



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Bellas Artes
Licenciatura en Docencia del Arte

TALLER DE ARTE TERAPIA COMO ACOMPAÑAMIENTO EN LA FUNDACIÓN SILVIA OLVERA ESCOBEDO, A.C., CENTRO DE REHABILITACIÓN FEMENIL CONTRA LAS ADICCIONES (ANTES ANEXOS AA), VINO DE UVA JÓVENES GUERREROS 4° Y 5° PASO, EN EL MUNICIPIO DE QUERÉTARO

Opción de titulación

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el *Grado* de Licenciado en Docencia del Arte

Presenta

Araceli García Madrid

Dirigido por

M. en C. Elvira Silvia Pantoja Ruiz

Sinodales

M. en C. Elvira Silvia Pantoja Ruiz
Presidente

Firma

Lic. Cristóbal Ramírez López
Secretario

Firma

M. en A. Hiram Herrera Godínez
Vocal

Firma

Lic. Paulina Arenas Pérez
Suplente

Firma

Lic. Juan Carlos Sosa Martínez
Suplente

Firma

Centro Universitario
Querétaro, Agosto 2019
México

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.

RESUMEN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) dentro de su constitución menciona que *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*. (OMS, 2019)

Como bien argumenta la constitución de la OMS, la salud integral no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es más que eso, es la búsqueda del bienestar personal que repercutirá en lo social, es entonces que se elige trabajar a través de diferentes terapias para disminuir los índices o bien prevenir las adicciones en grupos consumidores de algunas sustancias.

Diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como asociaciones civiles y fundaciones, se están ocupando en brindar diferentes terapias que abonen a la tarea de disminuir los índices de adicción en todo el mundo. Entendiendo por terapia al tratamiento de una enfermedad con distintos medios; implica el manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental. "Los tipos de terapia más importantes son: acupuntura, cirugía, radiación, quiropráctica, homeopatía, hidroterapia, hipnosis, medicina, terapia ocupacional, tratamiento de los huesos, fisioterapia y psicoterapia". Existen tipos específicos de terapia correspondientes a las diferentes enfermedades y trastornos, las más comunes son de conducta, grupo, familia, pareja, ocupacional, funcional y psicológica (Fullea, 2011).

Terapia también significa un proceso de trabajo interior y evolución. Quien decide empezar una terapia va a dedicar tiempo y energía a escucharse, dejar atrás lo que ya no le sirve y tomar contacto con sus deseos verdaderos. La terapia psicológica o psicoterapia se ajusta a las necesidades de cada persona y al momento en que se encuentra; consiste en una serie de encuentros con un psicólogo o terapeuta en los que, por medio de la palabra y a veces a través de otras técnicas y ejercicios, la persona va superando sus dificultades siendo más consciente de sus miedos, dudas, inseguridades o bloqueos e ir así entendiendo cómo se han ido constituyendo esos problemas a lo largo de su vida. La terapia

posibilita que la persona se vaya conociendo mejor y desarrolle nuevas formas de resolver sus

dificultades; además, aprende a vivir su día a día de una forma mucho más satisfactoria.

Referirse a Arte terapia como apoyo en la rehabilitación de mujeres con problemas de adicción, requiere de precisar que en los centros de rehabilitación contra las adicciones, que antes se conocían como anexos de alcohólicos anónimos, trabajan con el programa tradicional de rehabilitación de AA denominado 4° y 5° Paso, que consiste en llevar a cabo un inventario moral de sí mismo y, por medio de una vivencia espiritual, admitir ante el Ser Supremo, ante sí mismo y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de sus propios defectos.

Dicho proceso se caracteriza por: pláticas para que el "escribiente" tenga conciencia del trabajo que va a realizar; retiro del usuario a un lugar donde se respeta el anonimato y se le brinda seguridad y confianza; respaldo de un "padrino AA" para que escriba y comparta aquello que lo ha atormentado y orillado a beber, drogarse, comer compulsivamente, ser neurótico y/o tener una vida sexual desordenada; que acepte que es un enfermo emocional; encuentre el origen de los defectos de su carácter y detecte sus fallas en la vida.

