrentar las emociones que en ese momento tiene a flor de piel. Permiten, como si fuera una válvula, liberar las experiencias y emociones que en ocasiones no se pueden expresar con palabras, incluso en terapias convencionales la palabra en ocasiones no es directa, pues hay cosas que se racionalizan antes de decirse, se da el discurso, pero no por ello es liberador y significativo.

Lo importante de las artes en este tipo de terapias, sin importar el área artística, es dar al paciente elementos artísticos para relacionarse con su obra de arte permitiendo liberarse.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX el distanciamiento que había por el desconocimiento del Arte se fue reduciendo hasta que “El encuentro Arte y Terapia ha sido posible por el surgimiento de una teoría semiológica que analiza el funcionamiento mental en forma inminente y es capaz de dar cuenta de la vocación dramática del aparato simbólico” (Pain, 2008, pág. 23). Lo anterior permite que lo que se encuentra dentro del paciente tome forma afuera por medio de elementos maleables, escénicos, musicales, corporales, narrativos o audiovisuales.

1.3.1.3 El autor y su proceso en el Arte

El Arte tiene como objetivo según Coll (2006) la contemplación estética por el interés, tiene un juicio de valor, siendo la experiencia entre el espectador y la obra,

sin el autor esto genera sólo un intercambio emocional del observador a la obra, donde el espectador puede estar documentado del trabajo, pero generalmente no ve el proceso de creación de autor.



(7)



(8)

ESPECTADOR-----OBRA

El autor de la obra no se encuentra presente por esta razón no se conoce el proceso creativo y la re-significación.

1.3.1.4 Triangulación en el Arteterapia

Como en cualquier tipo de terapia la transferencia y la contratransferencia⁹ son fundamentales, pero el Arteterapia tiene sus particularidades. Existen tres elementos fundamentales; el paciente, su obra y el arteterapeuta. Estos elementos marcarán la diferencia con el Arte.

Por lo anterior, los tres elementos interactúan en una dialéctica¹⁰ o triángulo de relación. Los elementos que conforman este triángulo permiten según Coll (2006) que el espectador (arteterapeuta) centre su atención en las emociones que el paciente manifiesta en la obra, por lo cual los juicios de valor son poco

⁷ Imagen descargada de http://2.bp.blogspot.com/_wBitrLKxc-Q/TKDJx2R6Sul/AAAAAAAAABPw/LvK2Mu6bpul/s1600/ojo-anime-de-perfil2.jpg

⁸ Imagen descargada de <http://www.parapintarycolorear.com/aprender-o-educativos/arte-para-colorear/images/arte-dibujo-para-colorear-el-grito-b.gif>

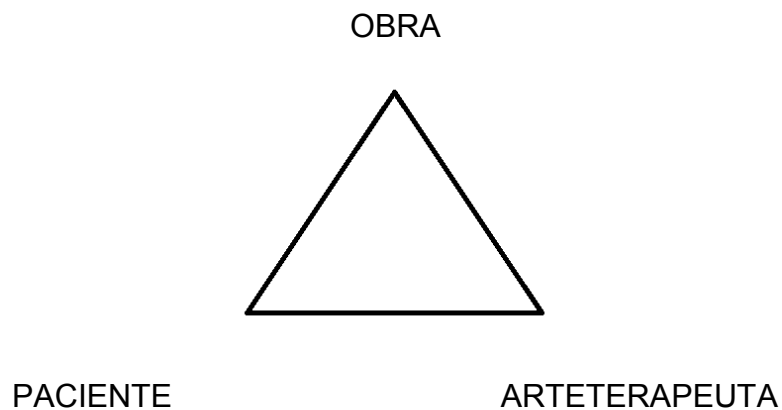
⁹ La Dra. Silvia Randosh Corkidi refiere que la transferencia y la contratransferencia son lo mismo, retoma la idea de Margarita Baz (2006) por “contratransferencia” se entiende el conjunto de reacciones y emociones que vienen del inconsciente en una dialéctica entre terapeuta y cliente o paciente.

¹⁰ Esta refiere a la interacción de las tres puntas del triángulo arteterapéutico, este término también se usa en los nuevos procesos de enseñanza aprendizaje, donde hay una interacción horizontal de las tres partes <file:///C:/Users/HP/Downloads/DocenciaUBA-FCE.pdf>

relevantes en este tipo de trabajos y se preste más atención a la experiencia emotiva que se desarrolla al realizar la obra, la cual genera la relación terapeuta – paciente, sin olvidar que es fundamental conocer el contexto del paciente para entender mejor la obra.

En este tipo de terapia el paciente se identifica con su obra y finaliza con la separación de ésta, a partir de la palabra generada por él mismo, es decir, su discurso. La palabra y la obra son elementos fundamentales que dan sentido a los procesos y existen factores que son relevantes para este proceso de reflexión. En este proceso el arteterapeuta tiene que adquirir la facultad de esperar sin sentirse angustiado por el silencio y por el tiempo transcurrido, mucho menos por la resistencia, pues éstos son otra forma de hablar o expresarse del paciente.

Sostener o contener la parte simbólica del paciente es uno de los objetivos fundamentales del Arteterapia, aunado a que en una psicoterapia por medio del Arte es importante el acompañamiento, dando a este tipo de terapia un punto a su favor en comparación con otro tipo de técnicas.



Triángulo de relación en Arteterapia

1.3.2 Elementos del Arteterapeuta

Es recomendable, como se dijo anteriormente, que el arteterapeuta tenga una preparación psicológica o artística incluso las dos si es posible y tenga el grado para desarrollar este tipo de trabajo, ya que esto le da más herramientas, conoce más del área y los elementos con los que se puede trabajar. De acuerdo a las áreas ya mencionadas es importante ver qué tipo de materiales o técnicas se pueden ocupar, ya que el espacio o el paciente pueden requerir distintos tipos de

elementos según sus capacidades, gustos o el lugar donde se lleven a cabo las sesiones. El arteterapeuta, debe conocer los materiales y técnicas a diferencia del paciente que no tiene conocimientos previos sobre el material artístico.

El terapeuta tiene el rol de acompañar, como se mencionó anteriormente, en el recorrido simbólico de lo vivido por el paciente. Permanece permeable a las diferentes modalidades que le faciliten escuchar al paciente y a su interacción con los materiales y tiene disponibilidad para ver el proceso y la producción de los pacientes así mismo, el terapeuta invita a dar soluciones a lo que el paciente pone en duda.

Puede tener las técnicas para enseñarlas al paciente, pero no es su función principal dar solución en cada sesión puesto que eso le corresponde al paciente, aunque se tenga contexto de los modelos canónicos es importante ver cómo éste puede encontrar soluciones fuera de lo establecido.

El Arteterapia busca de-construir las ideas y cánones que se tenían del Arte y centrarse en lo que le gusta al paciente, pues las reglas no son lo importante, en sí no se trata de hacer algo estético y aceptable para la sociedad de acuerdo a las normas requeridas en ese momento. Más bien en este tipo de creaciones la vida y su exposición deben ser apoyadas por las artes.

El doctor Saín Pascual (2001) menciona que los pacientes logran centrar sus esfuerzos a partir de este tipo de terapia; para lograr una participación activa en su terapia, ello genera un cambio que, sumado a otros esfuerzos, da a las artes en la actualidad un espacio que permite a quien demande de ellas ese apoyo.

Incluso, visto desde un aspecto biológico, de acuerdo a Calson, Martos (2011) retoma la idea y menciona que existe un beneficio por la liberación de dopamina, endorfinas y serotonina¹¹ por parte del cerebro, las cuales regulan el dolor, liberan al paciente de ansiedad y focalizan lo que viven. Significan lo generado desde las artes.

¹¹Neurotransmisores que se producen al hacer actividad física o algo que genere placer.

1.3.3 Acompañamiento

Dentro de este espacio la posibilidad de la creación es el eje, sin la necesidad de voltear a ver la enfermedad o carencias. Es así, como este proceso simbólico, más espontáneo que las palabras, favorece la expresión de sentimientos personales; lo que conlleva a una primera base de autoestima, expresando mejor los sentimientos con los otros, mejorando la interacción social. Es ahí donde el acompañamiento tiene origen y función, busca estar sin juzgar y sin dirigir, como otros tipos de terapeutas que buscan dirigir al paciente para su rápida inclusión social.

Referente a esto, la idea positivista de la Psicología, cree que las sesiones de Arteterapia pueden ser dirigidas, pero de acuerdo a la idea de Hill en el Arteterapia, es importante en el proceso sólo invitar a las actividades, la cual puede ser un punto de inspiración, es decir, permite al paciente tomar como referencia un posible tema que le sirva de inspiración si no sabe con qué iniciar, este tema al inicio es recurrente en el trabajo, pasadas las sesiones el trabajo de los pacientes deja de tomarlo como referencia y se inspira en su sentir.

1.3.4 Requerimientos con los pacientes

Es importante marcar que sin importar el tipo de elementos teóricos o de área artística que se ocupen en el proceso arteterapéutico, hay recomendaciones que se tienen que tomar en cuenta con el paciente. La primera es escucha al paciente ya que esto le permite sentirse bien dentro de este proceso.

También es necesario estar consciente que el paciente no siempre tiene referencias artísticas por lo cual en sus primeros trabajos tomará ideas sociales para poder desarrollar las imágenes o el tipo de trabajo que se desarrolle en terapia y al ir avanzando en las sesiones el paciente se sentirá con más confianza para desarrollar sus emociones.

El posicionamiento que tiene el paciente permite el proceso creativo que libera emociones contenidas y reprimidas, pero sin que se genere el mismo nivel de estrés, este proceso (plástico y escénico) permite darle una forma, cuerpo o

incluso un escenario a esos significados y palabras que se dicen en el discurso y que ayudan a detectar algún problema.

Una línea puede tener algún significado para el paciente, permitiéndole iniciar a su ritmo en el desarrollo de la obra y encontrar una forma de expresar su interior. Así, éste va formando su propia técnica en el desarrollo de sus obras y es así como genera en él nuevas estructuras vitales a partir de la capacidad terapéutica del arte. El Arteterapia abre la comprensión y sensibilidad, la posibilidad de observar, de producir y de admirar entre otras, ya que permite la reflexión del paciente dentro de cualquiera de estos procesos artísticos, es decir, el Arteterapia es el acto y testigo del origen de la obra.

Dentro de las sesiones surgirán situaciones que son pruebas que el paciente tendrá que superar, ya que son etapas en su camino en este mundo apoyado por la creación de una obra de cualquier forma o material, siendo la obra un interlocutor con su propio carácter.

1.3.5 El cuerpo y sus emociones

En el Teatro, así como en algunas intervenciones terapéuticas, el cuerpo es una herramienta fundamental para la acción, la cual permite sentir al sujeto, identificarse y significar cada cosa que puede ver en una puesta o en una creación suya, lo que le permite transformarlo en un sentimiento corporal. De acuerdo con Gianfranco Verrua (2004) el cuerpo es accesible a distintos niveles de inteligencia para poder desarrollar un proceso artístico, algo que no sucede en terapias como el psicoanálisis.

El trabajo realizado por el sujeto también tiene la función de expresar y exteriorizar sus sentimientos, le permite reflexionar y facilita verse a sí mismo permite metaforizar sus cualidades por medio de diferenciaciones o de analogías por medio de un espejo que se crea partiendo de las imágenes que el sujeto tiene y donde él se convierte en el observador que ve desde afuera y es un hecho que puede representar su vida; este punto es medular al hablar de este tipo de trabajos ya que si el paciente no puede moverse aun así existirá una imagen de él (cuerpo) dentro de la obra.

1.4 TIPOS DE ARTETERAPIA

Dentro del desarrollo de este tipo de terapia tenemos una clasificación de acuerdo a las áreas artísticas. De esto dependerá su origen, desarrollo y las cualidades que tiene cada una, pues todas las artes son parte del Arteterapia ya que son vías de conocimiento y desarrollo: depende de cada sujeto y de su acción cómo se desarrollen.

Las artes son precursoras de cada uno de los tipos de Arteterapia y aunado a esto existen en ciertos casos algún fundador de las corrientes Arteterapéuticas.

1.4.1 Plástica

Este movimiento es generado por Hill y da fundamentos a las demás, se basa en la ocupación de elementos de la plástica que permitan al paciente expresarse por medio de dibujos, esculturas, instalaciones, entre otras, para el trabajo en sesiones terapéuticas.

Este tipo de terapias permite, por medio de los elementos, generar obras bidimensionales y tridimensionales para el proceso terapéutico. Un ejemplo de elementos plásticos es el barro que da a los pacientes facilidad de crear lo que está en su mente.

Una limitación es que en espacios hospitalarios no puede entrar de lleno de la misma forma que otras técnicas arteterapéuticas por los requerimientos asépticos que se necesitan en estos lugares.

1.4.2 Música

Es una Psicoterapia que utiliza el sonido, la música, los instrumentos corporo-sonoro-musicales, para establecer una relación entre el terapeuta y el paciente o grupos de pacientes, lo que permite mejorar la calidad de vida a través de la música, y recuperar y rehabilitar al paciente con la sociedad.

Las características de ésta son las más nobles de todas, ya que permite al paciente por medio de su experiencia y su acervo musical poder desarrollar las sesiones que le permiten buscar la salud emocional.

La musicoterapia surge desde los rituales más antiguos puesto que por medio de la música era posible curar. En esos momentos, el trabajo se hacía con trompeta, tambores y otros instrumentos de percusión.

Aristóteles hablaba del valor curativo de la música. A él le debemos la Teoría del *Ethos*. Fue él quien valoró a la música como facilitadora de la *catarsis* emocional (Moreno, 2010). *Ethos*, refiere a que la ética se trasmite por medio de la música y para ello se divide en tres tipos: ética, práctica y entusiástica y es esta última la que refiere a los procesos anímicos y psicológicos¹².

Emile Jaques Dalcroze¹³ crea el ritmo y es el precursor de la Musicoterapia, rompió con los rígidos esquemas tradicionales, permitiendo el descubrimiento de los ritmos del ser humano como punto de partida para la comunicación con el enfermo. Además tenía la idea de que el organismo (humano) puede ser educado con el impulso musical uniendo los ritmos musicales y corporales. Sus discípulos fueron pioneros de la terapia educativa rítmica.

Las características de la musicoterapia son:

- La universalidad de la música: junto con el principio de la comunicación que se da por sonidos y ritmos.
- La experiencia musical que se puede tener como oyente o como ejecutante
- Es flexible para adaptarse a distintos lugares.
- Tiene aspectos particulares como el ritmo, estilos, etc.
- Cada cultura refiere a su música particular.
- La música puede comunicar de forma más directa por medio de lo no verbal.
- Engloba la dimensión fisiológica, la emocional, la cognitiva, la social y la espiritual.
- Estimula la creatividad.
- Amplía la experiencia de vida.

¹² <http://filosofia.laguia2000.com/filosofia-y-arte/el-ethos-de-la-musica-ii>

¹³ (Viena, 1865 - Ginebra, 1950) Compositor y teórico suizo. Estudió música bajo la tutela de Anton Bruckner y Robert Fuchs en Viena, y con Léo Delibes en París, e ingresó en 1892 en el Conservatorio de Ginebra.

Con el fin de ayudar a sus alumnos en el estudio del ritmo, Jaques-Dalcroze desarrolló un sistema de movimientos corporales acoplado a la duración de los sonidos. Este sistema, inicialmente pensado sólo para la educación musical, fue de gran provecho para otras formas de expresión artística, fundamentalmente la danza.

http://www.biografiasyvidas.com/biografia/j/jaques_dalcroze.htm

María Moreno en su conferencia retoma las ideas y definición dada por Juliette Alvin que la define como: “El uso dosificado de la música en el tratamiento rehabilitación, educación y adiestramiento de adultos, jóvenes y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales.” (2010, pág. 3)

Benenzon (1986) la define así: “La musicoterapia es el campo de la medicina que estudia el complejo sonido-ser- humano-sonido, con el objetivo de abrir canales de comunicación en el ser humano, producir efectos terapéuticos, psicoprofilácticos y de rehabilitación en él mismo y en la sociedad”. (Moreno, 2010, pág. 4).

Asimismo, Leonardo Monteras en el diplomado de Arteterapia de la UAM-X menciona que “quien cante cuando esté despechado ya está viviendo las bondades de la Musicoterapia, por el simple hecho de expresar por medio del canto su sentimiento” (UAM-X, 2010).

De todas las áreas arteterapéuticas la musicoterapia es la que tiene más elementos de referencia en México y la que presenta menos limitaciones pues se desarrolla con el contexto del paciente, es decir, con la música que a él le gusta.

1.4.3 Danza

Al igual que la Musicoterapia, la danza tiene inicios desde los ritos más antiguos, busca la salud de los que lo viven dentro de las tribus, pero al iniciar la medicina y la psicología el movimiento del cuerpo pasó a segundo plano, ya que la medicina solo busca el “estar bien” sin moverse y la Psicología el bienestar de la mente (Fischman, 2001).

Uno de los principios de la danzaterapia viene de Delsarte y su técnica relacionada con los gestos y su emotividad la cual influye en el trabajo de los bailarines como Isadora Duncan.

Delsarte¹⁴ fue un músico francés que desarrolló un estilo que le permite al actor conectar sus experiencias emocionales con los gestos que se generan en las relaciones humanas. El precursor de este método no estaba de acuerdo por el descuido que se tenía al enseñar su método pero esto tuvo poca relevancia y en

¹⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Fran%C3%A7ois_Delsarte

1980 en Estados Unidos su método tuvo auge y el método de Stanislavski pasó a segundo plano.

Duncan¹⁵ fue una coreógrafa estadounidense considerada la creadora de la danza moderna por alejarse de los patrones clásicos, fundamentado en el expresionismo.

Laban¹⁶ por medio de su análisis da un vocabulario que permite describir las cualidades cualitativas y cuantitativas del movimiento. Éstas son algunas aplicaciones en distintas áreas artísticas y de la salud mental dándole sentido a cada uno:

- Las artes escénicas posibilita la observación exhaustiva para ampliar el espectro del vocabulario en expresividad y funcionalidad.
- Para lo terapéutico, posibilita una mayor comprensión de los sutiles cambios del manejo del cuerpo y las consecuencias en el significado y la adaptación al medio ambiente.

Los elementos fundamentales para este trabajo tienen que ver con el cuerpo y el espacio, donde el tercer elemento que analiza la calidad del movimiento y busca describir cómo el cuerpo se mueve y dibuja formas en el espacio.

El tipo de movimiento del cuerpo dependerá de la interacción entre:

- Peso: El cuerpo está constantemente lidiando con su peso a favor o en contra de la gravedad, que descarga a tierra o lo retiene. El peso es la intención, el impacto. Suavidad *versus* fuerza.
- Tiempo: El tiempo, en forma de ritmo, está presente en todas nuestras acciones. El tiempo es el organizador de nuestro cuerpo y de su danza diaria y constante. El tiempo es la decisión. La urgencia *versus* la suspensión.
- Flujo: El control del flujo de la energía resulta en la progresión de los movimientos que realizamos, el flujo determina cómo sigo haciendo cierta acción: control *versus* dejar hacer.
- Espacio: La forma en que dibuja el cuerpo determina la intención con la cual tomamos contacto con el espacio que rodea al cuerpo, espacio es la atención en el hacer, focaliza o generaliza.

¹⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Isadora_Duncan

¹⁶ <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lablan.htm>

El objetivo de la Danzaterapia es la “comprensión de nuestras posibilidades de movimiento, nos sugiere más maneras de percibirnos y de relacionarnos con el mundo que nos rodea con un cuerpo totalmente vivo, ofreciéndonos la posibilidad de adaptarnos a nuestro medio ambiente con opciones para elevar nuestra calidad de vida funcional y emocionalmente” (Cardell, 2014).

1.4.4 Teatro

Mejor conocido como psicodrama es creado por Moreno y ocupa distintos elementos del Teatro para el trabajo terapéutico. Permite al paciente ver desde un punto dentro y fuera de la escena lo que él vive y así generar el trabajo terapéutico, es decir ve su vida como una escena teatral.

En el segundo capítulo de este trabajo se expone con mayor detenimiento este tipo de Arteterapia ya que esta investigación se desarrolló con estas herramientas.

Es importante mencionar que de las corrientes arteterapéuticas el Teatro aplicado como Arteterapia o Psicodrama es la que presenta una intervención más fuerte y directa en comparación con las otras, ya que confronta al paciente a hechos de su vida estando él en el lugar de observador.

Para poder desarrollar estas actividades la imagen escénica es fundamental porque permite al paciente que desarrollé las actividades ya que no tiene movilidad corporal. Esta imagen parte de construir a partir de la idea escénica una imagen que permite expresar como es el escenario y le permite verse y expresar su sentir en esa imagen.

1.4.5 Narrativa

Surge del trabajo con libros el cual permite a los pacientes ver sus padecimientos por medio de algunos personajes ficticios. De esta manera, los psiquiatras y psicoanalistas, en las primeras décadas del siglo XIX, recomendaban a los pacientes lecturas que tuvieran relación al tema que adolecían y por el cual iban a terapia, desde novelas, biografías, cuentos o incluso investigaciones sobre sus dolencias a esto se le llamó Biblioterapia. (Salín-Pascual, 2001).

1.4.6 Clown

Esta es una rama de los elementos teatrales y en México es conocida como risa terapia, uno de sus precursores es Patch Adams¹⁷, este tipo de terapia busca que los pacientes y gente en general ríen para mejorar su estado de ánimo y por ende su salud.

En las palabras de Rosa María García Ortiz (del Riego, 2010, pág. 1) “convivimos con los pacientes infantiles, sus familiares y el cuerpo médico, con el fin de quitarles las caras de huarache mal planchado”.

1.4.7 Cine

Las técnicas también han evolucionado, esta abrió brecha en diversas áreas en general y en este caso en hospitales que antes no les era permitido, por ello nuevas técnicas basadas en equipos de la modernidad como Cineterapia, donde “El recomendar películas es una actividad antecedida por la de recomendar libros. Se tiene información que desde el siglo XIX era frecuente que los médicos recomendaran libros, obras teatrales y poemas a sus pacientes” (Salín-Pascual, 2001, pág. 12) el objetivo es que se identificaran y obtuvieran ganancias terapéuticas.

Este proceso de reconocimiento se puede generar de muchas formas con las distintas artes, el Cineterapia es un ejemplo de esto, ya que “el impacto que tiene el identificarse con alguno de las caracteres del film” (Salín-Pascual, 2001, pág. 12) da al paciente herramientas para vivir la vida diaria. Este efecto es el mismo que se genera en el Teatro o Psicodrama, lo importante es que el paciente se exprese a sí mismo y se vea en acción, permitiendo que identifique circunstancias que hasta el momento no reconocía, esta situación le ofrece la posibilidad de conocerse a sí mismo.