La disciplina de arte terapia es una profesión que está reconocida e incorporada dentro del sistema socio-sanitario con una larga trayectoria en diferentes partes del mundo, como Inglaterra, Israel, Francia, Estados Unidos y Canadá.

El uso de la creatividad convierte a personas con problemas de empatía y comunicación en sujetos activos con capacidad para hacer algo, con lo que logramos comprenderlo y transformarlo. Es una terapia constructivista que posibilita atender al ser humano en todas sus facetas: física, psíquica, social y emocional.

El acompañamiento con arte terapia (Marinovic, 1994) coadyuva para "expresar, explorar, clarificar, redefinir las relaciones consigo mismo y con los demás; disipará conflictos emocionales, estimulará la auto comprensión y el desarrollo de

destrezas sociales, controlará la conducta de manera manejable, reducirá la ansiedad, ayudará en la orientación de la realidad y aumentará la autoestima”.

En Querétaro pocos centros de rehabilitación cubren la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009); se sabe por lo menos de 50 Anexos AA (Alcohólicos Anónimos) clandestinos, pero se desconoce si recurren al arte terapia.

La Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones, Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro es un establecimiento que proporciona atención médica, terapia grupal, terapia personalizada y fortalecimiento espiritual e internamiento. Sus Anexos AA funcionan con el modelo de ayuda mutua de adictos en recuperación, el tiempo de estancia depende de las circunstancias de cada usuaria.

La Fundación Silvia Olvera Escobedo A.C. lleva a cabo la realización de talleres de arte terapia como acompañamiento en el proceso de rehabilitación de niñas, adolescentes y adultas. De modo que las internas puedan reconocerse a sí mismas, identificarse y adaptarse mejor a su proceso de rehabilitación, dentro de un proceso lúdico, incluyente y auto reflexivo, no invasivo. También, como medio auxiliar coadyuvante en la disminución de sus índices de estrés y tensión, que se generan durante el proceso de recuperación específicamente del 4° y 5° Paso AA (Alcohólico Anónimos).

Para enmarcar la propuesta del Taller de Arte Terapia como Acompañamiento a mujeres en su proceso de rehabilitación se presenta un acercamiento a los principales problemas que en la actualidad reflejan el carácter femenino, a las motivaciones que llevan al consumo de alcohol y/o drogas, así como al impacto biológico, psicológico y social que generan las drogas.

El arte terapia en adicciones cumple múltiples objetivos que van desde el reconocimiento de la condición de la adicción, el conocimiento de sí mismo, la expresión de sentimientos y de la ansiedad, hasta el desarrollo de la creatividad, el proyecto de vida y la integración social. Por lo tanto, “no es tan sólo una actividad

de manejo del tiempo libre, lúdica y/u ocupacional, sino un área de intervención en sí misma" (Ciornai, 2004).

***Palabras clave:* Arte terapia, rehabilitación, adicciones.**

DEDICATORIAS

Esta Tesis la dedico a mis hijos Sergio y Claudia, y a mi esposo Michel.

Gracias a la vida porque cada uno de los obstáculos que enfrenté me hizo crecer aún con mis limitaciones. Gracias por ser mis hijos y por acompañarme en el proceso de formación que rompe paradigmas generacionales.

Michel, gracias por creer en mí y por ayudarme a crecer, eres el viento que levantó mi vuelo.

Gracias a mis padres por mis genes. Gracias a mis sobrinos Rodolfo y Alfonso por su amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi querida maestra Elvira Silvia Pantoja Ruiz, usted fue mi primer lazo docente humanista desde que ingresé a la universidad; finalmente, usted fue mi contrafuerte en momentos de desaliento, me prometió no soltarme y lo cumplió. Por usted se concreta este trabajo.

Gracias a mis maestros Cristóbal Ramírez López, Juan Carlos Sosa Martínez, Teresa Ruiz, María Teresa Patlán Torres e Hiram Herrera Godínez y a mi director de la Facultad de Bellas Artes, doctor Eduardo Núñez Rojas.

Gracias a mi casa *mater*, me siento muy afortunada porque la Universidad Autónoma de Querétaro me ofreció cumplir un sueño y una alternativa de formarme como profesional que exigía los nuevos lineamientos de promover la educación artística de manera formal. A mis compañeros Demián, Rafael, Andrés, Lupita, Rafa y Rubén, la vida no podía darme mejores cofrades.

Gracias a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro por el apoyo obtenido para la realización de las pruebas MMPI con la guía de las docentes: Doctora María Eugenia Chávez Flores, profesora en la Licenciatura en Psicología, Área Clínica; así como a las licenciadas Lyz Fernanda Trulin Anaya y Gemma López Camargo.

Asimismo, a las siguientes personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de esta tesis: Licenciado Emiliano Rebolledo Velasco, Ingeniera Blanca Gutiérrez Zerecero, Maestra Guadalupe Cansino García, Licenciado Alfonso Gómez Urquiza García, Emma García Madrid, Ma. Lucero López Avilés, Maritza Quirós Gutiérrez, Licenciada Patricia Vargas Sandoval, Dra. Beatriz Bernés González, Licenciada María de los Ángeles Bravo Mendoza, Licenciada Martha Herrera Espinosa, Licenciada Susana García Yáñez, Licenciada Pamela Montoya Mancera, Licenciado Daniel Sánchez Olvera, Director de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil y Varonil Contra las

Adicciones, Vino de Uva Jóvenes Guerreros, por permitirme trabajar de manera voluntaria en esa Fundación desde hace casi cinco años; gracias a ello pudo encontrar mi hijo la luz y yo mi verdadera vocación.

También agradezco a todas y cada una de las mujeres a quienes tuve la fortuna de acompañar en su proceso, por su confianza y por compartir sus vivencias. Deseo para ellas siempre un camino de luz.

ÍNDICE

Resumen	i
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN LITERARIA	4
2.1 Arte en la actualidad	4
2.1.1 Concepto de arte	4
2.1.2 Arte contemporáneo	6
2.1.3 Arte contemporáneo y arte terapia	7
2.2 Terapia contemporánea	8
2.2.1 Concepto de terapia	8
2.2.2 Tipos de terapia	10
2.3 Arte terapia	12
2.3.1 Antecedentes del arte terapia	14
2.3.2 Adrian Hill, padre del arte terapia	16
2.3.3 Reconocimiento del arte terapia como alternativa terapéutica	18
2.3.4 Diferencia del arte terapia con psicoterapias tradicionales	19
2.3.5 Contribución de la psicología al arte terapéutico	24
2.3.6 Fundamentos del arte terapia	26
2.3.7 Ámbitos de actuación del arte terapia	28
2.3.8 Campos y colectivos de aplicación del arte terapia	28
2.3.9 Lenguaje y formas artísticas en el mundo terapéutico	30
2.3.10 ¿Quiénes pueden acceder al arte terapia	31
2.3.11 Arte terapia en el mundo	33
2.3.12 Arte terapia en México	37
2.3.13 Centros de rehabilitación en Querétaro donde se utiliza el arte terapia como alternativa de acompañamiento	37

2.4	Acompañamiento	39
2.4.1	Concepto de acompañamiento	39
2.4.2	Arte terapia y acompañamiento	40
2.4.3	Género y adicciones	42
2.4.4	Relevancia del género en el consumo de drogas	44
2.4.5	Puntos clave que enfrentan las mujeres	45
2.4.6	Causas del consumo femenino de drogas	46
2.4.7	Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en mujeres adolescentes	48
2.4.8	Salud mental y consumo de drogas	50
2.5	Centros de rehabilitación	54
2.5.1	¿Se puede rehabilitar alguien por la fuerza?	54
2.5.2	Concepto de rehabilitación (antes anexos)	55
2.5.3	Definición de rehabilitación de drogas	56
2.5.4	Tipos de rehabilitación	56
2.5.5	Marco jurídico mexicano que norma los centros de rehabilitación	57
2.5.6	Origen de la agrupación Alcohólicos Anónimos AA y su programa de recuperación	58
2.5.7	Anexos	62
2.5.8	Centros de rehabilitación en Querétaro	70
2.5.9	Servicio de rehabilitación e internamiento de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros en Querétaro	72
2.5.10	Clínicas privadas y centros de rehabilitación (antes Anexos) AA	76
2.6	Adicciones	81
2.6.1	Concepto de adicción	81
2.6.2	Clasificación de las adicciones	82
2.6.3	Adicción, necesidad compulsiva por consumir	83
2.6.4	Consumo de drogas a nivel mundial y afectaciones por drogadicción	83
2.6.5	Sustancias de mayor consumo	84
2.6.6	En Querétaro, en 2013-2017, aumenta consumo de alcohol, marihuana y sustancias psicoactivas	86
2.6.7	ONU, tratamiento y rehabilitación en abuso de drogas	87
2.6.8	Adicciones conductuales	87