¹⁷ Hunter Doherty "Patch" Adams, mayormente conocido como el doctor de la risa terapia (Washington D. C., 28 de mayo de 1945), es un médico estadounidense, activista social, diplomático y escritor. Fundó el Instituto Gesundheit en 1971. Cada año organiza un grupo de voluntarios de todo el mundo para viajar a distintos países, vestidos de payasos, en un esfuerzo por llevar el humor a los huérfanos, pacientes y otras personas.

Adams actualmente vive en Arlington, Virginia, donde promueve medios alternativos de sanación para enfermos en colaboración con el instituto. Es el inventor de la Risoterapia con fines médicos y terapéuticos, y el responsable de la inclusión de ésta en la medicina moderna. http://es.wikipedia.org/wiki/Patch_Adams

1.5 INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ARTETERAPIA

Como ya se ha mencionado el desarrollo de este tipo de terapias desde hace casi 70 años ha sido diverso en el mundo se ha ido transformando y definiendo.

1.5.1 El Arteterapia en el mundo

Un ejemplo son Estados Unidos, Europa y Australia, donde el Arteterapia forman parte del proceso de recuperación de los pacientes en hospitales, centros educativos, de desarrollo y para gente de la tercera edad, entre otros.

Esta institucionalización permite que el trabajo sea continuo y multidisciplinario dentro de los hospitales y otras instituciones, ya que los especialistas de las áreas médicas, psicológicas y arteterapeutas trabajan en conjunto para valorar los trabajos y generar acciones para bienestar del paciente.

1.5.2 Arteterapia en México

En la actualidad, en México se ha trabajado para conocer más sobre este tipo de terapia y su concepto, sin embargo este tipo de trabajo con pacientes no tiene aún un reconocimiento académico, institucional y de colaboración, en ocasiones sólo es llamado terapia ocupacional, sin valorar el trabajo de expresión que tiene el paciente dentro de estos espacios.

Referente al Plan Nacional de Desarrollo este menciona “El esfuerzo del Estado mexicano por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, si bien se ha reflejado en una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos de grandes dimensiones, (Presidencia, 2007, pág. 165) hace necesario buscar y asegurar recursos suficientes para la población en aspectos de salud física, y requiere de una ampliación en servicios de igual forma de salud mental y emocional, ya que los servicios con pacientes de larga estancia en hospitales requieren un seguimiento constante, que permita al paciente liberarse de emociones para su rápida recuperación.

Instituciones como la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y organizaciones como el Taller Mexicano de Arteterapia son pioneros en este tipo de trabajos con los pacientes, pero desafortunadamente faltan políticas que

permitan a éstas un trabajo formal ya que lo que se ha logrado ha sido intermitente y falta de seguimiento.

1.5.2.1 Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

La Dra. Glenda Novosky en el Centro integral de Terapia del Arte (CITA)¹⁸ desde 1998 por medio de su institución ha trabajado conjuntamente con la Facultad de Psicología de la UNAM para impartir diplomados que buscan sensibilizar a profesionales del arte y de la salud en este tipo de técnicas.

1.5.2.2 Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)

La UAM junto con CONACULTA crearon desde el 2008 el diplomado de "Arteterapia para grupos vulnerables" que ha viajado por varios estados de México a cargo de Carmen Martínez Martínez¹⁹.

Es ahí mismo donde Rosa Ma. Hernández Cobos²⁰ docente de la Universidad ha seguido con el diplomado de Arteterapia que se imparte desde el 2010 con el nombre de Creatividad, Arte y Arteterapia.

¹⁸<http://www.terapia-de-arte.com/inicio.htm>

¹⁹ Maestra en educación especial y directora del Centro Educativo para Niños con Necesidades Especiales. CENESDI A.C.

²⁰Docente-investigadora Titular en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, desde 1975 a la fecha, de diversos módulos de Ciencias Sociales y Humanidades; desde 1987, imparte el Taller de Redacción, en el Tronco Divisional de Ciencias Sociales y Humanidades. Docente de Teorías que explican la creatividad por 7 años en la Universidad Iberoamericana. Diseño, Coordinación y co-impartición de los Diplomados: Tiempo Abierto a la Creatividad, Creatividad y Educación y Espacio Abierto a la Creatividad, en la UAM. Estos diplomados se han impartido en 12 ocasiones. 2010 - Diseño, coordinación y co-docencia: Diplomado: Abriendo Caminos: Creatividad, Arte y Arteterapia. Imparte múltiples talleres de fomento de la creatividad. Ha participado como ponente en conferencias y Congresos, tanto a nivel nacional como internacional. 2000 - Diseñadora, fundadora, directora, y co-docente de la Escuela de Creatividad que se fundó en Casa Libertad, Ex - cárcel de mujeres de Sta. Martha Acatitla, Iztapalapa, formando a 60 jóvenes de tiempo completo durante un año. Con el apoyo de la Sría. de Desarrollo Social del GDF. Coordinación de proyectos de Servicio Social UAM'X: "Arte, hospitales y algo más."con el que, durante el año 2002, trabajó en el Hospital Pediátrico de Tacubaya con niños quemados.

"Hacia un desarrollo más integral" 2008-2010 Albergue temporal para niños de la PGJDF <http://www.fa.uach.mx/portal/2011/04/15/curriculum1/>

1.5.2.3 CONACULTA/SEP/Sector Salud

El Consejo Nacional para la Cultura y las Artes (CONACULTA) junto con la Secretaría de Educación Pública y el Sector Salud dentro de la dirección de “Alas y Raíces” generó el programa “*Hospitalarte*” (CONACULTA) que permitió en los hospitales un acercamiento de las artes dentro de estos espacios.

Algunos de los logros son: en 2009 se realizaron 255 actividades artísticas y culturales, en beneficio de siete mil 350 personas, entre niños y familiares desarrollándolas dos veces por semana en el Centro Médico Nacional Siglo XX, en Pediatría y Cardiología, en el Hospital General de La Raza y en los Hospitales de Ortopedia y Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”, en Magdalena de las Salinas. Se logró durante este año sumar delegaciones del instituto en Veracruz y Quintana Roo (Notimex, 2009).

Por otra parte, dentro de la Ciudad de México en la sección de Desarrollo Cultural del IMSS, se aplicó el programa con niños como una herramienta terapéutica, este programa inicio en Oncología y de Especialidades infantiles del D.F., para atender a un sector vulnerable de la población.

El objetivo de este programa es que por medio del arte, se propicie un acercamiento gozoso con las diversas manifestaciones artísticas, lo cual les permitirá transitar por el doloroso proceso de la enfermedad.

Alicia Montero Pérez²¹ menciona que “el arte en sus múltiples facetas es un poderoso elemento terapéutico que ayuda a la rehabilitación y a una mejor calidad de vida del niño hospitalizado. La experiencia artística les permite soñar, volar su imaginación y enfrentar sus miedos” (2012-2013).

Otra idea importante y fundamental es lo positivo, no sólo para los niños sino para sus padres a quienes ayuda a superar la pérdida o la angustia, por ello, es fundamental involucrarlos en el programa.

Este programa se basó en los siguientes ejes para su desarrollo:

1. La aportación de juegos dirigidos a los niños hospitalizados y que se ha denominado “entre tanto, entretente”.
2. La lectura de cuentos como entretenimiento durante la terapia de los menores y que lleva por nombre “sana, sana, cola de rana”.

²¹Directora de la Chácara.

3. La asesoría a los instructores, personal médico y padres de familia que vayan a proporcionar los juegos.
4. El curso “el arte como terapia” en el cual se enseña el papel terapéutico del arte en el manejo de las situaciones críticas.

Es así como el programa busca la mejora anímica de los niños hospitalizados, con personal capacitado en el trabajo artístico de estos menores. Los objetivos que se busca tener más adelante son:

Desarrollar el taller denominado “la risa: medicina para el alma”, que es un curso de Risoterapia dirigido a actores y directores de teatro que lleven un proceso de actividades escénicas en contextos con pacientes vulnerables, para que aprendan las herramientas de la comedia para mejorar el contacto con los pacientes.

1.5.2.4 Secretaría de Cultura del Gobierno del D.F

Esta Secretaría desarrolló entre el 2007 y el 2012 el programa “*Sana sana leyendo una plana*” que se implementó en hospitales del sector salud.

De acuerdo con Cantú²² (2014) esto fue lo que se logró durante los años de su aplicación:

En el 2008 se benefició en total a 11,376 pacientes en los hospitales Generales de Ticomán y Xoco. Sumando un total de 186,735 pacientes en los nueve hospitales generales.

En el 2010 se realizaron 1,111 sesiones de lectura en voz alta, 292 círculos de lectura a 12, 241 personas que laboran en los hospitales, beneficiando a 64, 591 personas en las salas de espera.

En el 2011 se llevaron a cabo 929 sesiones de lectura en voz alta y han sido beneficiadas 74,724 personas (pacientes hospitalizados, de consulta externa y familiares). A la par se hicieron 121 círculos de lectura beneficiado a 1,804 personas que laboran en los hospitales (personal médico y administrativo que acuden a dichas sesiones).

²² Miosodis Cantú Reyes, coordinadora del programa, “Sana Sana leyendo una plana” <http://www.eluniversaldf.mx/home/nota14465.html>

Dentro de este programa se capacitó a los promotores dentro del diplomado de Carmen Martínez como la tercera generación del D.F., antes de viajar por toda la República.

1.5.2.7 Taller Mexicana de Arteterapia

A partir del 2004 el Taller Mexicano de Arteterapia, fundado y dirigido por Ana Bonilla Rius²³, funciona para sensibilización del personal médico, psicólogos de educación y artistas por medio de diplomados y supervisiones a los arteterapeutas. También, imparte talleres de Arteterapia a niños, jóvenes y adultos.

Este taller, tiene constantes diplomados que buscan difundir este tipo de terapia y antecedentes que permitan más adelante la inclusión de esta terapia al sector salud.

1.5.2.8 Centro Integral de Terapia del Arte (CITA)

Como se mencionó anteriormente este centro trabaja con la UNAM para la impartición de diplomados tanto presenciales como en línea.

1.5.2.9 Universidad Ibero Americana (UIA)

Instituciones educativas como la Universidad Iberoamericana presenta en su plan de estudios materias que sensibilizan a los alumnos a este tipo de técnicas, pero no por ello se hacen especialistas ya que sólo conocen el panorama general de este tipo de trabajos.

²³Nació en la Ciudad de México en 1965. Estudió Artes Visuales en la Escuela Nacional de Artes Plásticas de la UNAM, y una maestría de Arteterapia en la Universidad Complutense de Madrid. Ha realizado 25 exposiciones de pintura, dibujo y grabado tanto en México como en España y también ha elaborado trabajos de diseño gráfico e ilustración para diversos sellos editoriales y dependencias gubernamentales. Fue seleccionada en el primer Catálogo Iberoamericano de ilustración editado por El Ilustrador, Fundación SM y FIL de Guadalajara. <http://oceano.mx/obras/encender-una-luz-ebook-13110.aspx>

Dentro de esta Universidad la materia relacionada a esta área es “*Psicología aplicada a las expresiones artísticas*” y como objetivos generales²⁴ tiene:

- Relacionar los temas de la psicología con las expresiones artísticas.
- Definir los conceptos fundamentales para analizar una obra de arte desde el punto de vista psicológico.
- Deducir las estructuras psíquicas relacionadas con la creatividad.
- Interpretar la necesidad psicológica de trascender a través del arte.
- Interpretar el concepto de placer estético.

²⁴ Los objetivos generales y el plan de estudio fue facilitado por la Mtra. Alma Mireya Polo Velázquez; Coordinadora de la Licenciatura en Psicología. Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana.

2 PSICODRAMA

2.1 ANTECEDENTES

Para iniciar este capítulo es importante mencionar que son pocos los trabajos que se generaron antes del siglo XX, relacionados con el Teatro y la terapia, que se llevaron a cabo en nosocomios, algunos de los más representativos son los del marqués de Sade²⁵, el cual llegó a estos espacios por sus obras y publicaciones que para su época fueron consideradas profanas e incluso satánicas. El marqués, al encontrarse en un espacio donde podía trabajar de una forma diferente a lo que se vivía afuera de esos espacios, decide montar obras con las personas que se encuentran internadas, esto permitía que los locos (así llamados en esa época) pudieran interpretarlas, generando algo en ellos que les permitiera liberar la tensión o alguna otra emoción que viven en los nosocomios. Con el objetivo claro o no, Sade iniciaba lo que más adelante sería un fundamento para la implementación del Teatro en diferentes espacios de salud, propiciando así el bienestar de los pacientes.

A través del Teatro, se da paso para que en los psiquiátricos del siglo XIX, se ocupen las artes escénicas para liberar la tensión que tenían los pacientes en esos lugares, pero no se llegó muy lejos, pues fue limitado el crecimiento de las artes en estas áreas casi de inmediato y fue sustituido por discursos más aceptables por los médicos.

En otras áreas médicas se incorporan algunas artes, el Teatro se recomendaba a los enfermos apáticos para alejarse de la depresión. Esto generó un fundamento para que se introdujeran las artes escénicas dentro de la salud anímica de los pacientes.

El psicodrama o Drama-terapia surge a mediados del siglo XX como se mencionó con anterioridad. Es un tipo de terapia por medio del Teatro, los

²⁵Donatien Alphonse François de Sade, conocido por su título de marqués de Sade (París, 2 de junio de 1740 – Charenton-Saint-Maurice, Val-de-Marne, 2 de diciembre de 1814), fue un filósofo y escritor francés, autor de *Los crímenes del amor*, *Aline y Valcour* y otras numerosas novelas, cuentos, ensayos y obras de teatro. También le son atribuidas *Justine o los infortunios de la virtud*, *Juliette o las prosperidades del vicio*, *Las 120 jornadas de Sodoma* y *La filosofía en el tocador*, entre otras. http://es.wikipedia.org/wiki/Marqu%C3%A9s_de_Sade

elementos escénicos, corporales y hablados permiten al paciente, de este tipo de terapia, un proceso terapéutico de forma escénica.

En el caso de los procesos escénicos: “El precursor de la Dramaterapia es Jacob Levi Moreno²⁶, poeta, médico, conocedor de la filosofía de las religiones, psicoterapeuta y hombre de teatro influenciado por Stanislavski. Moreno creó muchas de las formas actuales de la psicoterapia y también del teatro contemporáneo; inventó las prácticas y las denominaciones de psicodrama” (Klein, 2006, pág. 29) esta terapia da por medio de la dramatización elementos al paciente para que desde un punto externo le permita la observación y la interacción en una escena de su vida; privilegiado ya que lo aleja y le permite ver un campo general de la situaciones que se viven en la misma y cómo se desarrollan.

La Dramaterapia o Psicodrama conocido principalmente en países europeos se refiere a los elementos teatrales y escénicos para un proceso terapéutico. Existen muchas técnicas en el Psicodrama, pero éstas contemplan tres aspectos principales; el interlocutor, el doble o auxiliar y la proyección futura. En estos tres procesos se hace necesario principalmente colocarse en una posición distinta para poder ver desde afuera la realidad en la que el paciente se encuentra y ver lo que no puede ser visto desde adentro.

El Psicodrama permite ver desde distintos ángulos, afuera o dentro, la escena de la vida del sujeto, lo cual requiere una movilidad para la acción, por lo cual el tipo de trabajo que se lleva con gente con imposibilidad de moverse requiere tener otras características relacionadas al Teatro con el mismo objetivo de permitirle al sujeto este trabajo.

A partir de esto las nuevas propuestas teatrales buscan que el público haga algo más que la simple observación de los hechos, ya que “el antiguo escenario desaparece, en su lugar aparece la escena abierta, el espacio escénico, el

²⁶El Psicodrama fue creado y desarrollado por el Médico-Psiquiatra rumano-vienés Jacob Levy Moreno (1889-1974) quien acuñó el término Psicoterapia de Grupo (1931), utilizándolo por primera vez en el Congreso de la Asociación Americana de Psiquiatría celebrado en Filadelfia en 1932. <http://www.itgpsicodrama.org/jacobo.html>

espacio abierto, el espacio lugar de vida: la vida en sí misma” (Klein, 2006, pág. 30) esto da paso a las nuevas corrientes y enfoque que surgen para llegar a lugares poco conocidos por el Teatro y, con ello, no sólo a un divertimento, o reflexión en el asiento sino también encontrar nuevos procesos con distintos objetivos que permiten a los participantes u observadores, antes pasivos, ser sujetos de acción.

El paciente toma una posición activa dentro de la terapia es importante retomar la idea de Sara Pain que plantea que “el conocimiento del pasado histórico ayuda a cada sociedad a encontrar los paradigmas significativos de su presente. Formar parte de una comunidad, es compartir los mismos ancestros que por su anclaje mítico, permiten justificar la comunidad identitaria del grupo y de sus formas de vida. Cuanto más se piense este origen como universal, más se siente el sujeto comprometido con el destino común a todos los hombres” (Pain, 2008, pág. 56) es por ello que la historia del sujeto no puede dejarse de lado ya que desde ésta se forma la escenificación.

Aunado a esta idea Magdalena Durán (2005) refiere que el trabajo que se genera a partir de imágenes permite que las emociones puedan ser expresadas, se pueden generar escenas que lleven a la acción o plasmarla en un lienzo, es por esto que estas imágenes toman importancia pues son la representación de esa realidad que pasó o que pasa y que necesita ser re-significada. Sumado a esta idea Pain menciona (2008, pág. 104) que “se hace necesario buscar, no sólo las palabras, más aptas para expresar la idea, sino las ideas mismas que puedan ilustrar mejor el sentido del pensamiento” del paciente o de quien vive en ese momento el proceso de acción o de un proceso creativo en terapia.

El Teatro tradicional se fundamenta en la observación, pero el Teatro improvisado, espontáneo permite el desarrollo de la creatividad y un cambio de estructura, pues no sólo se basa en la palabra, sino en el trabajo y la obra que lo genera, se expresan las propiedades de las artes para el paciente y sus beneficios pero se tiene que “ser muy claro: el arte no cura. Ni Van Gogh, ni Picasso, ni Bacon o Pollock, son modelos de salud mental o de equilibrio psicológico todos

ellos son personas que caminaban al borde de un abismo y es importante que seamos conscientes de ello” (Vareilles, 2006, pág. 28).

Lacan²⁷ refiere la importancia de lo simbólico que se desarrolla por medio de contexto. Por lo anterior, se ve que la experiencia personal da sentido a la percepción y expresión de lo que se está viviendo con la posibilidad de un cambio que permita a los pacientes confrontar de una forma distinta su realidad. En este caso la unión de la parte escénica, la imagen, y plástica, el desarrollo del dibujo, la emoción se queda anclada en la obra y puede re-significarse. Esto, es fundamental al hablar del paciente, pues él referirá a lo que viven en su realidad. Por lo anterior vemos cómo existen varias formas de definir a este tipo de terapia; “Teatro terapia” o “Psicodrama” son los nombres más conocidos, pero lo importante es investigar al paciente en acción en una nueva experiencia que cambia su realidad haciéndolo que participe de ella.

2.2 ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PSICODRAMA

En esta búsqueda de conocer la psique y el Yo se camina entre dos sentidos; el de lo verbal y lo no verbal, este elemento no verbal es fundamental en el Teatro, porque es lo que permitirá no sólo conocer a la psique sino llegar a partes antes no vistas y darles una forma en la realidad.

Existen aspectos generales de cualquier tipo de terapia, pero también existen elementos fundamentales del psicodrama como lo son el caldeamiento la catarsis de abreación y de integración que permiten llevar a cabo este tipo de trabajo y caracterizan este tipo de terapia.

Todo proceso artístico de observación o creación forma parte del sujeto que lo vive, se introduce en su piel y cubre los músculos para mostrar un nuevo sujeto,

²⁷Buscó reorientar el psicoanálisis hacia la obra original de Freud, ya que consideraba que el psicoanálisis post-freudiano se había desviado cayendo en una lógica a veces biologicista, u objetivadora del sujeto propio del psicoanálisis. Amplió la práctica psicoanalítica. Incorporó además a nivel teórico nociones de origen lingüístico, filosófico y topológico que lo llevaron a redefinir muchos de los principales términos del léxico psicoanalítico.
http://es.wikipedia.org/wiki/Jacques_Lacan.

de igual forma pasa con la psique del intérprete o del espectador, pues es una acción de cambio. En el actor, se genera por el proceso de creación y en el observador o espectador por “*La proyección*, como forma de expresión sin censura, o como traducción simbólica” (Granados, 2010, pág. 75), pues lo visto o creado en el espacio escénico es una representación de su realidad que refleja su entorno.

Granados, retoma la idea de Sade “los espectáculos son “placeres inocentes” que tienen la finalidad de despertar el espíritu de los infortunados” (2010, pág. 86), es decir, ver cómo éstos observan su realidad representada en escena, viéndola desde sus asientos y aun sin poder hacer nada por tener una postura pasiva al verla, pero que genera en ellos un cambio.

2.2.1 Catarsis

El Psicodrama es un tipo de terapia de rehabilitación, la catarsis es un instrumento de autoconocimiento. Sin importar el tipo de arte o de terapia que se lleve a cabo, la catarsis es un elemento primordial, pero sin la re-significación²⁸ esta no puede ser confrontada.

La catarsis es un instrumento del que se habla desde la antigüedad, Borja retoma la idea de Platón (Fedón)²⁹ que definía la catarsis como “la discriminación que conserva lo mejor y rechaza lo peor, es decir, la liberación de lo que es extraño a la esencia o naturaleza” (Borja, 2001, pág. 185) del sujeto, por otro lado “Aristóteles (Poética)³⁰... define la catarsis como la purificación de las pasiones,

²⁸ Re-significar quiere decir encontrar un nuevo significado o sentido a una situación, un síntoma, una conducta. La re-significación es el equivalente psicoanalítico de los viajes a través del tiempo de la ciencia-ficción, y a ambos pueden expresar el deseo del hombre de rehacer algo mal hecho. Tal vez lo repetitivo del síntoma obedezca a volver ilusoriamente al pasado para resolverlo.