2.6.9	Sintomatología adictiva conductual	89
2.6.10	Tratamiento para adicciones conductuales	91
2.6.11	Diagnóstico de las usuarias	91-92
III.	METODOLOGÍA	93
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	94-111
V.	LISTA DE REFERENCIAS	112-131
VI.	ANEXOS	
a)	Bitácoras	135-210
b)	MMPI	249-254
c)	Entrevistas	255-275

ÍNDICE DE GRÁFICAS, TABLAS E IMÁGENES

Tabla 1. Principales tipos de terapia en tratamientos psicológicos	10
Tabla 2. Técnicas y métodos de terapia más utilizados en tratamientos psicológicos	11
Tabla 3. Comparación entre psicoanálisis y arte terapia	20
Tabla 4. Asociaciones e instituciones de arte terapia en Europa	34
Tabla 5. Asociaciones e instituciones de arte terapia en América	36
Gráfica 1. Prevalencia de consumo en estudiantes de secundaria y bachillerato	43
Tabla 6. Dimensiones de prejuicio social por género del consumo de drogas	44
Gráfica 2. Sustancias de mayor consumo por sexo	46
Gráfica 3. Estados con prevalencia de consumo mayores al promedio nacional	48
Gráfica 4. Consumo de marihuana, cocaína, crack y heroína según nivel educativo	50
Tabla 7. Trastornos femeniles más comunes en comparación con varones	51
Tabla 8. Principales enfermedades o trastornos psiquiátricos en el mundo	52
Tabla 9. Organización de Grupos Alcohólicos Anónimos en México	60
Tabla 10. Inicio de Alcohólicos Anónimos y de los Anexos AA	62
Tabla 11. Características de las usuarias a su ingreso en la Fundación Silvia Olvera Escobedo	68
Tabla 12. Organismos y agrupaciones para internamiento AA en Querétaro reconocidos con la NOM-028-SSA2-2009	71
Tabla 13. Proceso integral de tratamiento y atención	75
Gráfica 5. Centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México	77
Gráfica 6. Escolaridad de los asistentes a los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México	77
Gráfica 7. Características de las internaciones en los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México	78
Gráfica 8. Drogas de inicio de los internados en los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México	78
Tabla 14. Instituciones públicas en México de prevención y rehabilitación por abuso de alcohol y drogas	80
Tabla 15. Instituciones públicas en México centro de día e internamiento en la prevención y rehabilitación por abuso de alcohol y droga	81
Tabla 16. Sustancias adictivas	84
Tabla 17. Drogas de mayor consumo en México	85
Tabla 18. Población general	98
Imágenes 1. Actividad.....	98
Imágenes 2. Actividad " Mi diario terapeutico" parte uno.....	140
Imágenes 3. Actividad "Mi diario terapeutico" parte dos.....	144

Imágenes 4. Actividad "Tú por dentro" Parte uno.....	149
Imágenes 5. Actividad "Tú por dentro" Parte dos.....	153
Imágenes 7. Actividad "Mandala grupal"	160
Imágenes 8. Activida "Máscaras de la personalidad.....	165
Imágenes 9. Actividad "Recipientes para sentimientos de arcilla".....	168
Imágenes 10. Actividad "Danza con tus sentimientos".....	175
Imágenes 11. Actividad "Las dos Fridas" Parte uno.....	179
Imágenes 12. Actividad "Las dos Fridas " Parte dos.....	183
Imágenes 13. Actividad "Las dos Fridas " Parte tres.....	188
Imágenes 14 Actividad "Reconstruyendo mi niña interior" Parte uno.....	192
Imágenes 15 Actividad "Reconstruyendo mi niña interior " Parte dos.....	196
Imágenes 16. Actividad "Reconstruyendo mi niña interior" Parte parte tres	201
Imágenes 17. Actividad "Mandala personal"	205
Imagen 18. Actividad "Cerrando ciclos"	210
Imagen 19. Actividad "Bordar, coser, ensoñar"	215

I. INTRODUCCIÓN

Hablar de arte terapia como medio de intervención social para la prevención y rehabilitación de jóvenes en riesgo de adquirir una adicción y/o superarla ha sido un reto muy importante para esta investigación, ya que es difícil concientizar a los actores inmersos en esta situación de que tienen una enfermedad que como cualquier otra hay que atenderla y qué mejor manera que la que se propone en este proyecto.

Se entiende por arte al acto creador que, por su esencia, sirve como herramienta efectiva de intervención y acompañamiento en el proceso de rehabilitación por uso y abuso de alcohol y adicción a sustancias tóxicas de mujeres de 14 a 34 años de edad sometidas a internamiento, quienes además presentan otros problemas emocionales y psicológicos.

Con base en la experiencia y evidencias obtenidas en su implementación, se analiza el impacto del Taller de Arte Terapia como Acompañamiento como recurso de apoyo para los programas de prevención y rehabilitación de las usuarias internas en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro.

Por su importancia, se dedica un espacio para describir lo recabado respecto del proceso artístico-terapéutico de niñas y adolescentes con problemas de intoxicación por consumo de sustancias prohibidas, quienes sufren otros desórdenes de conducta como adicción al juego, al internet, al sexo y al dinero; problemas emocionales, trastornos alimenticios e ingobernabilidad, con sintomatología de desánimo, delirio y estados de resentimiento extremo, ideas e intenciones suicidas, ira, remordimiento, desmotivación, apatía por actividades escolares, familiares y ante la vida.

Debido a lo mencionado, se decide tomar el caso e intervenirlos con el soporte teórico, metodológico y referencial del arte terapia, por considerar que es un tipo de disciplina que puede generar medios que faciliten a las internas manifestar sus

emociones sin necesidad de lenguaje verbal, pues aún sin tener problemas asociados al habla a algunas se les dificulta expresarse.

Se buscó estimular la creatividad y la comunicación verbal a través de actividades artísticas como dibujo, pintura, collage, modelado en barro, escritura, lectura, danza y elaboración de títeres, que pueden desencadenar la expresión subconsciente, es decir exteriorizar los problemas que las pudieran aquejar y con ello lograr los objetivos de apertura al diálogo y a la reflexión, generando un ambiente de confianza, trabajo flexible y adaptado a la diversidad del grupo. A través de la actividad lúdica encontrar el placer en la creación de algo inicialmente "desordenado" para luego transformarlo en un objeto que resulte valioso ante el duelo estresante del proceso de desintoxicación. Un objeto que acompañe el proceso de liberación del estrés. (Marxen, 2011)

El arte terapia como coadyuvante en la rehabilitación se realizó basado en sus fundamentos teóricos y metodológicos a partir de los planteamientos del británico Adrian Hill, reconocido como padre del arte terapia, quien estando hospitalizado por padecer tuberculosis enseña dibujo y pintura a soldados heridos y a otros pacientes civiles, notando que la práctica del arte parece ayudarlos a poner en orden su mente, a curar sus enfermedades o lesiones y poder liberar su angustia mental. "Cree que también la apreciación del arte puede coadyuvar en la recuperación de enfermedades" (BAAT, 2018).

Adrian Hill acuña el término "arte terapia" en 1942 y desde entonces trabaja incansablemente llegando a ser presidente de la Asociación Británica de Terapeutas de Arte, instituida en 1964 y que es la primera asociación de arte terapia en el mundo; pero se manifiesta en desacuerdo con la orientación cada vez más psicoanalítica del arte terapia (Marxen, 2011).