<http://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/resignificacion>

²⁹ *Fedón o Sobre el alma* (en griego clásico, *Φαίδων ἢ περὶ στήλης*) es un diálogo platónico que se ambienta en las últimas horas de vida de Sócrates, antes de ser ejecutado. Platón utiliza este cuadro para exponer sus ideas de madurez. <http://es.wikipedia.org/wiki/Fed%C3%B3n>

³⁰ La *Poética o Sobre la poética* (*Περὶ Ποιητικῆς*) es una obra de Aristóteles escrita en el siglo IV a. C., entre la fundación de su escuela en Atenas, en el 335 a. C., y su partida definitiva de la ciudad, en el 323 a. C. Su tema principal es la reflexión estética a través de la caracterización y descripción de la tragedia. [http://es.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A9tica_\(Arist%C3%B3teles\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A9tica_(Arist%C3%B3teles)).

operada por la tragedia sobre el ánimo de los espectadores” (Boria, 2001, pág. 185), donde la obra plástica o la puesta (escénica) genera un cambio.

Aristóteles estaba convencido de que los espectadores son purificados por el arte dramático ya que este estimula emociones en ellos que generan alivio, bajan el estrés o algunos otros sentimientos que los inquietan. Por lo cual en las artes escénicas la escena es lo real lo cual genera en el espectador un sentimiento, una reacción por la identificación de esa escena en la vida diaria.

En los últimos dos siglos, autores reconocidos y prestigiados como Breuer y Freud (1895), “retoman este término para indicar el efecto benéfico de la abreación, o sea de la descarga emocional con la que el individuo se libera del efecto vinculado al recuerdo de un evento traumático” (Boria, 2001, pág. 186) y lo identifican con la asociación libre como en el Psicoanálisis.

El trabajo de distintos teóricos sobre la catarsis y el Teatro, en la segunda mitad del siglo XX, es amplio, pero el más significativo y como referencia de este tipo de trabajo es el de Moreno.

Como preámbulo a la catarsis y como parte del proceso encontramos el caldeamiento (calentamiento), al cual Giovanni Boria, de acuerdo a Moreno, menciona como: ponerse en condición aquí y ahora, generando energía y emociones que le permitan a la persona tomar decisiones. Se refiere también a sentir con todo el cuerpo y no tratar de racionalizar lo que se siente, dejarse llevar y vivirlo. Jessica Pérez³¹ menciona que existen espacios específicos como los hospitales en donde “por ejemplo, el paciente puede dibujar el lugar donde está, las máquinas que se usan en su tratamiento, o tal vez ellos mismos recibiendo el tratamiento, esto puede darles la oportunidad de revisar la experiencia con cierta distancia y lograr cierto dominio sobre ella (Pérez, 2012-2013, pág. 2).

Moreno refiere distintos tipos de catarsis:

³¹ Licenciada en Artes Plásticas en la Universidad de las Américas Puebla, Maestra en Arte Terapia en la Academia de Bellas Artes en Munich Alemania. En Alemania trabajó como Arte Terapeuta con niños y adolescentes con enfermedades severas y/o crónicas en el Hospital Infantil del Dr. Von Haunerschen. Realizó prácticas de Arte Terapia con población diversa, entre las cuales se encuentran pacientes en hospitales psiquiátricos, pacientes de medicina psicosomática, personas con Autismo, así como personas de la tercera edad. <http://arteterapia.com.mx/arteterapeutas/>

- 1) Catarsis pasiva como espectador (mental, conocida más en el contexto griego y que se refiere a la idea de Aristóteles).
- 2) Catarsis activa (la que se vive en una representación).
- 3) La suma de las dos anteriores da como producto una tercera, que se expresa, según Moreno, sobre dos premisas: la primera; generada por el actor, participante y protagonista es decir el paciente; la segunda, por el público o personas a su alrededor.

Es así como esta posibilidad de expulsar al exterior lo que perturba al sujeto o paciente en el interior y que se encuentra en su psique y a ello se da una forma, la cual se le pueda re-significar.

Dentro de la catarsis, Moreno habla de varias etapas y que son de forma seriada, es decir que no pueden pasar a la siguiente etapa si no se vive la anterior. Éstas son:

La primera etapa de la catarsis de acuerdo a Boria es la “abreación tiene el significado de desbloqueo inmediato que libera cargas emocionales y modalidades de expresión hasta ahora inhibidas, perturba un campo perceptivo preexistente y predispone a un trabajo sucesivo de comprensión y de readaptación de la propia estructura psíquica. El valor curativo de la abreación es por lo tanto efímero si a ésta no le sigue un proceso de integración” (2001, pág. 189).

La segunda es “de integración es mucho más contenida, no se manifiesta en el comportamiento, está hecha por sentimientos esfumados. Constituye el punto de confluencia de los diferentes momentos terapéuticos. Aquí a diferencia de la catarsis de abreación, en la que el sujeto se ve rebasado por las emociones, el individuo se siente inmerso en el armónico entrelazamiento de procesos psíquicos primarios y secundarios” (Boria, 2001, pág. 189). Seguida de esta catarsis, existe una re-significación que vive el sujeto, en todos estos procesos, tanto en Psicodrama que es el desarrollado por Moreno, se necesita de un tercero, llámese maestro, terapeuta, arteterapeuta o director en el caso de Psicodrama, pues la catarsis por sí misma es liberadora, pero no por ello se integra, re-significa y se trasciende.

2.2.2 Psicodrama y la subjetividad

Las propuestas de Moreno son: Psicodrama psicoanalítico, Teatro en terapia, Teatro Fórum. Los métodos anteriores se basan en que el “pensamiento dramático encuentra su equilibrio y su eficacia en ese movimiento por el cual el pensamiento se nutre a sí mismo” (Pain, 2008, pág. 112), permitiendo conocer los elementos que aquejan al sujeto en su realidad. Es importante mencionar que esta realidad se refiere a su subjetividad, ya que “el principio de la verdad subjetiva prevé, en efecto, que cada percepción, sensación o emoción de cada una de las personas sea aceptada como verdad. Probablemente no son válidas para todos, pero son absolutas e indiscutibles” (Verrua, 2004, pág. 31) para quien las vive, pues cada sujeto ve y vive la realidad diferente y se refleja en su psique. Lo anterior, nos permite ver cómo el Teatro “no cura pero puede ser terapéutico. “No es un producto con virtudes objetivas que combate molestias objetivas” (Vareilles, 2006, pág. 29), sino es un proceso que permite la liberación de molestias que surgen por el paciente y del paciente. El arte permite la auto-aceptación de una forma natural, ésta se genera en el interior de cada persona, dichas pulsiones o energía que emerge hacen un recorrido simbólico hacia un bienestar que comprende llegar a un estar mejor principio básico de las artes en general, ya que libera al paciente y da sentido a su emoción y vida a la imagen u obra.

2.3 DESARROLLO EN EL MUNDO

Al igual que los distintos tipos de terapias y Arteterapias, esta se desarrolla con más fuerza en los lugares donde surgió y en países aledaños y que permiten su inclusión dentro de los procesos de salud es por esto que los países europeos y algunos latinoamericanos como Argentina tiene toda una red de profesionales preparados para este tipo de terapia.

2.4 DESARROLLO EN MÉXICO

Este tipo de terapia se ha permeado en México en distintos lugares y con distintas formas como psicodrama y algunas similares como constelaciones familiares

Este tipo de terapias artísticas tiene poco tiempo en el país, la UAM y UNAM tienen trabajos generados por docentes que están relacionados a esta especialidad, algunos grupos privados como el Taller Mexicano de Arteterapia también lo desarrollan, pero las puertas para la institucionalización de este trabajo está lejos ya que el sistema de salud federal los desconoce y el cultural sólo se acerca a la población que se encuentra fuera de las clínicas, centros de salud y hospitales, sin tomar en cuenta a los grupos que están adentro más que para eventos culturales de divertimento.

Aunado al desconocimiento de este tipo de terapias, el registro de estos trabajos de forma impresa como publicaciones es escaso, pero las nuevas tecnologías como el internet permiten llegar a trabajos hechos en otros países.

De la información encontrada hay programas como el de CONACULTA (Consejo Nacional para la Cultura y las Artes), el cual habla de personas que están fuera de instituciones de salud y su relación con las artes las cuales se acercan poco a cuestiones culturales en tiempos libres

CONACULTA tiene distintos programas que tienen como objetivo lograr el divertimento y la salud de la gente que está en un hospital. Contrario a este objetivo las personas mencionan que no van a actividades artísticas por falta de tiempo, el 40.5%; la falta de interés, el 35.2%; el costo, el 34.6%; la lejanía de los recintos, el 32%; el desconocimiento, el 26.1%, y los horarios inadecuados, el 4.5%”³². Con lo anterior, podemos ver que es poca la población que tiene este acercamiento por distintas razones y aún menor por conocer la psique en general y menos aún se conocen las artes escénicas aplicadas en hospitales con sus excepciones ya que no se observa al Teatro como técnica terapéutica.

³²Programa Nacional de Cultura 2007-2012 p. 130,
www.conaculta.gob.mx/PDF/PNC2007_2012.pdf.

En el Artículos 1^{o33} y 4^{o34} de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es en donde se expresa que todos los mexicanos tienen derecho a la salud y el Artículo 27^{o35} de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sin embargo no existen muchas instituciones que tengan el objetivo en México de llevar el Arte como parte de la recuperación de los enfermos.

Uno de los programas de mayor alcance que promueve la Dirección General de Vinculación Cultural de CONACULTA, es justamente el dirigido a este tipo de atención y es el Programa de Desarrollo Cultural para la Atención a Públicos Específicos (nosocomios y centros de salud). Junto con la Secretaría de Cultura del Distrito Federal con su programa *Sana sana* leyendo una plana tienen el objetivo de: “llevar a estos espacios una mejor calidad de vida y bienestar entre quienes se encuentran en algún estado de vulnerabilidad”³⁶, así el personal médico, pacientes y personas que deambulan por los nosocomios tienen acercamiento a las artes escénicas tanto como divertimento, como por el desarrollo cultural que se le ofrece a la población.

Este tipo de programas tienen relativamente poco tiempo en el plano institucional, así que al presentarse en estos espacios y “como suele tratarse de personas que no han tenido actividades artísticas previas, primero sucede un extrañamiento ante lo que uno mismo es capaz de generar”³⁷, sin embargo, en poco tiempo se ha logrado posicionar esta actividad como parte del sistema del desarrollo cultural en algunos hospitales del Distrito Federal.

³³ En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>.

³⁴ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf.

³⁵ Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten. http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CMD7t_bQ2bsCFUgS7AodKnIATQ

³⁶ Dirección General de vinculación Cultural, *Una mirada final*, CONACULTA, México D.F., 2006, pp. 180.

³⁷ García Muñoz, Graciela, *Arte por Necesidad. Arte Mediumnico, Visionario y espectadores*, incluido en *Arteterapia, Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social volumen 3*, [s.e.], 2008, p. 106.

2.4.1 Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco (UAM-X)

Dentro de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco existe un grupo de Psicodrama que constantemente desarrollan cursos, esta agrupación está equipada para el trabajo con grupos dentro de la unidad de Xochimilco. Al día de hoy el grupo sigue funcionando pero no tiene ni cursos ni diplomados desde el 2012.

Aunado a esto en los últimos trimestres de la carrera de Psicología tiene elementos psico-dramáticos para el trabajo en grupo.

2.4.2 Escuela Europea de Psicodrama Clásica en México (EEPCM)³⁸

Supervisada los primeros años por Giovanni Boria quien se dedica a formar especialistas en el ámbito de la salud mental, la cultura, la educación, desde 1997 y a partir del 2007 forma parte de la Asociación Española de Psicodrama.

2.4.3 Centro Integral de Terapia del Arte (CITA)

Así como se mencionó en el capítulo anterior el grupo CITA también imparte cursos con esta rama arte-terapéutica en este centro de capacitación de Polanco.

2.5 INTERVENCIÓN ESCÉNICA

El término intervención escénica se refiere a las características específicas para el trabajo del teatro-terapia adaptado a lugares donde el paciente carece de movimiento. Este tipo de trabajos se ha llevado a cabo en varios lugares de México y del Distrito Federal, pero las adecuaciones para lugares específicos dependerá de los requerimientos y limitaciones del mismo y de los pacientes.

³⁸<http://escuelapsicodramaclasicoespecialidad.blogspot.mx/>

2.5.1 Imagen escénica

Si bien los elementos narrativos son parte fundamental de un proceso terapéutico, la imagen en este tipo de trabajo fue el enlace entre lo dicho y la escena ya que los pacientes no tienen el mismo tipo de movilidad que tiene las personas fuera del hospital o incluso algunos que están dentro de estos en otro tipo de servicios.

La imagen es el elemento que permitió el desarrollo de esta investigación y el director es el que acompaña en este trabajo para hacerlo posible, este director psicodramático es el que acompaña pero no guía el trabajo.

Este trabajo se llevaría a cabo en un escenario si el paciente pudiera tener movimiento, por eso la hoja de papel forma parte fundamental en estos casos ya que es el “lugar físico” la escena representada y representante de lo que vive el paciente donde se da forma a lo que siente a lo que vive donde su acción escénica toma forma.

2.5.2 ¿Qué es intervención?

Para poder darle sentido a este término es importante marcar las características de la intervención de acuerdo a distintas disciplinas, El Teatro, la Psicología y las artes plásticas ya que con ellas se pretende trabajar.

Para iniciar este punto es importante mencionar que, dentro de las artes, el cuerpo ocupa un lugar preponderante es parte y fundamento creador; el ser humano genera y crea sin importar qué tipo de Arte sea, sin él no podría existir como tal el proceso artístico. Para hablar de intervención escénica es necesario separar estas dos palabras y definir las a partir de las disciplinas que se ocupan, para después unificar el sentido de la intervención escénica.

Al referir a la palabra “intervención” las tres distintas disciplinas que convergen en este trabajo pueden definirla, de acuerdo a sus objetivos y paradigmas:

- 1) Las artes plásticas refieren a la intervención como un cambio generado a una pieza o a una obra ya existente.

- 2) En el espacio escénico; refiere a un espacio que conlleva una acción.
- 3) En Psicología; expresa que el paciente demanda a un profesional de la salud mental y tiempo para poder entrar en un proceso de búsqueda y/o terapia. También es ocupado en la psicología de grupos para el trabajo con él mismo propósito.

Por lo anterior, se puede ver que la idea medular de cualquiera de estos tres enfoques o campos del saber es buscar o generar un cambio, y en su trabajo interdisciplinario es permitir materializar cualquier idea a través de la interacción.

En estos espacios, se permite al paciente, dentro de la “intervención”, una investidura que le facilita sentirse libre dentro, debe asumir que puede generar lo que se imagina y sólo sentir la limitación por los materiales. Con este tipo de trabajo el paciente muestra el signo de su experiencia de forma indirecta y así la obra es la expresión de su sentimiento con una dimensión y textura en la realidad.

2.5.3 ¿Qué es escénico?

Al referirse a lo escénico o escenario, es importante enfatizar que al igual que en la “intervención”; la definición del mismo dependerá del área del conocimiento.

- Las artes plásticas refieren que el escenario es donde la obra ocupa un espacio o incluso el espacio mismo, ahí el paciente da forma a su sentir en distintas dimensiones, lo que le permite una sensibilidad que ayuda a superar los obstáculos personales.
- Con referencia al Teatro desde la parte más clásica, el escenario es un espacio físico y específico para la presentación teatral, pero para las nuevas corrientes espacio o escenario puede ser cualquier lugar donde se pueda interpretar o incluso transgredir.
- En psicología, el espacio es un lugar físico o imaginario donde el sujeto o paciente puede vivir o ver la escena de algún aspecto de su vida.

Las definiciones anteriores entran en un esquema simplista, pues estas dos palabras (intervención y escenario), en cualquiera de los tres ámbitos, son inseparables, por esto la intervención escénica es un espacio capaz de proteger todo lo que ahí dentro se genere y permite dar libertad a los parámetros estéticos sin perder la dimensión de la reflexión del observador, lo cual le permite construir algo más que la obra en su mente.

2.5.4 ¿Qué es intervención escénica?

La intervención escénica refiere a las artes como “la danza, la música y la expresión corporal como instrumentos de expresión y comunicación interpersonal” (Rodríguez, 2007, pág. 278) fundamental para el proceso creativo, es decir la suma de elementos escénicos y en este caso lo plástico permiten dar sentido tanto al proceso de creación como al trabajo que al final lleva una re-significación.

Es por lo anterior, que se forma esta idea donde la intervención escénica es un lugar en el que la acción en este caso la imagen puede generar y “volver consciente...ponerla en imágenes, tomar posición, elegir entre sus posibilidades y variaciones y finalmente, corporizarla en el trabajo con la materia” (Pain, 2008) Tanto el proceso y la obra son la expresión emocional del sujeto por medio de la representación dramática donde las artes escénicas y plásticas asumen un papel de acompañamiento y no sólo como un divertimento.

Así, las imágenes, obras, música o procesos escénicos pueden representar de igual forma a una palabra o frase que exprese el inconsciente. Este tipo de terapias unidas a las de procesos del habla permiten que el paciente pueda exteriorizar emociones que en ocasiones las palabras no pueden expresar.

De esta manera el paciente puede, a diferencia de en otras terapias, fantasear sus deseos proyectándolos en las obras, lo que permite expresar con facilidad aspectos emocionales.

La intervención escénica existe porque el proceso creativo y el producto, dan paso a un proceso terapéutico vehiculizante con la creación artística. “De principio a fin del proceso, desde la no existencia primera del objetivo hasta el objetivo resultante final... también puede referirse a un espacio y a una acción específica” (Rio, 2009, pág. 22). Es justo aquí donde el espacio, proceso y la obra toman fuerza pues es sagrado, permisivo, de creación y de acción entre otras.

El valor de estas sesiones de intervención escénica permiten que el paciente tome estos elementos, los materiales, para entrar en acción, estas obras pueden ser objetos transicionales, que les permitan un cambio o simplemente ser

ignorados dentro del proceso terapéutico, pero al final con un valor de resignificación.

A través del proceso, el paciente puede tomar la posición de observador, en este lugar el Yo logra descentrarse y volverse observador de sí mismo, en su obra y canalizar su sentir, permite que se puedan ver situaciones que los protagonistas de la escena no ven al estar inmersos en ellas, como diría Ana Freud “Tengo la convicción de que al separar una función observadora del resto del Yo podría constituir una característica habitual de la estructura del Yo” (Pain, 2008, pág. 50), una forma habitual que permite al sujeto ver desde fuera (como lo hace el Psicodrama, Cineterapia y Biblioterapia) las acciones que en su vida son habituales, pero al estar inmerso en ellas no se percata y menos puede cambiar. Es así como la intervención escénica es “el lugar en donde las personas expresan, concretizando, los propios contenidos mentales. Constituye la parte central del teatro..., o sea del espacio terapéutico formado por diferentes partes para facilitar a los individuos la expresión espontánea” (Boria, 2001, pág. 133). Es en este espacio donde sin importar si es un lugar escénico (escenario) o no, permite que el paciente/artista genere un proceso tanto de expresión, catártico, de creación, en donde el escenario, obra o escena, es un espacio para, revivir, modificar y enfrentar la vida cotidiana, donde la imagen generada o representada son los fantasmas que el paciente puede enfrentar de una forma que permitirán ejercer esta acción replicable también en la vida cotidiana. Es así como en la intervención escénica el paciente es creador, director y observador de la escena que tiene, crea, vive y cambia.

2.6 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

En la vida cotidiana, el sujeto puede avanzar y moverse a cualquier lugar construyendo día a día estos significados con su realidad y contexto, pero ¿qué hacen las personas que se encuentran en espacios como hospitales o centros psiquiátricos? En donde esa realidad es distinta a la que vive el común de la gente. Una realidad diferente que también tiene un significado y no por ello, con

menor o mayor valor que la que se vive afuera, pero que es desconocido para cualquiera que no tenga contacto con estos lugares.

Es así como toda experiencia artística o teatral, no pasa por alto al sujeto, porque es significativa y forzosamente vinculada a su mente y al cuerpo porque él vive siente y se identifica con cualquier emoción, a través de la interpretación u observación de una puesta escénica. El cuerpo muestra su conexión con el sentimiento y su significado. Así, en el escenario: el contexto, la representación, y la observación, son pasos que se viven dentro de cualquier puesta escénica, pero que toman un valor significativo cuando pasan por un proceso de identificación por los observadores.

En el desarrollo de la investigación es necesario preparar este tipo de intervención pues esto permitirá a los pacientes que tengan poca movilidad desarrollar actividades con elementos escénicos por medio de la imagen.

2.6.1 Teoría

Dar un acompañamiento en estos espacios permitió de inicio usar elementos teatrales para este trabajo pero en el desarrollo del mismo se vio que fue necesario buscar otro tipo de técnicas

2.6.2 Practica

Por lo anterior, en la práctica fue necesaria la unión de estas dos áreas arteterapéuticas para poder desarrollar el trabajo ya que por las limitaciones generadas por su condición médica se debe realiza un trabajo conjunto.

3 METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO CUALITATIVO

El tipo de investigación cualitativa es poco utilizada en carreras del área artística, lo que veremos en este capítulo es ¿Por qué nos ocupamos de la metodología cualitativa?

La metodología cualitativa es en este caso una entrevista abierta y como instrumento proporciona datos descriptivos de lo sucedido. Es la observación del paciente en sus actividades, valores, sentimientos y creencias entre otros aspectos.

Esta metodología nos ayuda a conocer el contexto en el que los pacientes viven dentro de un área general o de terapia; en este caso en el área de quemados, con los pacientes que se encuentran durante un tiempo largo en un hospital.

El investigador busca obtener datos descriptivos que den respuesta al objeto de estudio, en este caso, la significación que le dan los pacientes a su obra ya que el aspecto cualitativo, no puede dejarse a un lado, cuando se trata de elaborar la creatividad (Espriú, 2005, pág. 39) y se expresa a través del Arte escénico como proceso Arteterapéutico, para que el paciente en estos espacios genere algo más que sólo vivir un divertimento... más bien, una percepción de hechos o significados y re-significados de sus circunstancias.

Como parte de esta investigación, sabemos que las personas que están en nosocomios son ignoradas por la sociedad, sin embargo, ellas pueden expresar su realidad. Una intención de este trabajo es darles voz a algunos de estos pacientes e identificar su realidad emocional, dentro de su proceso de recuperación física.

La investigación cualitativa es humanista, nos permite observar al paciente como persona que tiene necesidades emocionales y no considerarlo como un número más dentro de una estadística, donde se pierde la oportunidad de que ellos se expresen.

Una de las cualidades fundamentales de este tipo de investigación es que es sistemática conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados (Taylor, 1994), permitiendo así flexibilizar los cambios que se generen en el paciente y otros factores en el campo de la investigación.

Al iniciar este proceso puede existir el temor de que al decirle a los pacientes que van a dibujar, van a iniciar con la frase típica— pero yo no sé dibujar— esto no nos debe de frenar ya que usualmente es resistencia. En la medida en que van avanzando las sesiones, va desapareciendo el miedo y terror, mientras, el paciente disfruta más de su trabajo y de los materiales. Como ya se mencionó anteriormente es fundamental el trabajo interdisciplinario para combatir el malestar físico, y tener presente que el Arteterapia es una parte de las demás terapias.

Considera que la investigación cualitativa (Taylor, 1994, pág. 21) tiene una gama más amplia de trabajo sin perder el horizonte a donde se quiere llegar, en este caso es que los pacientes expresen su sentir y emociones, que les ayudará a salir de su cuadro de enfermedad.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Generalmente no existe un programa de apoyo emocional amplio para el paciente y su familia. No se conocen programas de apoyo emocional.

3.3 DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Solicité al departamento de Psicología del Hospital Rubén Leñero me permitieran entrar con los pacientes del área de quemados para desarrollar mi investigación. La Tanatologa Eva Sánchez Torres, me pidió una carta solicitando el espacio, dirigida al jefe de enseñanza Dr. Fuentes, y él a su vez, me canalizó con el Jefe de área de quemados el Dr. Leonardo Bravo, quién me pidió el proyecto a realizar de Arteterapia por escrito.

Entregué al Doctor Bravo carta de solicitud de prácticas y proyecto, así pude entrar al área de quemados para realizar las actividades planeadas acompañado de la Tanatóloga Eva Sánchez, durante las primeras sesiones y posteriormente, se me permitió entrar solo con ellos

3.4 PACIENTES

Personas que se encuentran hospitalizadas en piso y que pertenecen a la especialidad de quemados que por sus características de diagnóstico médico presentan y que fueron canalizados por el Doctor Bravo.

3.4.1 Tipos de pacientes

Los pacientes seleccionados para realizar este trabajo son de las especialidades de quemados. En el proyecto original se buscaba trabajar únicamente con hombres, pero en el transcurso de las sesiones se fueron integrando más hombres y mujeres. Algunos de los que iniciaron con la investigación fueron dados de alta y dejaron las sesiones.

3.4.1 Muestra

17 Hombres y 8 Mujeres hospitalizados dentro del área de quemados. Se establecieron tres rangos de participación en las actividades y para proteger la identidad de los pacientes se les asignó un seudónimo de acuerdo a los trabajos que realizaron.

- Loco: Inició las actividades y fue dado de alta a la mitad de éstas, el seudónimo surge de uno de sus trabajos.
- Rosa: Inició las actividades a la mitad del proceso y las terminó al mismo tiempo que las sesiones, su nombre fue elegido de acuerdo a sus trabajos ya que le gusta el color rosa y se ve en muchos de sus trabajos.
- Pantera: Permaneció todo el tiempo del estudio, pero sólo desarrollo algunos de los trabajos ya que en ocasiones tenía curaciones cirugías o baño.

3.5 ESCENARIO

Área de terapia intensiva de quemados en el Hospital Rubén Leñero.

3.5.1 Horarios de las sesiones

Miércoles y viernes 12:00 a 14:00 Hrs.

Periodo del 17 de octubre al 7 diciembre del 2012.

La selección de este horario, se analizó para que fuera el más idóneo ya que los familiares visitan a sus pacientes todos los días de 12:00 a 14:00 Hrs.; Esto permite que si los pacientes no pueden desarrollar sus actividades por la poca movilidad de su cuerpo, el familiar puede asistirlo en su trabajo. De esta forma el trabajo se puede realizar en parejas.

3.5.2 Requisitos del espacio

Por ser el área de quemados, se seleccionó el material a utilizar y se autorizaron exclusivamente: cuadernos de papel marquilla, colores y en algunas sesiones recortes y pegamento en barra, un criterio fue seleccionar materiales que pueden ser desinfectados con facilidad sin que se deterioren los trabajos, fue necesario entrar en todas las sesiones con pijama hospitalaria.

Después de cada sesión, todo el material se limpiaba con alcohol y se envolvía en película auto adherible.

3.5.3 Limitaciones

Los pacientes carecen de movilidad continua flexible y fluida, manifiestan estrés generalizado por su situación hospitalaria. A veces con largas estancias dentro del hospital, cuestión que requería la adaptación del arteterapeuta a la situación de los pacientes con la posibilidad de que en ocasiones, no se lograra el objetivo planeado.

Este trabajo se desarrolló como apoyo al proceso terapéutico que brinda la institución.

3.5.4 Material utilizado

- Cuadernos de papel marquilla
- Colores
- Lapiceras
- Pegamento en barra
- Recortes de imágenes
- Recortes de papeles de colores
- Pijamas hospitalarias

3.6 TIPO DE REGISTRO

- Observación de la conducta del paciente
- Recopilación de materiales elaborados por los pacientes
- Descripción de sesiones
- Descripción de los datos obtenidos
- Fotográfico

3.7 ACTIVIDADES

Los pacientes llevaron a cabo las siguientes actividades al mismo tiempo, cada uno en su cama, solos o con su familiar (sólo se puede presentar un familiar a la sesión por las normas que establece el hospital. El propósito en este estudio, fue mejorar el estado anímico de los dos.

Se programaron 15 actividades a desarrollar por cada paciente algunos de ellos desarrollaron menos por su estado físico, anímico o incluso por estar en quirófano.

Actividades:	Participantes	Objetivo	Instrucción
Primera actividad <i>Exvoto</i>	8	Que el participante dibuje una imagen para agradecer “algo” que él quiera expresar.	El Arteterapeuta (AT) pregunta al paciente si conoce o ha oído hablar sobre los exvotos y de acuerdo a las respuestas el AT, explica que los exvotos son dibujos que se hacen para agradecer un milagro o pedir a alguien a quien se lo quieran ofrecer. Con esta instrucción se le da el material.
Segunda actividad <i>¿Qué animal serías?</i>	8	Que el participante identifique las características del animal que considere significativas para él.	El AT, le pide al participante que dibuje un animal que le guste por las características físicas que para ellos sean importantes y representativas.
Tercera actividad <i>Caballero con su armadura</i>	4	El participante dibujará una figura humana con su armadura	El AT le pide al participante que dibuje un caballero con armadura.
Cuarta actividad <i>Enojo</i>	7	Que el participante identifique qué palabra les genera más enojo	Se le pide al participante que elija dos colores y una palabra o frase que le genere enojo o incomodidad. Pensando en la palabra rayen la hoja hasta que ellos gusten.
Quinta actividad <i>¡Hoy! qué me gusta</i>	10	Que el participante identifique qué le genera alegría.	Se le pide al participante que piense en algún hecho o emoción que ese día le generó alegría y elabore una imagen con eso.
Sexta actividad <i>Recorte</i>	10	Que el participante genere a partir de una imagen incompleta una composición.	Se le ofrece al participante varios sobres y cada uno contiene dentro un recorte (la mitad de una imagen). De ellos se puede escoger uno, el que

			prefieran y con ayuda de su familiar peguen la figura que contiene el sobre en una hoja y con los colores dibujen o creen lo que ellos quieran.
Séptima actividad <i>Personaje de circo</i>	7	Que el participante escoja y dibuje un personaje de circo que le guste.	Se le pide al participante que dibuje un personaje de circo que le guste por su participación en el circo.
Octava actividad <i>La familia</i>	5	Que el participante relacione a sus familiares con distintas cosas.	Se le pide al participante enliste qué: cosa, animal, canción y postre les recuerda a cada uno de sus familiares.
Novena actividad <i>Rompe cabezas</i>	4	Que el participante construya a partir de figuras al azar una composición.	Se le ofrece al participante varios sobres de los cuales pueden escoger uno, el que guste y con ayuda de su familiar pegue las figuras en una hoja y con los colores generen lo que ellos quieran.
Décima actividad <i>Héroe</i>	8	Que el participante dibuje un héroe, villano o personaje que tenga un poder particular que él escoja.	Se le pide al participante que dibuje un héroe, villano o personaje que tenga un poder que ellos creen que debería de tener y describan para qué le sirve.
Décima primera <i>El Sombrero</i>	6	Que el participante haga un sombrero de acuerdo a su gusto	Se le pide al participante que haga un sombrero que es para una fiesta de sombreros o carnaval y lo importante es que lo hagan para que todos lo volteen a ver por lo característico del mismo.
Décima segunda	4	Que el participante diseñe y dibuje un	Se le pide al participante que haga un antifaz de la forma, color y gusto que él

<i>Antifaz de emociones</i>		antifaz de acuerdo a su gusto.	decida para una fiesta de antifaces.
Décima tercera <i>Vestuario</i>	4	Que el participante dibuje un vestuario y explique por qué lo hizo.	Se le pide al participante que haga un vestuario para una fiesta de disfraces y explique por qué lo hizo así.
Décima Cuarta <i>Refugio</i>	3	Que el participante genere un lugar donde se sienta cómodo y seguro.	Se le pide al participante que dibuje un lugar donde se sienta cómodo y explique el porqué.
Décima Quinta <i>Exvoto</i>	2	Que el participante dibuje una imagen para agradecer “algo” que ellos quieran expresar.	El Arteterapeuta (AT), pregunta si conocen o han oído hablar sobre los exvotos, de acuerdo a las respuestas el AT, explica que los exvotos son cuadros que se hacen para agradecer un milagro o pedir uno a alguien a quien se lo quieran ofrecer. Con esta instrucción se les da el material.

3.8 ¿POR QUÉ SE TRABAJÓ CON ESAS ACTIVIDADES?

El tipo de espacio y requerimientos especiales se seleccionaron tomando en consideración la condición de los pacientes nos permitió trabajar de tal forma que sus camas fueran el espacio que les permitiera desarrollar sus escenas apoyados en ocasiones por sus familiares, esto permitió el desenvolvimiento del paciente y pudiera expresar de una forma más sencilla y permisiva sus sentimientos sin que esta forma fuera invasiva.

3.9 ¿POR QUÉ NO SE TRABAJÓ CON OTRAS ACTIVIDADES?

Considerar que hay actividades factibles y no factibles en estos espacios; es fundamental pues el bienestar de los pacientes se pueden dejar de lado aspectos

que en ocasiones las artes escénicas requieren según los cánones clásicos y ortodoxos.

3.10 NOTA:

La transcripción de los trabajos es literal. Lo que escribieron los autores está sin corrección de estilo ni ortográfico.

Las actividades que se les presentaron a los familiares en la segunda semana de estancia en el hospital, fueron específicamente los días jueves en las reuniones con Trabajo Social.

En términos generales, la información recabada en estos trabajos se obtuvo de los pacientes.

4 ANÁLISIS

4.1 LOS CASOS

Hasta el momento están definidos los fundamentos teóricos y prácticos que sustentan esta investigación así como la metodología aplicada. Cabe señalar que en Esta ocasión, se llevó a cabo una investigación de campo, rompiendo el esquema tradicional, ya que por lo general se han realizado estudios hemerográficos, en el área.

Otro elemento importante a considerar en esta investigación es que se trabajó en forma transdisciplinaria, lo cual nos permite ver a las artes en este caso al Teatro en específico ya no sólo como un elemento de divertimento y de cultura sino como herramienta terapéutica y de comunicación con los pacientes.

Cabe señalar que los 32 pacientes que participaron en la investigación, debían realizar 15 actividades cada uno de ellos, pero por diversas variables no todos presentaron ni todas las actividades ni las mismas: como son el tiempo de estancia en el hospital, posibilidad de movimiento, revisiones médicas, presentación de estudios, la no asistencia de sus familiares para apoyarlos, etc.

Para presentar el Estudio de casos; que ahora nos ocupa, se seleccionaron para su análisis el caso de tres pacientes; dicha selección se hizo en base a las características que presentaron ellos... dependiendo de su diagnóstico, forma de trabajo y datos que son significativos en el análisis de datos para el arteterapeuta.

Es importante remarcar que el trabajo que se realizó en este tipo de espacios no es la referencia clásica de las artes escénicas, debido a que los pacientes están limitados por su padecimiento para hacer movimientos a gran escala, pero no por ello dejan de tener elementos escénicos que se ocupan para el beneficio del paciente. Es por ello que aplicar un criterio ortodoxo limitaría este tipo de investigaciones. A continuación se presentan las vivencias de los pacientes:

4.2 PANTERA

- Paciente con quemaduras de segundo y tercer grado en el 80% del cuerpo, estas quemaduras fueron hechas por él cuando se prendió fuego al estar intoxicado con alcohol.
- Edad: 33 años.
- Familiares que lo visitan: madre.

4.2.1 Actividades que este paciente no pudo realizar

- El personaje de circo
- La familia
- Rompe cabezas
- El vestuario

4.2.2 Análisis

Cuando se iniciaron las sesiones el paciente se encontraba en un estado fuera de sí, la madre apoyaba la recuperación de su hijo pero le era difícil asistir, aunado a que sólo se les permite ver a sus pacientes durante dos horas al día para estar con ellos y acompañarlos en el proceso de su recuperación.

Parte de los trabajos realizados con Pantera los elaboró la madre siguiendo las instrucciones que él daba, esto le permitió tener lucidez en los momentos de las visitas de su familiar así como concentrarse en lo que sentía en ese momento.

Cada sesión que se realizó le ayudó a expresar su sentir en esos momentos tanto de comodidad como de dolor, plasmándolo en las escenas que expresó en el papel.

4.2.3 Conclusiones particulares

- Pantera se mostró más atendido y escuchado
- El acompañamiento que se llevó a cabo con El pantera generó en él un sentimiento, así como de poder trabajar con alguien que es lo que él quería.

- Escuchar y ver lo que su mamá trabajaba con y para él, le ofreció un apoyo y conocimiento de la situación siendo esta una forma nueva de relacionarse con su hijo
- Se generó empatía con pantera, lo cual permitió escuchar dentro de su discurso...el pasar del “no estar “al “voy a”.
- Que EL pantera conociera la visión e ideas que tenía su mamá y lo que quería trasmitirle de alguna forma para apoyarlo y desde luego el afecto de ella.

4.3 ROSA

- Paciente con quemadura de tercer grado en la pierna izquierda ocasionado por químico corrosivo a causa de un descuido en su trabajo.
- Edad: 30 años.
- Familiares que lo visitan: madre.

4.3.2 Actividades que no se pudieron realizar

- ¿Qué animal serías?
- Enojo
- ¡Hoy! Qué me gusta
- Recortes
- Exvoto

4.3.1 Análisis

La paciente se presentó a la mitad de la investigación y decidió participar en la misma. Ella forma parte de los tres casos expuestos en este trabajo. Ella era la paciente con mayor movilidad y conciencia de los tres presentados aquí solamente tenía la dificultad de movilidad de la pierna donde tenía la quemadura.

Los trabajos los realizó ella sola en el horario de visita. Éstos le facilitaron la comunicación con sus familiares ya que los trabajos incluían a sus familiares y así pudo expresarles en ese momento, de forma indirecta, la admiración que tenía ella de su familia.

Al mismo tiempo los familiares agradecían este trabajo ya que facilitaba la comunicación con Rosa al poder decirle a ella que admiraban de ella, apoyarla y acompañarla en el trabajo que realizaba.

4.3.1 Conclusiones particulares

- La paciente presentó una disposición constante para realizar las actividades por la movilidad que tenía y las características de su diagnóstico.
- Le permitió generar trabajos que al ser dada de alta le dieran registro de sus estancia de forma positiva.

- Permitió expresar su interés y estado de ánimo dentro del hospital así como generar otra forma de interacción con los familiares que la visitaban.

4.4 EL LOCO

- Paciente con quemaduras de segundo y tercer grado en el 40% del cuerpo, en un lapso de locura, inició una riña y por venganza le prendieron fuego.
- Edad: 35 años
- Familiares que lo visitan: padre, madre, hermana.

4.4.1 Actividades que no se pudieron realizar

- ¿Hoy qué me gusta?
- El Personaje de circo
- El Rompe cabezas
- El Héroe
- El Sombrero
- El Vestuario
- El Antifáz de emociones
- El Refugio
- El Exvoto

4.4.2 Análisis

El Loco desde la primera sesión presentó interés en las actividades ya que estas le permitían expresarse y centrarse en una actividad diferente al ver la tele. De los pacientes fue el único que solicitó que se le sacara una foto con las enfermeras cuando vio la cámara.

Él menciona que le gustaba trabajar en estas sesiones pues podía dibujar y distraerse de lo que le dolía, sus quemaduras. Su estado de ánimo se podía observar en su trabajo porque siempre terminaba primero.

4.4.3 Conclusiones particulares

- Se le facilitó expresar sus emociones, pasando de sólo escribir su nombre a escribir lo que sentía y sus sueños ya realizados.
- Loco mostró el gusto por trabajar, pues en sus obras se observa cómo se fue soltando en cada sesión y desarrollando discursos más amplios y detallados.
- Se escuchó cómo el Loco al final hizo referencia a “su casa” y “su familia”

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

¿QUÉ SE GENERÓ EN EL ESPACIO?

Al inicio sólo se tenía un número determinado es decir 12 pacientes por atender. A partir de la cuarta sesión algunos de los familiares expresaron su incomodidad ya que también solicitaron la atención a sus pacientes, así que se amplió el número de participantes por atender en cada sesión. Personal del hospital preguntó si este tipo de terapia estaba dentro de algún programa del hospital, ya que les interesaba tomarla, se les informó que no, pero para eso se estaba haciendo esta investigación, para poder incluirla.

Durante el trabajo en las sesiones los familiares y pacientes comentaron que este trabajo los relajaba y los ayudaba a hacer cosas distintas, pero al mismo tiempo juntos.

En las últimas sesiones de trabajo los familiares solicitaron sesiones fuera del área de quemados, es decir sesiones que formaran parte de psicología en medicina externa, sólo para ellos... se les informó que por cuestiones de la investigación y del tiempo las sesiones no se pudieron generar en ese año, se busca que para años posteriores se logre generar este espacio, para familiares de pacientes en consulta externa, pacientes de otras áreas como ortopedia, pacientes de consulta externa e incluir a los grupos de personal hospitalario que solicitan este servicio.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

El desconocimiento del trabajo desarrollado con arte en estos espacios generó al principio incertidumbre, pero al mismo tiempo esto permitió ver qué otras posibilidades se pueden desarrollar en el hospital. Las actividades fueron satisfactorias gracias a que el personal médico, familiares y pacientes formaron parte activa y apertura, lo cual permitió una intervención positiva en este tipo en este espacio.

La propuesta de este trabajo es dar una propuesta de trabajo por medio de este tipo de intervenciones para que formen parte del programa de salud, en la

búsqueda del bienestar de todos los individuos que tienen contacto con los hospitales y sus pacientes, personal médico y administrativo y desde luego los familiares

¿QUÉ SE LOGRÓ?

Se sensibilizó al personal médico y administrativo para abrir un espacio donde más adelante se desarrolle en el hospital sesiones de Arteterapia de una forma más natural y como parte del esquema de salud y no sea considerada como una “terapia ocupacional”. También es importante mencionar que gracias al Jefe de Enseñanza Dr. de la Fuente, la Psicóloga de Quemados y Tanatóloga Eva Sánchez Torres, el Jefe del Área de Quemados Dr. Leonardo Bravo y la Trabajadora Social Bertha Silvia Ruiz Maldonado se pudo realizar este trabajo con facilidad gracias a su permanente apoyo porque en otras circunstancias no se podría haber llevado a cabo dicha investigación.

El acompañamiento que se llevó con los pacientes fue diferente, ya que generaba en ellos una expresión de sentimiento, lograr plasmar sus emociones y aún más, reflexionar sobre ellas, provocó en ellos sentirse considerados como personas.

Generó en los pacientes confianza y empatía pues le permite a éstos hablar sobre lo que ellos quieran con el pretexto del desarrollo de una escena “determinada”, por ello, en el acompañamiento, el paciente se siente escuchado y puede expresar y reflexionar sobre su discurso y posiblemente verlo más adelante en las obras realizadas en este espacio.

Aunado al trabajo generado por y con los pacientes también cobra especial relevancia el que se llevó a cabo con familiares ya que es de suma importancia porque permitió que éstos interactuaran con su familiar internado de una forma más sensible y noble permitir a los dos relajarse en momentos tan tensos.

Hasta la fecha se busca seguir trabajando bajo este esquema, pero con el cambio de administración este tipo de programas desaparecieron por lo menos en el Distrito Federal.

Es verdad que surgieron nuevos programas, sin embargo, por el momento ya no se ocupan de estos espacios. Es importante considerar dentro de las políticas públicas este tipo de terapias, pues permite que el paciente acorte su estadía en el hospital, por lo cual en términos de presupuesto es una inversión en lugar de un gasto.

Hay un camino largo por recorrer a fin de lograr la meta de formar parte del sistema, pero con esta investigación se ve clara la posibilidad de que algún día se abra la puerta de lleno para llevar a cabo este tipo de programas de Arte terapia en Hospitales, ya en forma permanente.

En diciembre del 2013 en el marco del 70° aniversario del Hospital Rubén Leñero se expusieron 42 obras elaboradas por los pacientes dentro de esta investigación.

¿QUÉ NO SE LOGRÓ?

El seguimiento de estas actividades ya que el permiso para el desarrollo de las mismas es limitado. Si bien el hospital tiene personal altamente capacitado en áreas que permitan el bienestar físico del paciente, no tiene personal capacitado en esta disciplina.

PROSPECTIVA

De acuerdo a mi experiencia en la educación básica de este país, las artes son consideradas solo un elemento medible donde los alumnos tienen que aprender todas las artes en clases de 50 min. a la semana generando en ellos incomodidad y hasta fobias en lugar de que las disfruten y aprendan a expresarse en la medida de lo posible.

El ejemplo anterior es un referente de cómo se ven a las artes en el trayecto de la vida educativa y por ende cómo se le ve en el mundo profesional. Este acercamiento con el Arteterapia busca mostrar que el camino del área de salud y el área de las artes no están separadas sino que convergen en el paciente.

NOTAS AL FINAL DE LAS ACTIVIDADES

El desarrollo de las actividades se llevó a cabo de acuerdo a lo planeado tanto en fechas como en horarios. Existieron las variantes de tiempo y de disponibilidad del paciente en cuestiones de estado de ánimo como de estado físico, en este último dependió principalmente de sus consultas, estudios y entradas a quirófano.