En síntesis, recurrimos al arte terapia como acompañamiento a mujeres internas en rehabilitación, en concordancia con lo expuesto por Mimí Marinovic (1994):

A través del Arte Terapia se puede contribuir a expresar, explorar, clarificar, redefinir las relaciones consigo mismo y con los demás; disipar conflictos emocionales, estimular la auto comprensión y el desarrollo de destrezas

sociales, controlar la conducta de manera manejable, reducir la ansiedad, ayudar en la orientación de la realidad y aumentar la autoestima.

De un modo creador puede el individuo reconocerse a sí mismo, identificarse y adaptarse mejor al proceso que se preside en los lineamientos de Alcohólicos Anónimos (AA): orden, disciplina y respeto (alcoholicos-anónimos.org, s.f.).

Al respecto, cabe precisar que en los centros de rehabilitación contra las adicciones, que antes se conocían como anexos de alcohólicos anónimos, trabajan con el programa tradicional de rehabilitación de AA denominado 4° y 5° Paso, que consiste en llevar a cabo un inventario moral de sí mismo y, por medio de una vivencia espiritual, admitir ante el Ser Supremo, ante sí mismo y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de sus propios defectos.

Dicho proceso se caracteriza por: pláticas para que el “escribiente” tenga conciencia del trabajo que va a realizar; retiro del usuario a un lugar donde se respeta el anonimato y se le brinda seguridad y confianza; respaldo de un “padrino AA” para que escriba y comparta aquello que lo ha atormentado y orillado a beber, drogarse, comer compulsivamente, ser neurótico y/o tener una vida sexual desordenada; que acepte que es un enfermo emocional; encuentre el origen de los defectos de su carácter, y detecte sus fallas en la vida.

La sensación de unidad con su Ser Supremo y con el hombre, salir del aislamiento al compartir abierta y sinceramente la terrible carga de sentimiento y culpabilidad, lleva a un punto de reposo en que se puede preparar para dar los siguientes pasos hacia una sobriedad completa y llena de significado (Amor y Servicio, 2015).

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1 Arte en la actualidad

2.1.1 Concepto de arte

La palabra arte proviene del latín *ars* y *artis* y este calco semántico del griego τέχνη *téchnê*. De acuerdo con la RAE (2018), el arte es una virtud con la disposición y la habilidad y la aptitud para realizar una tarea. Se aplica a la obra o a la actividad con la que el ser humano muestra simbólicamente un aspecto de su realidad o de un sentimiento valiéndose de la materia, la imagen y el sonido: arte abstracto y arte figurativo, por ejemplo.

Arte es toda forma de expresión de carácter creativo que puede tener un ser humano; capacidad y creatividad para representar sentimientos, emociones y percepciones acerca de vivencias. El arte es uno de los componentes más importantes de las diferentes culturas.

En la definición clásica arte es un sistema de reglas extraídas de la experiencia, pero pensadas después lógicamente, que enseñan la manera de realizar una acción tendente a su perfeccionamiento y repetible a voluntad, acción que no forma parte ni de la naturaleza ni del azar. Es un hábito o virtud intelectual que se aprende a través de la ejercitación de los casos, de la imitación de los ejemplos y del estudio de la doctrina a través de la disciplina enseñada por los maestros. (Restrepo, 2005, pág. 23)

García Aranda (2015) menciona, en su libro *Historia, aprende, sonrío*, que el arte es una herramienta de comunicación, igual que lo es la palabra. "Es el acto de representar una cosa que se convierte así en una forma de crear otra realidad".

Aranda agrega que arte es la actividad que "empujó solamente al hombre, entre todos los seres de la naturaleza, a reproducir mil aspectos de su vida". Es una "necesidad de expresar un estado de ánimo, unas ideas a un receptor, unos pensamientos que han ido desarrollándose y evolucionando a lo largo de la historia de la humanidad".

El arte es una forma de expresar información y añade más posibilidades para abstraer, conceptualizar y comunicar de las que permiten los lenguajes naturales o formales. Además, permite dar información que no tiene por qué estar sujeta a límites ni a paradigmas. Puede transmitir ideas y sentimientos, expresar percepciones muy íntimas y sensaciones no explicables de otro modo. También puede limitarse simplemente a lograr expresar un efecto estético.