RETOS QUE VIVE EL ARTETERAPEUTA EN EL TRABAJO ASISTIDO

En ocasiones, al paciente se le dificulta por sus propios medios físicos o incluso del habla desarrollar su obra sólo, es en este momento en el cual el AT³⁹ forma parte de este proceso, prestándole al paciente sus manos, esto no quita al AT de ninguna forma su posición ante el paciente sino suma otro sentido en estas sesiones, donde el paciente puede confiar en el AT y éste le otorga comodidad para que el paciente pueda generar su obra.

Escuchar con atención al paciente en cada una de sus instrucciones, genera en el AT comprender lo que el paciente le quiere decir, no sólo en su obra sino también, en sus instrucciones y en el discurso. Esto permite al AT ser empático tanto en la parte terapéutica como en el apoyo físico y técnico al paciente.

Considerar que se puede apoyar para generar una obra, es un punto medular que permite reflexionar al AT, sobre este proceso que no es común, pero sí permite generar un nuevo tipo de satisfacción por lo vivido. Es decir se vuelve a adaptar las demandas del espacio para lograr sus objetivos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

Esta es una propuesta que ofrece a los pacientes una forma de expresión que en ocasiones, es poco factible en estos espacios, ya que se encuentran extrañados con el lugar. El contacto con las artes da paso a nuevas ideas y permite generar espacios para que ellos logren trabajar con sus sentimientos.

³⁹ Arte terapeuta, acompañante.

Se observó en toda la investigación que la actitud de los pacientes independientemente a su capacidad de movilidad, mostraban interés en el trabajo, es decir, salían de una posición pasiva, a ser protagonistas de su propia historia. Esto es un apoyo para su recuperación física; pues la proyección de ellos, en sus obras les permitió, darle sentido a su trabajo; ya que como se dijo anteriormente hay estudios que muestran que una mejora emocional influye también en la recuperación corporal.

Los pacientes que participaron en esta investigación agradecieron este tipo de trabajos y recomendaron que se siguieran haciendo. En algunos casos los pacientes que regresaron al hospital en visitas posteriores recogieron las obras que realizaron en el área de Psicología.

Una de las ideas principales para realizar el trabajo con los pacientes fue reforzar aspectos corporales con el Teatro; pero al llegar al espacio la investigación tuvo que adaptarse al lugar, pero a cambio se ocuparon otro tipo de recursos como: la imagen de escena y la catarsis, que sin ser trabajos de movimiento, sí son elementos con los que se trabajan en las artes escénicas.

La preparación que se requiere para trabajar en los hospitales es constante, sin importar el tipo de disciplina que se maneje o se estudie, ya que es un espacio que contiene muchos factores en los cuales la gente no siempre está preparada para enfrentar diversas circunstancias, como es el caso de personas que sólo tienen una preparación artística, que fue mi caso en ese momento, por lo cual es recomendable tener un apoyo externo durante la elaboración del trabajo con pacientes. Así también, lo muestra la gente preparada para las áreas de salud que requiere un acercamiento a las artes si es que quieren trabajar una terapia por medio del Arte.

En el caso de México, existe un trabajo interdisciplinario para el bienestar del paciente. Es constante la búsqueda e inclusión de este tipo de trabajos como parte del sistema de salud, pero el mismo sistema no incluye las artes y en este caso el Arteterapia como parte de sus políticas públicas referentes a la salud.

Sabemos que existen programas que buscan objetivos similares al de este tipo de terapia, pero al ser presentados como programas y no como parte de la estructura de salud al finalizar cada gestión o sexenio desaparecen.

Lo fundamental, es que se buscará generar e impulsar una política pública que permite tener los recursos para su desarrollo, ya que no es un gasto superfluo como se podría creer más bien pensarlo como un elemento de rehabilitación que permita a los pacientes disminuir su estadío en los hospitales invirtiendo en salud mental y emocional.

DÓNDE QUEDO YO

El plan de estudios de 1985 de la carrera de Literatura Dramática y Teatro contaba dentro de sus materias con la asignatura de psicología del teatro I y II. Los objetivos de dichas materias eran conocer las diferentes corrientes de la psicología, su vinculación con otras ciencias en relación con el fenómeno teatral, así como comprender la relación del actor mexicano con los problemas propios de su historia y de su particular psicología.

Después de esta investigación me di cuenta que el trabajo con cualquier área artística, sin importar si es de escenario o no, forma al sujeto, pues en cualquier momento de la vida diaria las artes al igual que otras disciplinas están incluidas para apoyar el desarrollo de las personas y los pacientes

Creo que es importante como sujeto formado en la carrera de Literatura Dramática y Teatro tomar conciencia y responsabilidad ya que la carrera es tan noble que nos permite entrar en cualquier lugar generar un cambio en favor de lo social.

Considero que con la complejidad y el desarrollo multidisciplinario del mundo, la carrera ha buscado la renovación del plan de estudios para formar a los alumnos en una cultura de la auto-gestión como prioridad, pero es momento de incursionar en la medida de lo posible en la formación de investigadores que

vayan más allá de la dirección Literatura-Teatro-Escena, pues el campo es tan amplio con las aportación y apoyo de diversas disciplinas.

La materia de “psicología del teatro” es un ejemplo de asignatura que permitan un contacto entre distintas áreas y que desafortunadamente se quitó del nuevo plan de estudios 2011, quizá sin considerar que con la preparación adecuada el teatro puede ocupar un lugar en los espacios de salud, social y educativo, es decir, las artes escénicas no sólo se limitada a estar en un escenario delimitados por una convención social sino están vinculadas a disciplinas que se creen apartadas. Lo importante es marcar a partir de aquí cómo se quiere trabajar con las artes si aisladas o si se buscará que tenga un trabajo transdisciplinario con las demás,

CAMINO RECORRIDO

Si bien este trabajo es una forma diferente de ver el teatro en hospitales es importante hablar del vínculo y la reflexión que se genera en las personas que trabajan ahí, como con los pacientes así como los que las llevan a las artes a este lugar.

Es decir los pacientes generan una reflexión y entran en un proceso con elementos escénicos en la búsqueda de un cambio.

Al llegar al hospital en el 2010 el trabajo inició con gente en salas de espera y con los familiares, pero en el transcurso del trabajo la preparación en este espacio permitió entrar al servicio de terapia intensiva y tomar fuerza, no fue fácil ya que como persona externa el acceso es limitado pero la misma preparación y el apoyo del Departamento de Psicología del hospital lo facilitó.

Este tipo de intervenciones permite recuperar el vínculo de los pacientes con ellos mismos y con sus familiares, da un punto de reflexión para buscar que éste trabajo no sólo quede en los espacios del arte si no dar formalmente espacios que apoyen a los pacientes, pero el desconocimiento de este trabajo estuvo presente ya que los mismos doctores y personal médico lo desconocían y se le considera como terapia ocupacional y no como un elemento de atención emocional del paciente.

Existen otros trabajos donde el teatro es ocupado como herramienta terapéutica en los ámbitos educativo y social pero la falta de incursión en el ámbito hospitalario es un argumento perfecto para el desarrollo de éste y más en un lugar como de terapia intensiva de quemados ya que es uno de los lugares más aislados y se le puede considerar como un preámbulo para estas investigaciones.

PROYECCIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

El trabajo de los pacientes fue presentado en diciembre del 2013 en el 70° aniversario del Hospital Rubén Leñero, como parte de la celebración

El siguiente escrito es el marco referencial que incorporé a la exposición de los pacientes.

LAS BONDADES DEL ARTE

Arte desde adentro

El Arteterapia surge a mediados del Siglo (XX) y tiene como propósito que cualquier sujeto que entre en este, genere herramientas que le permitan confrontar su realidad, ya que éstas se generarán dentro de un proceso interior al poder hablar y significar su historia.

La terapia se basa en expresar al inconsciente, por medio del Arte, lo que en ocasiones no es posible hacer con palabras, así el Arteterapia por medio de la creación permite al paciente darle significado a su obra, a partir de su historia, a diferencia de otras terapias o de algunas que testifican y buscan medir de alguna forma al sujeto. El Arteterapia propicia que el creador le dé significado a su trabajo ya que sólo él puede expresar y leer lo que siente y significa, así esta práctica se enfoca en la expresión y emotividad del paciente y lo que elabora a su alcance con los materiales que tiene.

Los tres pilares para este proceso son: el arteterapeuta, el paciente y la obra (en este caso los dibujos).

El arteterapeuta: tiene la misión de acompañar al paciente tanto en su proceso creativo como de escuchar (nunca interpretar) el significado de lo que el paciente da a su obra.

El paciente: el creador de la obra y él que le da significado e historia a la misma.

La obra: esta puede ser de cualquier material, forma y sólo puede ser limitada por los materiales; permite al paciente darle "cuerpo" a su sentir en la realidad.

Los trabajos que se prestan a continuación fueron realizados por 32 pacientes que se encontraron en el área de quemados durante los meses de noviembre a diciembre del 2012, los pacientes fueron aleatorios durante las sesiones, tanto por nuevos ingresos, altas, curaciones y quirófano, entre otros.

Para desarrollar estas actividades a los pacientes se les proporcionó el material, durante quince sesiones y se llevaron a cabo en el área de quemados, dentro de sus camas, en los horarios de visitas con sus familiares, esto permitió que si el paciente no podía desarrollar la actividad, el familiar lo apoyará para generar otro tipo de diálogo entre ellos, donde el paciente expresaba su deseo y el familiar lo asistía en la elaboración de su obra.

Durante las sesiones al paciente se le indicó la actividad a realizar y ellos tenían la opción de elaborar lo que ellos quisieran que fuera de su preferencia a expresar.

SINTESIS:

Los trabajos elaborados por los pacientes son un acercamiento a su “sentir” y muestran el acompañamiento del arteterapeuta, de su familiar y del médico en el proceso de recuperación de su salud; misión que cumple con el propósito que describe el Arteterapia para beneficio de los pacientes.

Luis Fernando Orea Ramos



ANEXOS

PANTERA

- Paciente con quemaduras de segundo y tercer grado en el 80% del cuerpo, estas quemaduras fueron hechas por él cuando se prendió fuego al estar intoxicado con alcohol.
- Edad: 33 años.
- Familiares que lo visitan: madre.

Número de actividad:	1	Número de sesión:	1
Nombre de actividad:	“Exvoto”	Tiempo de la sesión	2 horas, aprox.
Observación general:	La mamá trabajó con El pantera		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

El pantera no pudo trabajar en esta sesión, por su estado físico así que le pedí a su familiar (madre) que desarrollara la actividad,

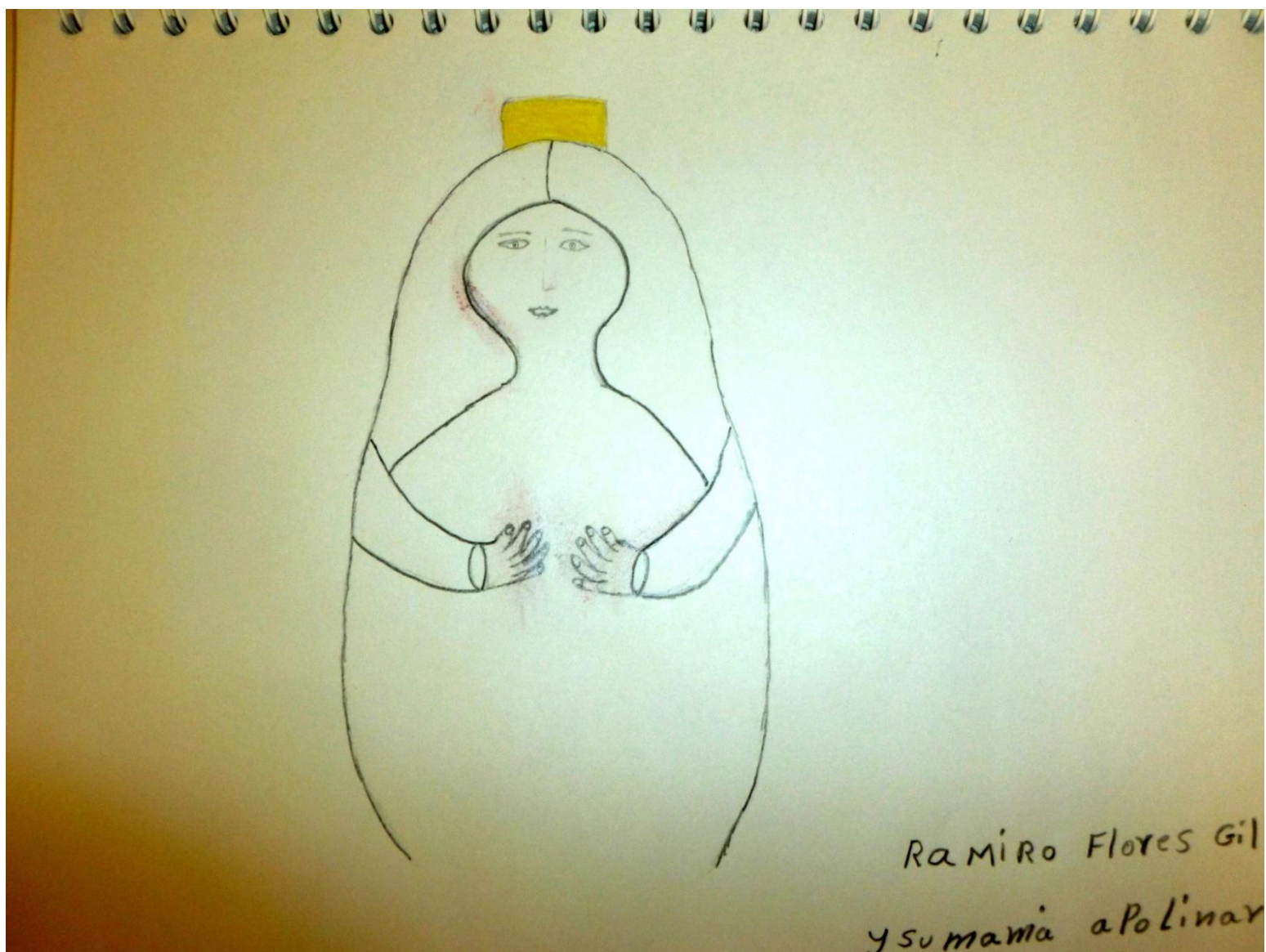
Desarrollo

El primer día que trabajé con ellos, Eva (Psicóloga del Departamento de quemados) me presentó y le explicamos a El pantera y a su mamá que haríamos algunas sesiones y que si gustaban participar, ella dijo que sí, entonces le di la instrucción de que agradeciera a alguien un milagro que le hayan hecho a ella. Así la mamá, se puso a trabajar, transcurrida casi una hora fui a ver cómo se encontraba la señora y vi que seguía trazando el contorno de su trabajo, así que le comenté que regresaría más tarde.

Pasadas casi las dos horas fui a ver el trabajo de la mamá del Pantera y ella me explicó que seguía casi en lo mismo, que lo había visto hace una hora, pero empezó a explicarme que era la Virgen de Guadalupe y le quería agradecer que su hijo estaba vivo porque casi se muere. Después de eso le comenté que el tiempo era corto y que si quería podía seguir trabajando en su dibujo en la siguiente sesión. Le solicité el material de trabajo y le expliqué que no se podía quedar en el área ya que se podía perder, ella me comentó que estaba bien y me

lo regresó.

Fotografía



Número de actividad:	2	Número de sesión:	2
Nombre de actividad:	¿Qué animal serías?	Tiempo de la sesión	2 horas, aprox.
Observación general:	La mamá trabajó con El pantera		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

En esta sesión El pantera estaba muy anestesiado por lo cual la madre fue la única que recibió la instrucción.

Desarrollo

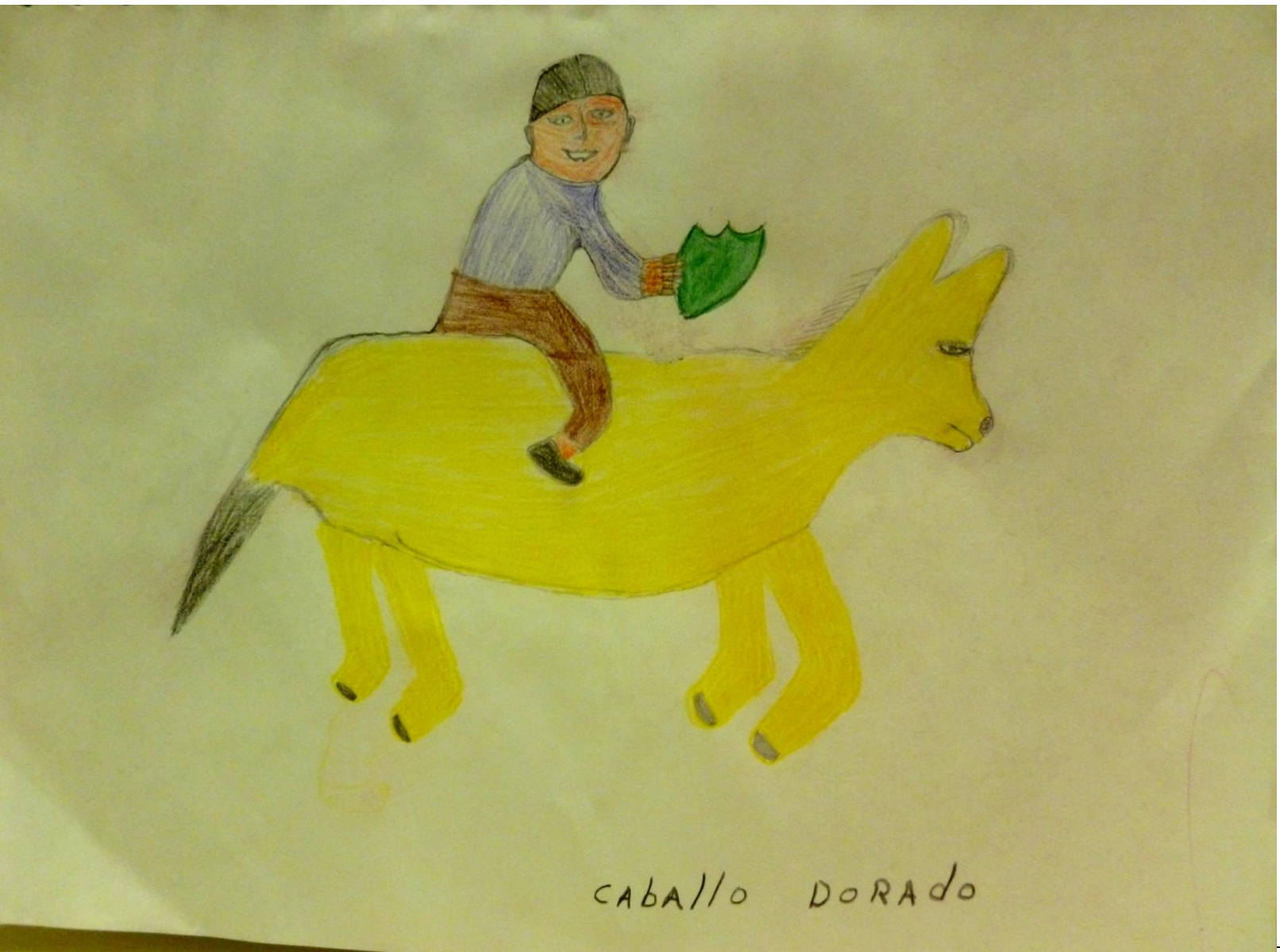
Le pedí a la mamá del pantera que dibujara un animal que le agradara a su hijo por las características que él tiene, en esta actividad la señora se sintió más libre pues casi de inmediato inició el trabajo, mientras su hijo estaba boca arriba en su cama casi inmóvil.

Después de media hora regresé y le pregunté ¿Cómo va con su trabajo?, y ella me comentó que ya había terminado y que me lo quería enseñar, así que me lo mostró y me dijo que escogió una pantera, porque es fuerte, ágil y puede sobrevivir, después le pedí que se lo enseñara a su hijo y le explicara por qué lo hizo y me retiré. Tiempo después regresé a pedirle el material, y ya no me comentó nada al respecto.

EL PANTERA



Número de actividad:	3	Número de sesión:	3
Nombre de actividad:	Caballero con armadura	Tiempo de la sesión	2 horas, aprox.
Observación general:	La mamá trabajó con El pantera		
<p>Disponibilidad del paciente para hacer las actividades</p> <p>En esta actividad estaba aún más consciente El pantera</p>			
<p>Desarrollo</p> <p>Le pedí a su mamá que hiciera un caballero con armadura, aquí existió un error de mi parte porque asumí que ella sabía qué era, pero sin importar que desconocía lo que le decía se puso a trabajar, me fui, regresé casi una hora después y su mamá me enseñó lo que trabajó y me dijo —ése es un caballero con su armadura y su escudo— era un caballo amarillo de costado viendo a lado derecho, con un hombre encima cargando un pequeño escudo en su mano derecha, dijo que era su hijo montando a caballo, después de eso no dijo nada más, le pregunté que sí ya lo había terminado ella me dijo que sí y le pregunté si ya me podía llevar el material ella me lo dio y salí de la habitación.</p>			



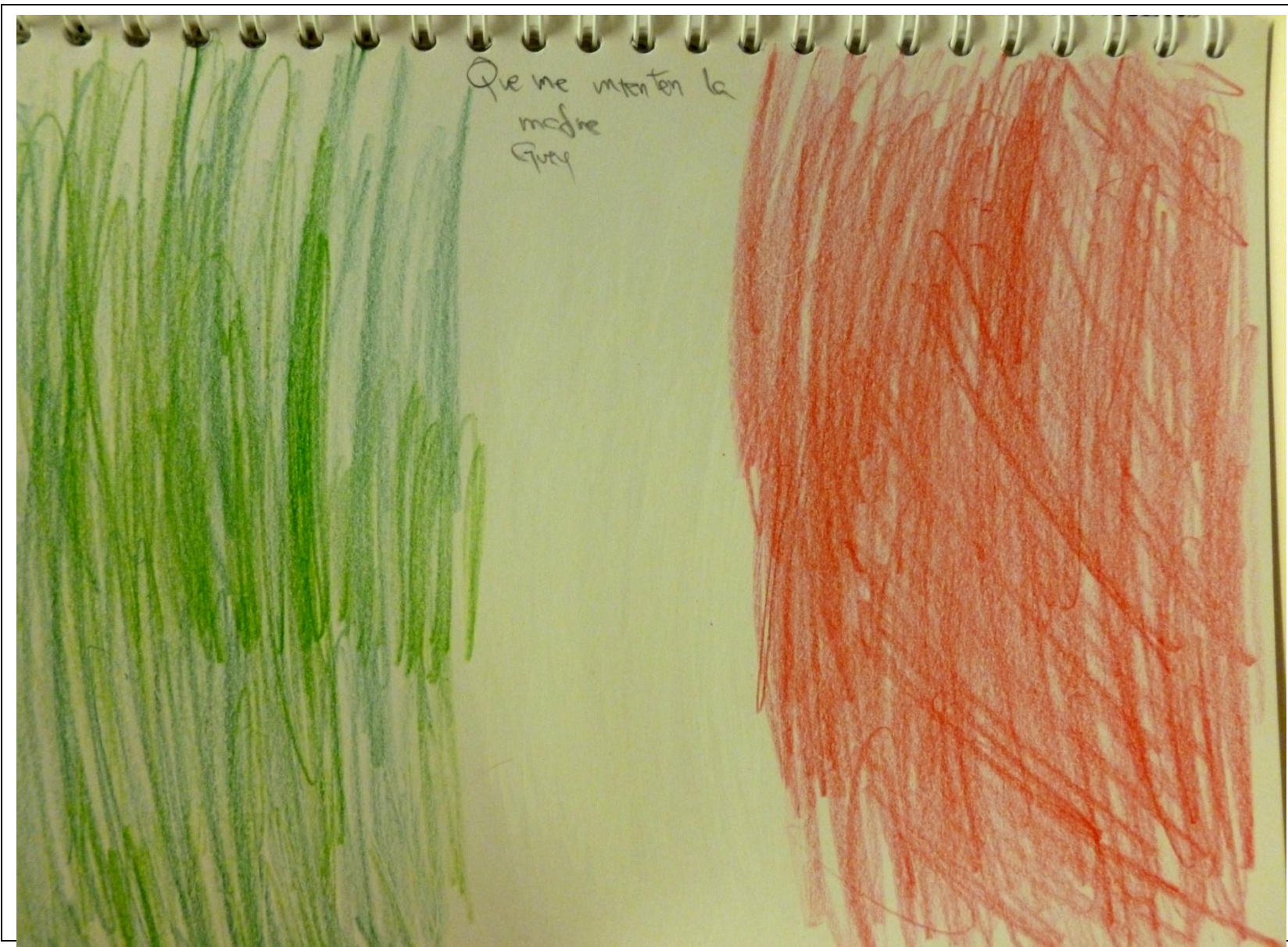
Número de actividad:	4	Número de sesión:	4
Nombre de actividad:	El enojo	Tiempo de la sesión	2 horas, aprox.
Observación general:	En esta actividad apoyé a El pantera pues yo seguí sus instrucciones para desarrollar la obra		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Él quería trabajar pero su mamá no llegaba, así que le dije que iba a entregar los otros materiales y regresaba a trabajar con él en un momento si su mamá no llegaba.

Desarrollo

Al terminar de entregar los materiales a otros pacientes y su mamá no llegó, así que regresé con él y le pedí que eligiera dos colores, me dijo que el rojo y el verde, él estaba sentado en la cama con todo el cuerpo tapado por una sabana, entonces le pedí que me dijera qué frase o palabra le molestaba, él eligió la frase “que me mienten la madre” y que le digan “güey”, entonces le pregunté ¿dónde? quería que la escribiera y puse mi mano en el centro de la hoja y le pedí que me dijera hacia dónde movería la mano para escribir las palabras que le molestan y él me indicó que en la parte de arriba (el cuaderno estaba horizontal), así que quedó al centro y arriba de la hoja, después le pedí que me dijera qué color quería, escogió el verde, le pedí que hiciera un sonido con la boca para que yo me pusiera a rayar y cuando ya no quisiera que yo rayara dejara de hacerlo, antes de empezar le pregunté ¿cómo? quería que rayara la hoja acostada o parada (horizontal o vertical), él me dijo que parada, al terminar de usar el verde, le pregunté ¿si quería usar otro color...? y usó el rojo e iniciamos la misma dinámica, al finalizar con el rojo le pregunté que si quería usar otro color y me comentó que no. Le pregunté que si quería seguir trabajando y dijo que ya había terminado, entonces le pregunté que si me podía llevar el material y me dijo que sí.



Número de actividad:	5	Número de sesión:	5
Nombre de actividad:	Lo que hoy me gusta	Tiempo de la sesión	2 horas, aprox.
Observación general:	La mamá trabajó con El pantera		
<p>Disponibilidad del paciente para hacer las actividades</p> <p>En esta sesión El Pantera estaba muy anestesiado, pero consciente así que fue posible trabajar con él porque sí pudo oír la instrucción.</p>			
<p>Desarrollo</p> <p>La mamá estaba más cómoda que en las sesiones anteriores pues, en el momento que nos vimos me saludó y preguntó ¿qué haría ese día? y les di la instrucción a los dos y me retiré para que trabajaran, regresé después de media hora y ya habían terminado, la mamá me enseñó su trabajo y me lo dio para que lo guardara, pero le pedí que si lo podía explicar y me dijo...</p> <p>“Hice un dibujo donde está mi hijo en el hospital y yo vengo a verlo, eso me dijo, es algo que le gusta” el dibujo también tenía una frase “Que te mejores hijo échale ganas te quiero mucho”</p> <p>Le pregunté si quería hacerle algo más al dibujo y me dijo que no, le agradecí que participara y me retiré.</p>			



Número de actividad:	6	Número de sesión:	6
Nombre de actividad:	El recorte	Tiempo de la sesión	2 horas. aprox.
Observación general:	Le enseñé unos sobres a El pantera eligió uno y de ahí la mamá sacó una imagen y la pegó en una hoja.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

El Pantera no pudo trabajar, pero su mamá trabajó en la sesión.

Desarrollo

En esta ocasión, El Pantera estaba sentado y su mamá al lado de él, esto permitió que trabajaran juntos. Le pedí a su mamá que a partir de la imagen que eligió su hijo, tenía que hacer un dibujo en la hoja, le pregunté que si tenía alguna duda y me dijo que no, me fui y al regresar como una hora después me dijo que el dibujo ya lo había terminado pero que le quería escribir algo, entonces Salí de la habitación para que siguiera trabajando, media hora después regresé y ya le había escrito y me dijo... que ya lo había terminado, le pregunté ¿qué le escribió? y ella me dijo “ AZtECA ES UnA flgura AntiguA” y este es el dibujo que hice con lo que escogió mi hijo.

Le pregunté que si le quería hacer algo más y ella me dijo que así estaba bien que ya lo había terminado.

Un dato curioso de este trabajo es que subrayó las letras sin tener regla quizá con un color o con el estuche de colores.

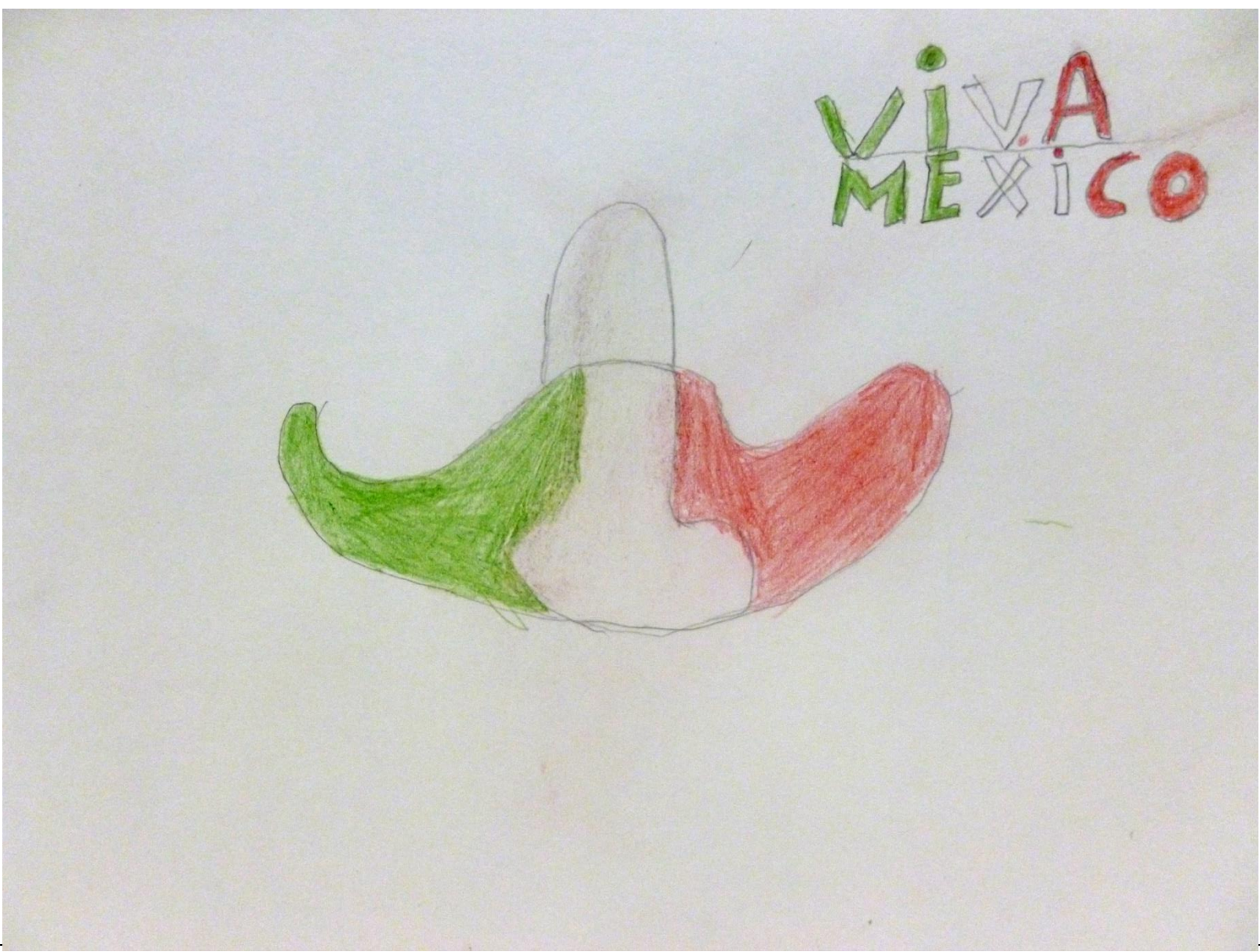


AZTECA ES UNA FIGURA ANTIGUA

Número de actividad:	10	Número de sesión:	7
Nombre de actividad:	Héroe	Tiempo de la sesión	2 horas. aprox.
Observación general:	El pantera fue el que trabajo solo.		
<p>Disponibilidad del paciente para hacer las actividades</p> <p>En esta ocasión la mamá de El pantera no vino pero pantera se mostró dispuesto a hacerlo él.</p>			
<p>Desarrollo</p> <p>Llegué y le pregunté al Pantera que ¿cómo se sentía?, para trabajar, pues se veía más entero y despierto, me dijo que sí podía trabajar y lo ayudé a acomodarse en la cama, se quedó medio acostado y ocupamos la mesa de la comida como base del cuaderno, así él podía trabajar sin enderezarse y estar cómodo.</p> <p>Le pedí que hiciera un héroe, villano o una persona que pudiera hacer algo muy padre o que los demás no pudieran hacer, una habilidad y él muy tranquilo se puso a trabajar entonces me fui y lo dejé trabajar.</p> <p>Regresé a la media hora y le pregunté ¿cómo iba?, me dijo que ya tenía al futbolista y al portero pero que le faltaba poner el pasto, entonces lo dejé que siguiera trabajando.</p> <p>Regresé después de media hora y le pregunté ¿cómo iba? y me comentó que ya había terminado, que su dibujo era un delantero y un portero, el delantero tira goles y el portero los detiene. Le pregunté que si quería hacer algo más y me dijo que no, estaba bien con lo ya hecho.</p>			



Número de actividad:	11	Número de sesión:	8
Nombre de actividad:	Sombrero	Tiempo de la sesión	2 horas. aprox.
Observación general:	Trabajó solo, estaba algo cansado		
Disponibilidad del paciente para hacer las actividades En esta sesión también trabajó solo El pantera, pero estaba cansado			
Desarrollo Esta vez se pudo sentar a trabajar y le pedí que hiciera un sombrero para que todos lo reconocieran y él me preguntó que ¿cómo?, le mencioné que era para una fiesta de sombreros y que si lo buscaban tenían que voltear y ver su sombrero y decir “mira ahí está El pantera” entonces, le quedó más claro y empezó a trabajar, yo me fui a entregar los demás materiales. Cuando regresé a la media hora me dijo que apenas tenía el sombrero y que le faltaba pintarlo y ponerle otras cosas, así que me fui y regresé después de media hora, ahí ya tenía su sombrero que era como el de los partidos de futbol, pero nunca hizo referencia a lo que escribí al lado de este que fue “VIVA MEXICO”, le pregunté si le haría algo más y me dijo que no, que ya estaba cansado y que se quería dormir, entonces le agradecí su esfuerzo y me retiré para dejarlo descansar.			



Número de actividad:	12	Número de sesión:	9
Nombre de actividad:	El antifaz de emociones	Tiempo de la sesión	2 horas. aprox.
Observación general:	En esta sesión trabajé como si mis manos fueran de El Pantera pues el tenía el suero en la mano derecha y le dolía moverla.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Al principio mostró un poco de molestia y desinterés en la actividad al no poderla hacer, pero cuando le ofrecí que trabajaría con él, sí quiso trabajar.

Desarrollo

Él estaba sentado en su silla, detrás de él estaba una ventana y a su lado izquierdo su cama y yo me puse en cuclillas frente a él con el cuaderno y los colores.

Le pregunté ¿por dónde quería que empezara a dibujar? y empecé a mover mi dedo índice por la hoja para que él me dijera dónde, todo este trabajo lo hice en cuclillas al lado de él poniéndole el cuaderno frente a su cara y que él escogiera ¿dónde? y ¿cómo? ir haciendo el antifaz

Ludwig— ¿con qué color empiezo?

El Pantera— con negro

L— ¿Con qué parte empezamos?

EP— Con los ojos

L— ¿Qué hago?

EP— (pensativo) dos óvalos

L— ¿Están bien de tamaño?

EP— Sí

L— ¿Qué más?

EP— Su cara

L— ¿En qué forma?

EP— Un círculo

L— ¿Qué más podría llevar?

EP— Su boca como de panda (la dibujé)

L— Así (el asintió con la cabeza), ¿qué más le podríamos dibujar? O quieres que ya así la dejemos

EP— Este...las orejas...

L— Yo voy moviendo el color y tú me vas diciendo hacia dónde, ¿sí?

EP— Sí (empecé por la oreja izquierda frente a nosotros) quedó muy grande, mejor a la mitad (me regresé un poco sobre la línea) de ahí a la derecha para pegarla a la cabeza, sí así... y la otra igual.

L— ¿Qué más le podemos dibujar?

EP— (Se quedó pensando un rato) Su cuerpo

L— Me vas diciendo cómo en las orejas...

EP— Sí (empecé a dibujar) Como óvalo igual, así, quedó muy flaco,

L— ¿Qué le hacemos?

EP— (Después de un rato) hazle otro óvalo y sus patas.

L— Tú me vas diciendo...

Después de acabar el cuerpo le pregunté qué más le podemos hacer y dijo que estaba encerrado y que le pusiera un cristal atrás, después de eso le pregunté ¿qué podía hacer ese panda ahí? y me dijo que comer, entonces le pedí que me dijera ¿Qué le podíamos dar al panda de comer? y dijo — leche, yogurt, mango, donas y manzanas— le pregunté —¿qué más podíamos hacerle al trabajo? — y me dijo ya nada, que ya se quería ir a acostar. Así que salí del espacio agradeciendo su trabajo.



Número de actividad:	14	Número de sesión:	10
Nombre de actividad:	El refugio	Tiempo de la sesión	2 horas aprox.
Observación general:	Trabajé con él pues tenía un día de haber salido de quirófano y estaba con injertos por lo cual no podía moverse mucho.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Estaba en cama y me pidió que como en la ocasión anterior trabajara con él, pues su mamá dejó de ir diario y sólo va cada tercer día

Desarrollo

Le expliqué qué haría un espacio físico o lugar donde él se sienta cómodo, donde se esté seguro, le expliqué que como la vez anterior para poder trabajar él tenía que darme las indicaciones.

Le pregunté con qué color quería que empezara y me dijo con el color café.

Ludwig—¿Qué quieres que dibuje?

El pantera— un hongo,

L— ¿Así?

EP— Más grande (hicimos un hongo que era un kiosco)

L— Así lo dejamos o le ponemos algo más

EP— Bancas

L— ¿Con qué color?

EP— Azul

L— ¿Dónde las pongo?

EP— Alrededor del hongo (después de dibujarla me dijo...) que anexara unos juegos (él me dijo dónde pintarlos)

L— Así lo dejamos o algo más...

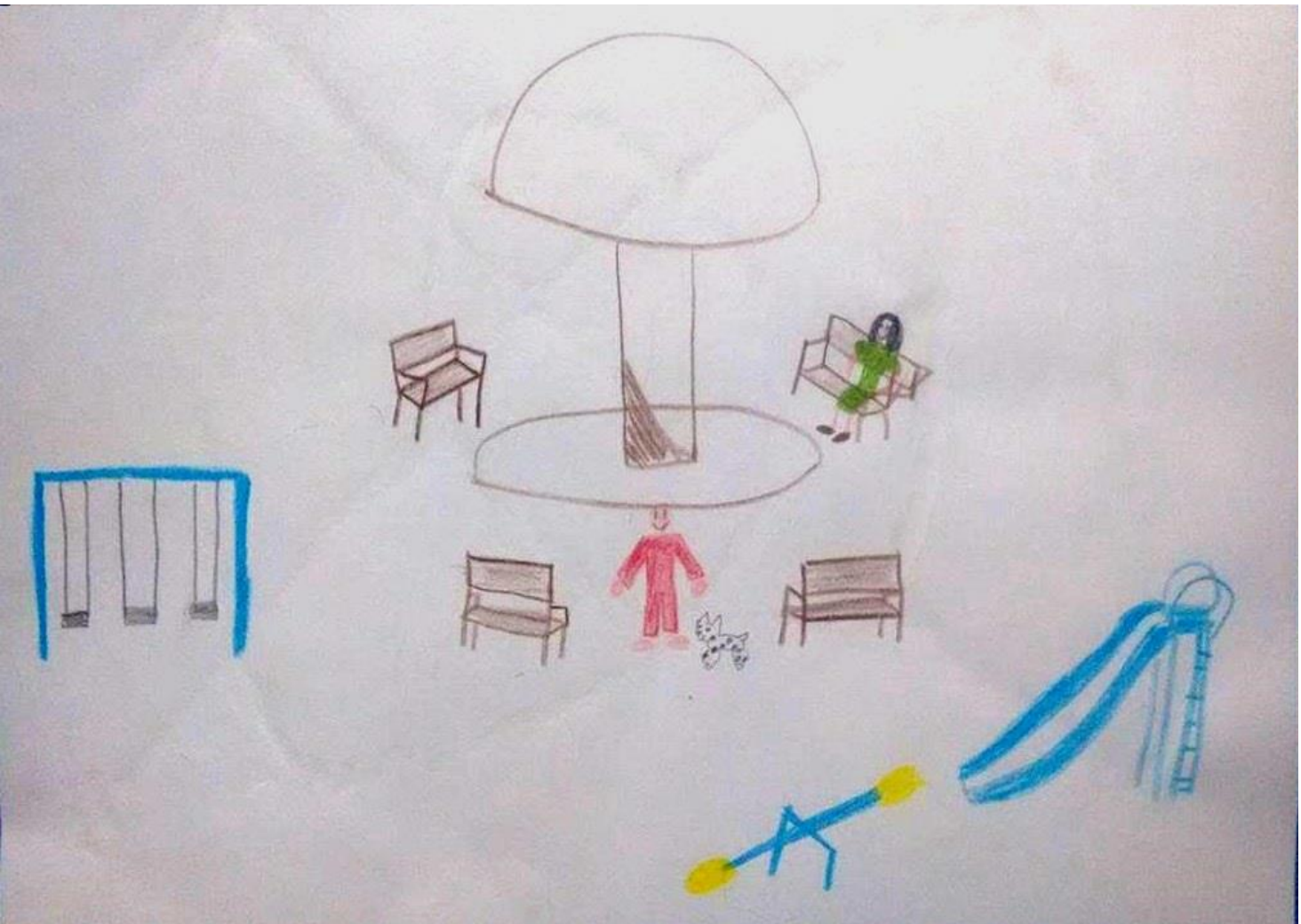
EP— Ponle dos personas

L— Tú me dices...

Se dibujó una mujer sentada en una de las bancas con vestido verde y feliz, un hombre rapado (igual que El pantera) con un traje rojo y con una cara feliz,

acompañado de un perro pequeño, cuando le pregunté que quiénes eran me volteó a ver con una cara de "soy yo"... le pregunté que si quería hacer algo más y me dijo que no.

Fotografía



Número de actividad:	15	Número de sesión:	11
Nombre de actividad:	“Exvoto”	Tiempo de la sesión	2 hrs. aprox.
Observación general:	Trabajé con él porque seguía sin la posibilidad de moverse		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Quiso trabajar, pues ya se sentía feliz, porque ya le habían dicho que posiblemente en 2 meses saldría del hospital.

Desarrollo

El paciente estaba en cama, así que como en trabajo anterior, me coloqué a un costado para que me diera las indicaciones.

Le expliqué que haríamos un exvoto y me dijo que no sabía qué era, le dije que su mamá había hecho uno y que estaba en el cuaderno, él quiso verlo y a partir de ahí se inspiró para hacerlo.

Le pregunté ¿qué haríamos? y me dijo que una virgen.

Ludwig— ¿Con qué color empiezo?

El pantera— con el carne

L— Tú haz un sonido y yo voy haciendo la cabeza más grande dependiendo del sonido que hagas (no hizo mucho), ¿qué más lleva...?

EP— Su ropa

L— ¿De qué color?

EP— Verde (me fue diciendo qué tan grande la toga)

L— ¿Qué más lleva?

EP— Su corona, dorada en la cabeza

L— ¿Qué otra cosa puede llevar?

EP— Unos ángeles arriba

L— ¿De qué color es su ropa?

EP— Blanca

L— ¿Dónde van?

EP— Arriba

L— ¿Cuántos?

EP— dos

L— ¿Así?