El arte es una forma específica de conciencia social y de la actividad humana consistente en un reflejo de la realidad a través de imágenes artísticas; constituye uno de los procedimientos más importantes de la aprehensión estética, porque el arte engloba todas las creaciones del ser humano en su búsqueda de la expresión de una visión sensible del mundo que lo rodea, ya sea real o imaginario.

Es habitual que corrientes, movimientos y estilos artísticos entiendan al arte desde su propia perspectiva, lo cual suma dificultad a su definición. A pesar de la amplitud en sus posibilidades, el núcleo del arte suele estar siempre muy asociado al concepto de belleza. Es importante no confundir las "artesanías" de las "bellas artes", pues las primeras se refieren a obras múltiples mientras que se consideran artistas a aquellos que crean obras únicas.

Con la aparición del homo sapiens el arte tuvo una función ritual, mágica y religiosa; a través del tiempo fue evolucionando hacia nuevas formas de ver el arte y de expresarlo, para ir variando de acuerdo con la época y la cultura.

El arte suele asociarse a una cultura desarrollada, pero es una equivocación porque desde los inicios de la humanidad pueden encontrarse expresiones artísticas, motivo que hace suponer que la vocación expresiva es innata a la raza humana, encontrando pinturas en las cuevas prehistóricas, paredes con dibujos que manifestaban el día a día de la vida cotidiana.

En la antigua Grecia se clasificaba el arte en seis categorías: arquitectura, danza, escultura, música, pintura y poesía o literatura. En la antigua Roma las artes se dividen entre las actividades que requieren una labor manual y las que no. Esta misma división se aplica durante la Edad Media siendo llamadas artes mecánicas las primeras y artes liberales las segundas.

Por otro lado, arte es una cualidad innata de todos los seres humanos. No se requieren talentos especiales para utilizar la creatividad como herramienta de curación. El arte puede ser un estilo perenne de vida o algo efímero. Puede ser un estado latente de la mente a punto de ser descubierto; a poco de su descubrimiento su negación es imposible; también imposible su interrupción, su puesta en pausa, pues se convierte en una necesidad biológica. (Arte, 2017)

2.1.2 Arte contemporáneo

Arte contemporáneo se denomina al conjunto de manifestaciones artísticas surgidas a partir del Siglo XX. Pero, el concepto de arte contemporáneo es relativo a cada época, significa que el arte que se produce en cualquier periodo histórico siempre será contemporáneo para sus coetáneos; contemporáneo fue el arte de Leonardo da Vinci para quienes vivieron en el Siglo XVI.

Existen tres criterios que se usan para determinar el momento a partir del cual podemos denominar como contemporáneas las expresiones artísticas de nuestra época: arte y edad contemporánea; arte contemporáneo y vanguardismo, y arte contemporáneo y posmodernidad.

Uno de los criterios más amplios vincula el inicio del arte contemporáneo con el principio de la Edad Contemporánea, a finales del Siglo XVIII con la Revolución Francesa (1789-1799). En este sentido, el arte contemporáneo comienza con el Romanticismo, que se caracterizó por enfatizar la libertad, la individualidad, la sentimentalidad y la subjetividad.

Algunas de sus más representativas corrientes fueron: arte contemporáneo y vanguardismo. Otro criterio utilizado para considerar las producciones artísticas como manifestaciones contemporáneas juzga como contemporáneo aquel arte surgido a partir de la eclosión vanguardista de los inicios del Siglo XX.

Estas propuestas artísticas se distinguieron por presentar, tanto a nivel formal como conceptual, una serie de ideas que revolucionaron la institución del arte, como la ruptura con los modelos tradicionales o su carácter crítico y experimental.

Algunos movimientos artísticos contemporáneos de relevancia, en este sentido, serían el dadaísmo, fauvismo, el expresionismo, el cubismo, el futurismo, el neoplasticismo y el surrealismo.

Arte contemporáneo y posmodernidad: finalmente, existe un tercer criterio que toma como punto de partida el inicio de la Posmodernidad (tradicionalmente ubicado entre fines de la década del 60 e inicios de los años 70) o el fin de la Segunda Guerra Mundial, en 1945.