EP— Sí, pero les falta su círculo amarillo de arriba (se los dibujé)-

L— ¿Algo más? o así lo dejamos

EP— Ponle flores (le dibujé flores)

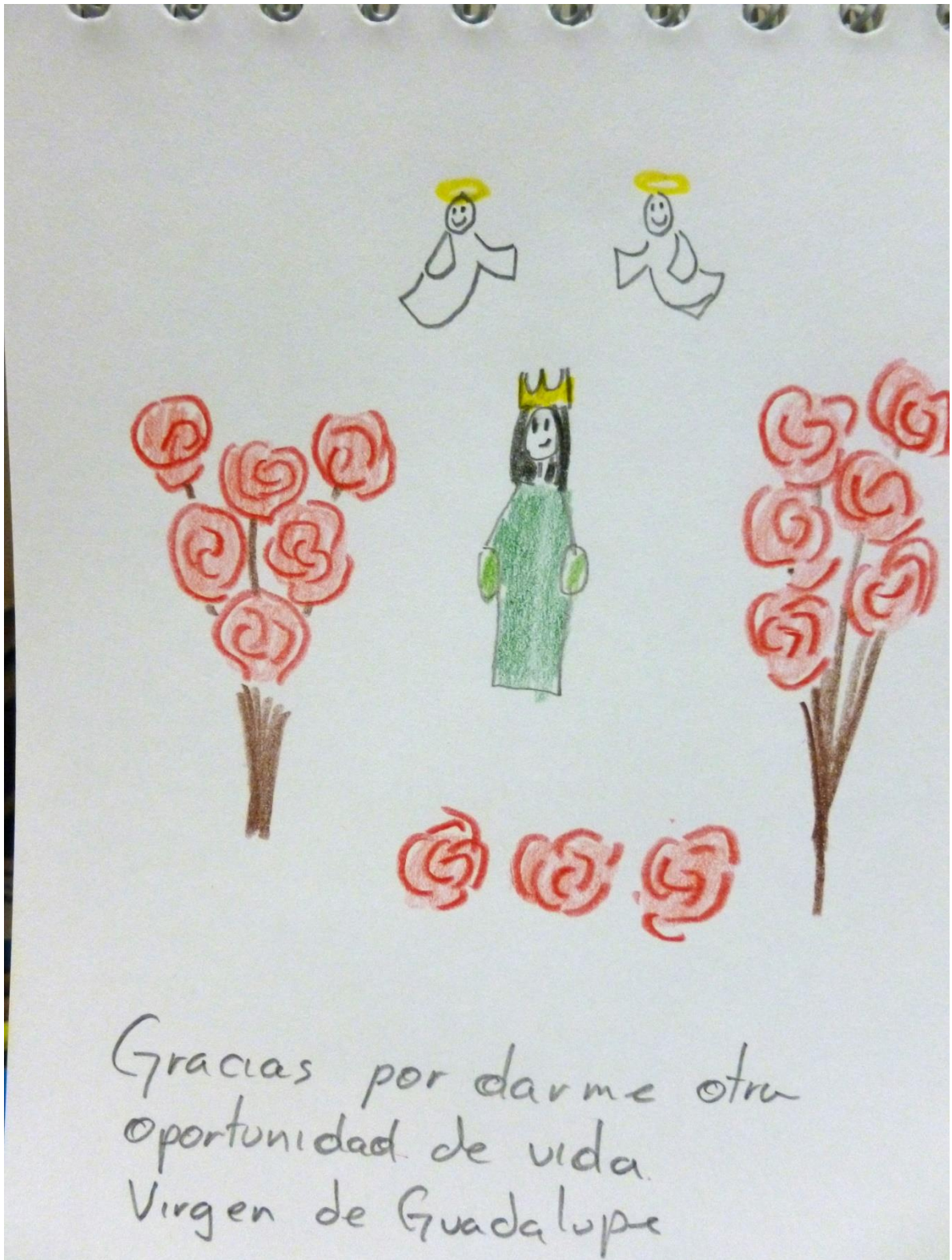
L— ¿Así? ¿A quién se lo dedicas?

EP— Sí

Me dijo que le escribiera “Gracias por darme otra oportunidad de vida Virgen de Guadalupe” y así lo dejó.

Le dije que por favor tenía que recoger sus materiales en Psicología porque no se podían quedar ahí en la habitación y él me comentó que le diría a su mamá para que los recogieran que cuando él fuera dado de alta iba por ellos.

Fotografía



ROSA

- Paciente con quemadura de tercer grado en la pierna izquierda por químico corrosivo a causa de un descuido en su trabajo.
- Edad: 30 años.
- Familiares que lo visitan: madre.

Número de actividad:	1	Número de sesión:	1
Nombre de actividad:	Exvoto	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola, pero su mamá la acompañó.		
Disponibilidad del paciente para hacer las actividades Rosa de encontraba muy consciente pues no tomaba tantos medicamentos			
Desarrollo Esta actividad se desarrolló semanas después de que se iniciaron las sesiones. Pero se consideró importante iniciarlas. Se le preguntó a la paciente si conocía los “exvotos” y después de su respuesta que fue que no los conocía, se le explicó que es una imagen que se le ofrece a alguien para agradecer un milagro o pedirle un favor, después de la explicación comentó que ya los había visto en algunas iglesias, a partir de ahí se puso a trabajar, se le dejó sola para que trabajara. Después de casi una hora, regresé a ver a la paciente y ella mencionó que ya había terminado y nos mostró su trabajo, para ello comentó “este trabajo es para agradecer que estoy viva y que no pasó más de lo que me pasó” y se puso a leer lo que escribió en él, después se le preguntó que ¿si le quería hacer algo más? y dijo que no y que le gustó cómo le había quedado su dibujo.			



“DIOS

CONCEDEME SERENIDAD PARA ACEPTAR LAS COSAS QUE NO PUEDO
CAMBIAR VALOR PARA CAMBIAR LAS QUE SI PUEDO Y SABIDURIA PARA
RECONOCER LA DIFERENCIA
AGASE SEÑOR TU VOLUNTAD Y NO LA MIA. AMEN”

Número de actividad:	7	Número de sesión:	2
Nombre de actividad:	El personaje de circo	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola, pero su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Mucha disponibilidad ya que no tomaba tantos medicamentos.

Desarrollo

Se le pidió a la paciente que escogiera un animal del circo que le gustara por su participación en el mismo, sin preguntas empezó a trabajar.

Después de una hora regresé con la paciente y le pregunté qué cómo iba en su trabajo y ella dijo que ya había terminado, mostró su trabajo y le pregunté qué si podía decirnos qué había hecho así ella misma explicó que hizo un león; que está en la carpa en el espectáculo, después de realizar su trabajo un poco de tiempo dijo... “ahhh se parece a mí, bueno ya acabé” me dio su material y ahí termina la sesión.



Número de actividad:	8	Número de sesión:	3
Nombre de actividad:	La familia	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola, su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad

Desarrollo

Cuando llegué la paciente estaba de pie así que sólo le di su material. Le pedí que escribiera o dibujara a los miembros de su familia y de cada uno de ellos escogiera: una cosa, el ruido de un animal, una canción y un postre que le recordara a ese familiar.

Al regresar a ver qué había hecho esta fue su narración:

Rosa.— Bueno mi trabajo es éste, mi mamá es mamá de Rosa un libro de superación personal porque es una persona con mucha fuerza, es una rata porque la rata es astuta, es fuerte, si no hay camino se abre un nuevo (hizo el sonido de la rata) iiii. La canción es *La montaña* de Roberto Carlos y un pastel de fresa con fresitas de mazugue de Limón.

Mi hermana se llama “Hermana de Rosa” yo creo que es el libro de *La princesa que no creía en los cuentos de hadas*, es un gato y hace como gato; Miau Miau es la canción de *Pólvora* porque siempre explota y es un chocolate.

Le pregunté si quería hacer algo más. Ella me dijo que no quería, que estaba caminando para no abrirse en la cama.

MI MAMA

BENITA URRUTIA TORRES

- LIBRO DE SUPERACION PERSONAL ABIERTO
- RATA - LA RATA ES ASTUTA, ES FUERTE, SI NO HAY CAMINO SE ABRE UNO NUEVO
- IIII
- LA MONTAÑA DE ROBERTO CARLOS



- Pastel de Presa
con Florecitas de
Mazucue de Kiucu

MI HERMANA

Paola Esparza Urrutia

- LA PRINCESA QUE NO CREIA EN LOS CUENTOS DE HADAS
- Gato
- Miya Miya
- Polvora -



Número de actividad:	9	Número de sesión:	4
Nombre de actividad:	El rompe cabezas	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola y su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad.

Desarrollo

A cada uno de los pacientes que quisieron trabajar se les entregó un sobre con pedazos de hojas les di un pegamento en barra y en el caso de Rosa ella podía manejarlo.

Al yo regresar ella me presentó su trabajo y dijo:

Éste es un molino y está rodeado de flores y el cielo me gusta y yo lo coloqué así porque diario lo veo porque mi cama está cerca de la ventana y me puedo levantar a verlo.

Le pregunté— Si era por algo en especial?- me comentó que no era por nada en especial y antes de decirle algo más ella mencionó que le gustaba el rosa y por eso le puso un marco de ese color.

Después le comenté que si le hacía algo más a su trabajo y dijo que no, que ese trabajo le gustó por los recortes.



Número de actividad:	10	Número de sesión:	5
Nombre de actividad:	El héroe	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola, pero su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad.

Desarrollo

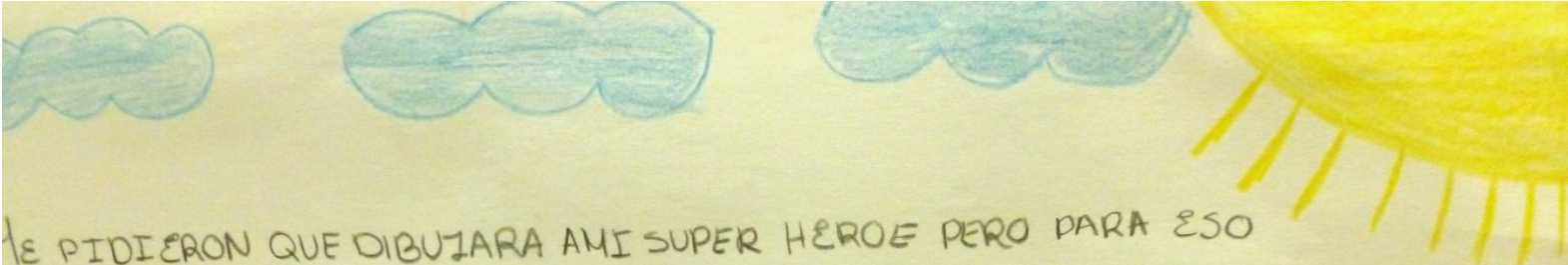
Le pregunté por su héroe ella comentó “es su mamá porque considero que es muy fuerte y que ella se enseña a ser mejor cada día, porque cuida de mi hermana y de mí todos los días y ahora que estoy aquí ella procura verme diario y me trae cosas que quiero de mi casa.”

Retomó lo que escribió y puso lo siguiente:

“ME PIDIERON QUE DIBUJARA AMI SUPER HEROE PERO PARA ESO PARA PODER DIBUJARLA NO EXISTEN COLORES NI PODRA HABER UN PINTOR TODA SU BELLEZA. MI HEROE FAVORITO ES MI MADRE. ELLA NO ES PERFECTA NO TIENE SUPER PODERES PERO PUEDE VOLAR EN PENSAMIENTO Y ACCIONES ELLA AÚN EN LOS PEORES MOMENTOS PUEDE PINTAR EL MUNDO DE COLORES ROSA.

TIENE MUCHOS DEFECTOS PERO TÁMBIEN TIENE MUCAS CUALIDADES. NO SE QUE MAS SCRIBIR DE ELLA PORQUE EL CORAZÓN Y LA ADMIRACION; EL AMOR QUE SIENTO POR ELLA NO CABE EN ESTE PAPEL. Y SE QUE SI TUVIERA UNA FRASE CELEBRE SERÍA

RECUERDA QUE LA HOJA DE EL ARBOL NO SE MUEVE SIN LA VOLUNTAD DE DIOS”



ME PIDIERON QUE DIBUJARA A MI SUPER HÉROE PERO PARA ESO
PARA PODER DIBUJARLA NO EXISTEN COLORES NI PODRÁ HABER UN PINTOR QUE REFLEJE TODA
SU BELLEZA, MI HÉROE FAVORITO ES MI MADRE. ELLA NO ES PERFECTA NO TIENE
SUPER PODERES PERO PUEDE VOLAR EN PENSAMIENTO Y ACCIONES ELLA AÚN EN
LOS PEORES MOMENTOS PUEDE PINTAR EL MUNDO DE COLOR ROSA.
TIENE MUCHOS DEFECTOS PERO TAMBIÉN TIENE MUCHAS MÁS CUALIDADES.
NO SE QUE MAS SCRIBIBIR DE ELLA PORQUE EL CORAZON Y LA ADMIRACION; EL
AMOR QUE SIENTO POR ELLA NO CABE EN ESTE PAPEL. Y SE QUE SI TUVIERA
UNA FRASE CELEBRE SERIA

RECUERDA QUE LA HOJA DE EL ÁRBOL NO
SE MUEVE SIN LA VOLUNTAD DE DIOS.

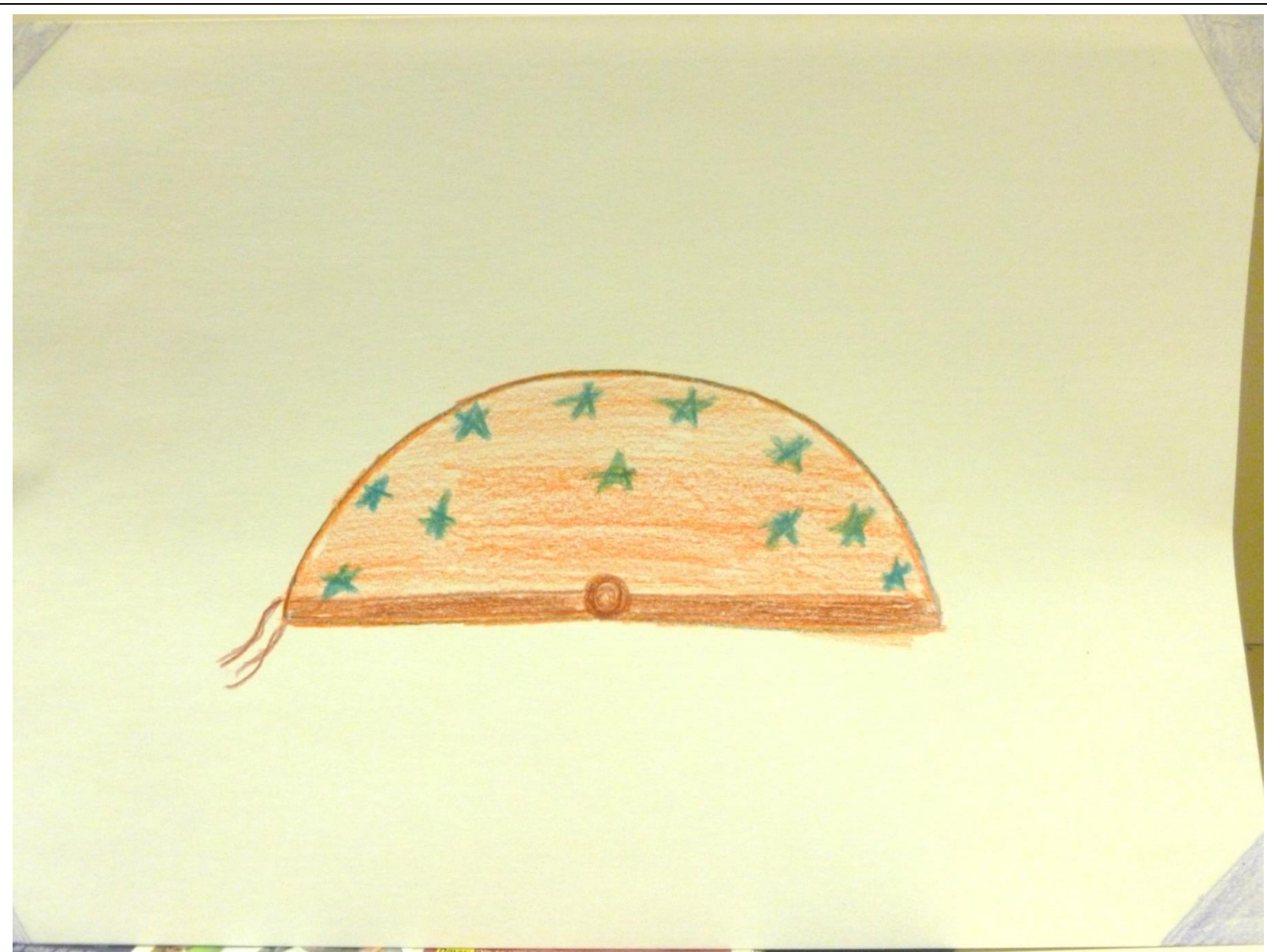
Número de actividad:	11	Número de sesión:	6
Nombre de actividad:	El sombrero	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola, pero su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad.

Desarrollo

Este trabajo lo desarrolló en la siguiente sesión a la fecha en que se le solicitó porque no quiso hacerlo el día que se llevó a cabo la sesión. Sólo lo entregó sin decir nada, por ello no le pregunté más y decidí pasar a la siguiente actividad.



Número de actividad:	12	Número de sesión:	7
Nombre de actividad:	El Antifaz	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola y su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad.

Desarrollo

Cuando llegué estaba de pie viendo por la ventana, le pregunté que si quería trabajar y ella me comentó que sí, que estaba aburrida de estar ahí. Le comenté que en esta ocasión tendría que hacer un antifaz.

Cuando regresé dijo— “este antifaz es de forma de mariposa me gustan las mariposas y es para una fiesta que quiero hacer cuando salga de aquí”

Cuando le pregunté que si quería seguir trabajando me dijo que sí, que quería ponerle un marco y adornos de fiesta a su trabajo. Regresé casi al terminar la visita y ella me lo entregó diciéndome “gracias hoy si me relajé”



Número de actividad:	13	Número de sesión:	8
Nombre de actividad:	Vestuario	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola y su mamá la acompañó.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad.

Desarrollo

Cuando le comenté el trabajo de ese día dijo "puede ser el vestido para el antifaz" yo le comenté que si ella quería lo podía hacer así, por lo cual ella me pidió su trabajo anterior para que quedará de los mismos colores.

Después de un rato cuando pasé ella dejó el trabajo del antifaz y después de unos 40 minutos regresé a ver su trabajo.

Ella me comentó "este vestido es para el antifaz pero estaría mejor para un carnaval y tiene dibujos de música porque es para bailar. En ese momento llegó la mamá y le pidió que le explicara los dos trabajos a Rosa. Ella se los explicó a su mamá mientras le ayudaba a acostarse en la cama.

La mamá mencionó que le gustaba que Rosa trabaje en estas actividades ya que ella consideraba que podía apoyarla para que se sintiera mejor.



Número de actividad:	14	Número de sesión:	9
Nombre de actividad:	Refugio	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La paciente está muy entera, así que trabajó sola y su mamá la acompañó.		
<p>Disponibilidad del paciente para hacer las actividades</p> <p>La movilidad que tiene la paciente le permite hacer muchas de las actividades sin dificultad.</p>			
<p>Desarrollo</p> <p>En esta ocasión, le comenté que ésta sería la última sesión que nos veríamos que tenía que hacer un refugio en el cual se sintiera cómoda la dejé trabajar. Al rato que regresé ella me enseñó su trabajo.</p> <p>“Esta es la casa donde vivo y como a mi mamá, mi hermana y a mí nos gusta el rosa la pintamos de rosa y nos gusta mucho. Es un lugar especial porque me siento muy bien cuando estoy aquí, me gusta porque mi mamá y yo la arreglamos para que ahora se vea así” esto me lo comentó con mucho gusto, le pregunté que si quería trabajar más y me comentó que no, pero que esperaba poder recoger sus trabajos saliendo del hospital.</p> <p>En esta ocasión pegué sus trabajos en un pilar cerca de su cama para que pudiera verlos todos, antes de que yo saliera de la sala. Los vio un rato le contó a su mamá cuáles le gustaban más mientras yo fui con otros pacientes, cuando regresé los retiré y me fui.</p>			

EL LOCO

- Paciente con quemaduras de segundo y tercer grado en el 40% del cuerpo, en un lapso de locura, inició una riña y por venganza le prendieron fuego.
- Edad: 35 años
- Familiares que lo visitan: padre, madre, hermana.

Número de actividad:	1	Número de sesión:	1
Nombre de actividad:	El exvoto	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	Trabajó con su papá esta sesión y la pudo hacer en grupo		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Muy dispuesto, pero algo anestesiado

Desarrollo

El primer día que trabajé en el área de quemados, Eva (la psicóloga de quemados) me presentó como parte del área de Psicología y comentó al grupo que se llevaría a cabo una investigación que se realizaría en 15 sesiones y los días miércoles y viernes, acto seguido me dio la palabra y le expliqué al grupo que las actividades para pacientes y familiares para que pudieran trabajar juntos y el familiar pudiera apoyar al paciente a trabajar

Inicié preguntando a los participantes si conocían lo que es un “exvoto”, para saber si identificaban el contexto y a partir de esa pregunta iniciar las actividades y de sus respuestas se les explicó que es... una imagen o cuadro que se pone en las iglesias para agradecer un favor o pedir un milagro. Con esto se les dio su material para trabajar.

Después de 30 min. regresé a preguntarles cómo iban y el Loco me dijo que él ya había terminado y le pedí que me enseñara qué hizo, si él quería y muy a gusto me lo enseñó, primero me enseñó una hoja donde puso su nombre “ Loco Muzos Gonzales” , y luego me enseñó otra imagen que era Jesucristo en su cruz y me hizo la referencia que él es creyente y que escogió la cruz porque él tiene una

tatuada en el pecho y se levantó un poco la bata para enseñarme, le pregunté qué ¿si le pondría algo más? y me dijo que no, que ya se había cansado. Le di las gracias por el trabajo realizado.

Fotografía



Número de actividad:	2	Número de sesión:	2
Nombre de actividad:	Qué animal serías	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La hermana trabajó ese día con el Loco, también trabajamos en grupo		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Este día Loco tenía ya casi una semana en el hospital y presentaba signos de abstinencia, y que se drogaba con tiner, por lo cual tuvieron que amarrarlo a la cama, todos sus compañeros estaban cansados pues no pudieron dormir toda la noche por todo el ruido que hizo.

Desarrollo

Se les preguntó que si podían y querían trabajar y dijeron que sí, pues les servía para distraerse... se les pidió que hicieran un animal que les gustara por sus características físicas.

Loco no podía dibujarlo así que le pidió a su hermana que le dibujara un león, se sabe porque ella nos comentó que su hermano se lo dijo, arriba del dibujo la hermana escribió "Soy un león Feliz" y abajo "Ermano Loco"(puso el nombre de su hermano) y ella nos comenta que la primera frase se la dio su hermano, pero que ella cambió el loco por feliz, pues la frase original era "soy un león loco", y la frase de abajo la puso ella en referencia a su hermano, le pedimos que fuera con su hermano a ver si quería hacerle algo más al trabajo, pero desde lejos nos dijo que no.

Soy un león Feliz



Ermano Felipe

Número de actividad:	3	Número de sesión:	3
Nombre de actividad:	Caballero con armadura	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	El participante pudo trabajar solo mientras el papá lo acompañaba		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

El paciente ya estaba más consciente y para estas fechas lo habían cambiado de cuarto junto con todos sus compañeros.

Desarrollo

Se le indicó al participante que realizara el dibujo de un caballero con armadura, él preguntó ¿cómo tenía que ser? se le comentó que como él quisiera, para no generar limitantes, se quedó pensativo y decidió empezar a trabajar.

Después de media hora volvimos a ver al paciente y nos mostró a su caballero y nos dijo... “está descalzo, tiene una espada y su armadura es como de motociclista y en su casco tiene un penacho”, se le preguntó al paciente que ¿si así lo iba a dejar...? él comentó que todavía le faltaba ponerle nombre, así que se le dejó solo un poco más de tiempo, después de 15 min. regresé con el paciente y nos dijo “ya acabé, le puse zapatos y un nombre se llama “El Soldado LOCO” le pregunté que si quería hacerle algo más a su trabajo dijo que no, agradecí su apoyo.

Fotografía



Número de actividad:	4	Número de sesión:	4
Nombre de actividad:	Enojo	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	Trabajó solo.		
<p>Disponibilidad del paciente para hacer las actividades Estaba muy despierto y dispuesto a trabajar</p>			
<p>Desarrollo Se le pidió al paciente que eligiera una palabra o frase que le molestara o que lo hiciera enojar, él eligió “chinga tu madre” así que se le pidió que rayara la hoja con dos colores hasta que se cansara, que pusiera la frase en alguna parte de la hoja donde él quisiera y se le dejó trabajar, después de media hora, se fue a ver ¿cómo iba? y al llegar nos mencionó que había usado más colores y se le mencionó que él podía hacer lo que él quisiera, después de esa instrucción tomó los colores y siguió rayando se le dejó trabajando, al regresar después de media hora él nos mostró su trabajo y nos dijo “Así quedó, todo rayado y me acabé las puntas de los colores y le puse mi nombre, el Loco”. Se le preguntó si iba continuar y él dijo que no, que ya había acabado. Le agradecí su apoyo.</p>			



Número de actividad:	6	Número de sesión:	5
Nombre de actividad:	Recorte	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	Trabajó solo y el papá estuvo acompañándolo, se le dio un sobre con una imagen y un pegamento en barra		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Tenía dos días de salir del quirófano estaba consciente pero cansado.

Desarrollo

Se le ofreció al paciente una serie de sobres y se le pidió que el escogiera uno, lo tomó y sacó la mitad de una imagen y se le pidió que tomara la imagen y la pegara en cualquier parte de su hoja y desde ahí generara una composición... siguió trabajando, al parecer no tuvo problemas para empezar a trabajar.

En esta ocasión, la dejé trabajar todo el tiempo pues en ocasiones que se hicieron rondas se vio al paciente muy concentrado, casi al acabar el tiempo fui a visitar al paciente para observar lo que había hecho y me enseñó su trabajo y dijo:

Loco— Aquí esta

Ludwig— ¿Nos quieres explicar qué es?

Lo— Así es... una casa en el árbol, que yo quiero tener, es mía, por eso tiene mi nombre “Loco” y seguí observando el dibujo porque el recorte era un árbol y tiene una serie naranja porque la imagen que me salió tiene esa serie, luego leyó lo que escribió en la parte de atrás de la hoja y se le preguntó que si quería seguir trabajando y él dijo que no que ya había terminado de hacerla.

Fotografía



“ Yo El loco Muñoz Gonzales/z Yo Soñe viviendo en un árbol pero mi sueño se hizo realidad hay melapaso muy bien en mi nueva casa la casa del LOCO”

Número de actividad:	8	Número de sesión:	6
Nombre de actividad:	La familia	Tiempo de la sesión	2 horas. Aprox.
Observación general:	La mamá estaba ahí, pero Loco trabajo solo. A la mitad de la sesión llegó el papá y se fue la mamá.		

Disponibilidad del paciente para hacer las actividades

Estaba feliz porque le habían dicho que ya lo iban a dar de alta y que iba a ir con su familia.

Desarrollo

Le pedí que escribiera o dibujara a los miembros de su familia y de cada uno de ellos escogiera: una cosa, el ruido de un animal, una canción y un postre que le recordara a ese familiar. A Loco le llamó la atención esta actividad pues él acababa de hablar de su familia.

Lo dejé trabajar y después de una hora, fue a ver al paciente, en ese momento ya estaba el papá con él, explicó... esta es mi familia éstas son las cosas que lo representan “Mi papá es éste y es una torta, su grupo es la santanera, mi mamá es un mandil, una sopa de codo, su sonido es el guau guau de un perro”, escribió que el grupo eran Los Bukis, pero no lo mencionó sólo lo escribió, se le preguntó que si haría algo más y él dijo que no, que ya no quería, lo dijo con mucha felicidad. Se agradeció su cooperación

Fotografía



Papá

“Torta, la santanera”

Mamá

“Los bukis, Guau guau guau guau guau guau, sopa de codo”

BIBLIOGRAFÍA DIRECTA

- Aristóteles. (2013). *Proyecto Espartaco*. Recuperado el 15 de marzo de 2015, de Canal #Biblioteca: (<http://www.proyectoespartaco.dm.cl>) <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/650.pdf>
- Arteterapia, A. A. (s.f.). *Definición de Arteterapia*. Obtenido de <http://terapiasdearte.blogspot.mx/2007/02/definicion-de-arte-terapia.html>
- Bleichmar, E. (1989). *El feminismo espontaneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Boria, G. (2001). *El psicodrama clásico*. México: ITACA.
- Bruner, J. (1984). Concepciones de la infancia: Freud, Piaget y Vigotsky. En *Acción, pensamiento y lenguaje* (págs. 31-41). Alianza.
- Calvo Martínez, T. (2014). Recuperado el 10 de marzo de 2015, de <https://onedrive.live.com/view.aspx?cid=0ED0E3E2BB61FEDA&resid=ed0e3e2bb61feda%212498&app=WordPdf>
- Cantú, M. (2014). *"El trabajo colegiado en los promotores de lectura, desde la pedagogía hospitalaria"*. México: UNAM.
- Cardell, S. (2014). *Of the Arts, BFA en danza Moderna Univ*. Recuperado el 27 de abril de 2014, de Luciernaga cuerpo y arte: http://www.luciernaga-clap.com.ar/articulosrevistas/3_danzalaban.htm
- Castillo, B. (2013). Psicodrama, sociodrama y teatro del oprimido, de Augusto Boal. Analogías y diferencias. *Revista teatro No.26*, 117-139.
- Castoriadis, C. (2001). La crisis del proceso de identificación. En *El ascenso de la insignificancia* (págs. 124-138). Barcelona : Frónesis.
- Coll, F. (2006). *Dinámica entre creación y procesos terapéuticos*. Obtenido de http://books.google.com.mx/books?id=oVmoduLsMzUC&pg=PA21&lpg=PA21&dq=triangulo+arteterapia&source=bl&ots=4T0hOXWUoB&sig=E-EBfgePzLDbjB_93q6WNb51WI&hl=es&sa=X&ei=yDpTU4_qI4Le2AXAhICgCg&ved=0CFwQ6AEwBw#v=onepage&q=triangulo%20arteterapia&f=false
- CONACULTA. (s.f.). Recuperado el 6 de julio de 2014, de http://www.conaculta.gob.mx/detalle-nota/?id=8250&sec=estados#.U28H_IF5ONY
- CONACULTA. (7 de diciembre de 1988). Recuperado el 2015 de agosto de 19, de http://www.conaculta.gob.mx/acerca_de/#.VdUAD_I_Oko

- Congreso, d. I. (10 de julio de 2015). Recuperado el 15 de agosto de 2015, de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>
- Corkille Briggs, D. (1986). *Una vida feliz*. Gedisa.
- Corkille, D. (2001). *Una vida feliz*. Barcelona: Gedisa.
- del Riego, d. I. (2010). *¿Qué es la Risaterapia?* (Universidad Autónoma Zacatecas) Recuperado el 24 de julio de 2014, de [www.uaz.edu.mx](http://www.uaz.edu.mx/noticias/csuz/hvolatil/hojavolatil9.pdf): <http://www.uaz.edu.mx/noticias/csuz/hvolatil/hojavolatil9.pdf>
- Duran, M. (2005). Arteterapia en la educación escolar, Notas de congreso. 8. Terrassa.
- Duschatzky, S. (2001). Todo lo solido se desvanece en el aire. En *A.B.Silvia Duschatzky, ¿Dónde está la escuela? Ensayos sobre la gestión institucional en tiempos de turbulencia*. Buenos Aires: FLACSO Manantial.
- Erikson, E. (1993). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Lumen. Hormé.
- Espriú, R. M. (2005). *El niño la creatividad*. México: Trillas.
- Fernández, A. M. (1993). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernandez, L. y. (1996). La entrevista grupal, herramienta de la metodología cualitativa de investigación. En *Para comprender la subjetividad*. México: ColMex.
- Fischman, D. (2001). <http://www.brecha.com.ar>. (ADTR, Ed.) Recuperado el 23 de Abril de 2014, de http://www.brecha.com.ar/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf
- Freire, P. (2008). *La pedagogía del oprimido*. México: Siglo XXI.
- Fromm, E. (2007). *El arte de amar*. Argentina: Paidós.
- García y otros, J. F. (2013). El aprendizaje de la amistad en la educación primaria. Un procedimiento intensivo para ayudar a los niños rechazados a hacer amigos. En *Apuntes de Psicología* (págs. 155-163).
- García, R. (2006). *Sistemas complejos*. Barcelona: Gedisa .
- Gómez, L. (2004). *Athenea Digital*. Recuperado el 20 de Marzo de 2015, de <http://antalya.uab.es/athenea/num4/gomez.pdf>

- Gómez, L. y. (2003). Foucault y el análisis sociohistórico: sujetos, saberes e instituciones educativas. *Revista Educación y Pedagogía*, 53-68.
- Granados, I. y. (2010). *Puede la terapia artística servir a la Educación*. Sevilla: Escuela Abierta.
- Ibarra, I. (2008). *Foucault y el poder diatriba al derecho la razón del estado y los aparatos disciplinarios*. Chile Valparaíso.
- ISSSTE, I. S. (2015). www.isste.gob.mx. Recuperado el 15 de agosto de 2015, de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE.pdf>
- Klein, J. P. (2006). *Arteterapia una introducción*. España, : Octaedro.
- Langford, M. (1979). *Así se empieza en la fotografía*. Barcelona: Diamont.
- Lapasaade, G. (1986). Autogestión Pedagógica. En *Temas de Pedagogía y Psicopedagogía* (págs. 15-35). Barcelona: Gedisa.
- Lieberman, M. (2009). El Yo y el desconocimiento. En A. Zarza, *El sujeto y el campo de la salud mental* (págs. 87-106). México: UAM-X.
- Margarita, B. (2006). *Ejercicio de Rol-playing en entrevista grupal*.
- Martos, A. P. (2011). La cerámica una herramienta terapéutica en arte terapia. 1-16. México, México: Taller Mexicano de Arteterapia.
- Melero, M. y. (1992). Las amistades infantiles: desarrollo, funciones y pautas de intervención en la escuela. *Investigación en la escuela*, No. 16, 56-67.
- Moreno, M. C. (Septiembre de 2010). Conferencia Musicoterapia. México, D.F., México: UAM- X.
- Morin, E. (1984). *Ciencia con conciencia*. Barcelona: Anthropos.
- Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: ESPF.
- Musicoterapia. (2010). Diplomado de Musicoterapia. UAM.
- Nateras Domínguez, A. (2002). *Jóvenes, culturas e identidades urbanas*. México: UAM y Miguel Ángel Porrúa.
- Notimex. (13 de oct de 2009). Recuperado el 23 de julio de 2014, de <http://www.aztecanoticias.com.mx/notas/salud/24601/aplican-imss-y-conaculta-programa-hospitalarte>

- Pain, S. (2008). *En Sentido Figurado. Fundamentos Teóricos de la Arteterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Palacios, J. (1999). *La cuestión escolar, Crítica y alternativas*. México: Fontamara.
- Pérez, J. (2012-2013). Notas de metodología para alumnos diplomado de Arteterapia, Primera generación. 10. México: Taller Mexicano de Arteterapia.
- Piaget, J. y. (1968). *La autonomía en la escuela*. Buenos Aires: Losada S.A.
- Platón. (1871). *Obras completas "Lisis"* (Vol. 2). (P. Azcárate, Ed.) Madrid.
- Powell, M. (1985). *La psicología de la adolescencia*. México: fondo de cultura económica.
- Reguillo, R. (julio-septiembre de 2010). Pensar en los jóvenes desde los jóvenes y sus prácticas. *Utopías y praxis Latinoamericana*, 15(50), 5-6.
- Rice, F. (2000). Desarrollo social, relaciones, citas amorosas, parejas de hecho y matrimonio. En *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura* (págs. 261-296). Madrid: PRENTICE HALL.
- Rio, M. d. (2009). *Reflexión sobre la praxis en Arterapia, en Papeles de Arteterapia y educación para la inclusión social* (Vol. 4). Murcia: UATM.
- Rodríguez, E. I. (2007). *Me siento vivo y convivo, en Papeles de Arteterapia y educación para la inclusión socia* (Vol. 2). Madrid: UATM.
- Rosa Ma. Espriú Vizcaino, ,. ,.-4. (2005). *El niño la creatividad*. [s.p.i.].
- Salín-Pascual, R. (2001). *Cineterapia*. México: Edamex.
- Salud, S. d. (2015). *salud.gob.mx*. Recuperado el 15 de agosto de 2015, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- SEGOB, S. d. (2007). *Presidencia*. Recuperado el 15 de abril de 2012, de http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3_Igualdad_de_Oportunidades/3_2_Salud.pdf
- SEP. (2014). *Secretaría de Educación Pública*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2014, de http://www.dgespe.sep.gob.mx/reforma_curricular/planes/lepri/plan_de_estudios/enfoque_centrado_competencias

- Taylor, S. y. (1994). Introducción. Ir hacia la gente. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (pág. 30). Barcelona: Paidós.
- UAM-X, D. (diciembre de 2010). Apuntes de diplomado . *El arte como terapia para grupos vulnerables*, 43. México.
- UNICEF. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2015, de www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
- Vareilles, C. d. (2006). *Proyecto artístico, y proyecto asistencial concurrencias y congruencias en Papeles de Arteterapia y educación para la inclusión social* (Vol. 1). Murcia, : UATM.
- Vargas, L. (2004). La subjetividad del sujeto o el sujeto de la subjetividad. En *Tras las huellas de la subjetividad* (págs. 51-65). México: UAM-X.
- Verrua, G. (2004). *La mente en acción*. México: ITACA.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Aberastury, Arminda, Knobel Mauricio, *La adolescencia normal*. Un enfoque Psicoanalítico, Paidós, Buenos Aires, 1993, pp.11-125.
- Axline, Virginia, *Terapia de juego*, Diana, México, 1975, pp. 145-162.
- Boix, Verónica, *Abriendo puertas*, CONACULTA, México, 2003, p. 63
- Boria, Giovanni, *El psicodrama clásico*, ITACA, México, 2001, p 331.
- Coll, Francisco J, *Un viaje por arte terapia*, en Papeles de Arteterapia, y educación para la inclusión social, Vol. 6, UATM, Murcia, 2006, pp.41-44.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México D.F., [s.e.], pp. 1-5.
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
- Declaración internacional de los derechos humanos
http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=CMD7t_bQ2bsCFUgS7AodKnIATQ
- Dirección General de Vinculación Cultural, *Una mirada final*, CONACULTA, México D.F., 2006, pp. 177-191.
- Dor, Joel, *Estructura Clínica*, Amorrortu, [s.l.i.], [s.a.], pp.129-154.
- Duran, Magdalena, *Arteterapia en la educación escolar*, Notas de congreso, Terrassa, 2005, p. 1-8.
- Espríu, Vizcaino, Rosa Ma., *El niño la creatividad*, [s.p.i.], 2005, Trillas, pp. 15-40.
- Freud, Sigmund, *Presentación Autobiográfica*, Obras completas, Tomo XX, Amorrortu, Buenos Aires, 1979, pp. 1-70.
- Freud, Sigmund, *Esquema del psicoanálisis*, Obras completas, Tomo VII, Amorrortu Buenos Aires, 1979, pp.133-209.
- Freud, Sigmund, *El yo y el ello*, Obras completas, tomo XIX, Amorrortu, Buenos Aires, 1979, pp.1-28.
- Freud, Sigmund, *El yo y el superyó*, Obras completas, tomo XIX, Amorrortu, Buenos Aires, 1979, pp.29-66.
- Freud, Sigmund, *Tres ensayos de teoría sexual*, *Obras Completas*, Tomo VII, Amorrortu, Buenos Aires, 1979, pp. 142-149.

- Freud, Sigmund, *La organización genital infantil*, *Obras Completas*, tomo XXIII, *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 109-224.
- Freud, Sigmund, *El sepultamiento del complejo de Edipo*, *Obras Completas*, tomo XIX, *Amorrortu*, Buenos Aires, 1993, pp. 177-187.
- Freud, Sigmund, *La organización genital infantil*, *Obras Completas*, tomo XXIII, *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 109-224.
- Freud, Sigmund, *Sobre la psicología de los procesos oníricos*, *Obras Completas*, tomo [s, n], *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 504-607.
- Freud, Sigmund, *Sobre la psicología de los procesos oníricos*, *Obras Completas*, tomo IV, Cap. VII, *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 504-607.
- Freud, Sigmund, *23º Conferencia Los caminos de la formación de síntoma*, *Obras Completas*, tomo [s, n], *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 326-342..
- Freud, Sigmund, *17º Conferencia El sentido de los síntoma*, *Obras Completas*, tomo XVI, *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 235-249.
- Freud, Sigmund, *El Trabajo del sueño*, *Obras Completas*, tomo [s, n], *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 285-343.
- Freud, Sigmund, *El trabajo del sueño*, *Obras Completas*, tomo [s, n], *Amorrortu*, Buenos Aires, 1979, pp. 285-343.
- García Muñoz, Graciela, *Arte por Necesidad. Arte Mediumnico, Visionario y espectadores*, incluido en *Arteterapia, Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social volumen 3*, [s.e.], 2008, pp. 103-116.
- Granados, Isabel y Dolores Callejón, *Puede la terapia artística servir a la Educación*, *Escuela Abierta*, Sevilla, 2010, pp. 69-95.
- Gysin, Mercedes y Mónica Sorín, *El arte y la persona. Arteterapia: esa hierbita verde*, *ISPA*, Barcelona, 2011, p. 253.
- Henry, Paul, *Tratado de psiquiatría*, *Masson*, Barcelona, 2006, pp.418-443
- Klein, Jean. Pierre, *Arteterapia una introducción*, *Octaedro*, España, 2006, pp.7-31, 85-116.
- Klein, Melanie, *Situaciones infantiles de angustia reflejadas en la obra de arte y en el impulso creador*, *Obras completas*, pp.1-5, www.psicoanalisis.org

- Malchiodi, Cathy, *The Art Therapy Sourcebook*, McGraw Hill, Estados Unidos, 2007, p. 276.
- Martos Enciso, Ana Patricia, *La cerámica una herramienta terapéutica en arte terapia*, [s.p.e.]
- Nasio, Juan David, *El dolor de la histeria*, Paidós, Buenos Aires, 200, pp. 11-25.
- Omenat, Montse, *Aproximación al proceso creativo*, [s.p.e.], pp.1.10.
- Pain, Sara, *Una psicoterapia por el arte*, [s.p.e.], pp. 28-35
- Pain, Sara, *En Sentido Figurado. Fundamentos Teóricos de la Arteterapia*, Buenos Aires, 2008, p 270.
- Paz, José Rafael, *Psicopatología: Sus fundamentos dinámicos*, Nuevas Visión, Buenos Aires, 1976, pp.15-41.
- Pérez, Jessica, *Notas De Asesoría*,
- Pérez, Jessica, *Contenido teórico*, Notas de metodología para alumnos diplomado de Arteterapia 2012-2013, p 12.
- Plan Nacional de desarrollo 2007-2012 pp.165 -176
http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3_Igualdad_de_Oportunidades/3_2_Salud.pdf
- Programa Nacional de Cultura 2007-2012 pp. 129-144
http://www.conaculta.gob.mx/PDF/PNC2007_2012.pdf
- Rico, Laura, *Salud y arte infantil. Intervención en oncología y trasplantes*, en III Congreso de Arte infantil, Septiembre 2004, [s.p.e.]
- Rio, María del, *Reflexión sobre la praxis en Arteterapia*, en Papeles de Arteterapia y educación para la inclusión social, Vol. 4, UATM, Murcia, 2009, pp.17-26.
- Rodríguez, Elena, *Me siento vivo y convivo*, en Papeles de Arteterapia y educación para la inclusión social, Vol. 2, UATM, Madrid, 2007, pp.275-291.
- Rodolfo, Ricardo y Marisa Rodolfo, *Clínica Psicoanalítica*, Castro Barros, Buenos Aires, 1993, pp.8 -59.
- Vareilles, Christophe de, *Proyecto artístico*, y proyecto asistencial concurrencias y congruencias en Papeles de Arteterapia y educación para la inclusión social, Vol. 1, UATM, Murcia, 2006, pp.27-39.

Verrua, Gianfranco, *La mente en acción*, ITACA, México, p 125.

Word reference Diccionario en la

red <http://www.wordreference.com/142definición/inmanente>

Yañes, Víctor, *La narrativa visual metodología del sentido*, [s.p.e.]