Este arte contemporáneo se reflejaría en la segunda ola vanguardista del siglo, conformada por movimientos como el arte pop, el nuevo realismo francés, el arte conceptual, el minimalismo y el expresionismo abstracto, así como con el hiperrealismo, la neofiguración, las instalaciones, la deconstrucción y el arte urbano. (Imaginario, 2019)

2.1.3 Arte contemporáneo y arte terapia

La disciplina de arte terapia es una profesión que está reconocida e incorporada dentro del sistema socio-sanitario con una larga trayectoria en diferentes partes del mundo, como Inglaterra, Israel, Francia, Estados Unidos y Canadá.

Arte terapia, según la Universidad de Granada, es una disciplina nueva, la cual aúna aportaciones en psicología, arte, psiquiatría y psicología, entre otras, y abre nuevas posibilidades de actuación para los profesionales que se dediquen a las áreas de salud mental, servicios sociales y educación. El arte posibilita la expresión plástica de conflictos internos, y permitiendo su posterior elaboración, especialmente cuando la palabra no está o no es suficiente.

A través de la educación artística y el arte contemporáneo que se caracteriza por enfatizar la libertad, la individualidad, la sentimentalidad y la subjetividad (Imaginario, 2019), se pueden desarrollar talleres de arte terapia, que permiten aplicar herramientas y técnicas desde el arte terapia para comprender las diferentes acciones basadas en el arte con un fin de integración social para la convivencia y la comunidad. El uso de la creatividad convierte a personas con problemas de empatía y comunicación en sujetos activos con capacidad para

hacer algo, con lo que logramos comprenderlo y transformarlo. Es una terapia constructivista que posibilita atender al ser humano en todas sus facetas: física, psíquica, social y emocional.

A través de los talleres prácticos se permite vivenciar posibilidades y alternativas para conectar con el cuerpo a través de lenguajes expresivos no verbales, que faciliten una mayor efectividad de los beneficios y potencialidades del arte terapia como herramienta para la acción y la transformación. (Granada, 2016)

2.2 Terapia contemporánea

2.2.1 Concepto de terapia

De acuerdo con la Real Academia Española (2018), el término terapia proviene del griego "θεραπεία therapeía. Terapia es tratamiento, un proceso que se lleva a cabo con el objetivo de curar, aliviar o mejorar problemas, síntomas y enfermedades".

La noción de terapia se asocia a la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo. "Un tratamiento, en la teoría, es un proceso que se lleva a cabo para alcanzar la esencia de algo". A nivel médico, está basado en los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca. Existen múltiples tipos de terapia: médica, ocupacional, grupal, psicológica, cognitiva y con animales (J. Pérez y A. Gardey, 2012).

Terapia también significa un proceso de trabajo interior y evolución. Quien decide empezar una terapia va a dedicar tiempo y energía a escucharse, dejar atrás lo que ya no le sirve y tomar contacto con sus deseos verdaderos. La terapia psicológica o psicoterapia se ajusta a las necesidades de cada persona y al momento en que se encuentra; consiste en una serie de encuentros con un psicólogo o terapeuta en los que, por medio de la palabra y a veces a través de otras técnicas y ejercicios, la persona va superando sus dificultades siendo más consciente de sus miedos, dudas, inseguridades o bloqueos e ir así entendiendo

cómo se han ido constituyendo esos problemas a lo largo de su vida. La terapia posibilita que la persona se vaya conociendo mejor y desarrolle nuevas formas de resolver sus dificultades; además, aprende a vivir su día a día de una forma mucho más satisfactoria.

Se entiende por terapia al tratamiento de una enfermedad con distintos medios; implica el manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental. "Los tipos de terapia más importantes son: acupuntura, cirugía, radiación, quiropráctica, homeopatía, hidroterapia, hipnosis, medicina, terapia ocupacional, tratamiento de los huesos, fisioterapia y psicoterapia". Existen tipos específicos de terapia correspondientes a las diferentes enfermedades y trastornos, las más comunes son de conducta, grupo, familia, pareja, ocupacional, funcional y psicológica (Fullea, 2011).

Las terapias psicológicas por lo general se dividen en tres categorías: terapias del comportamiento, que se centran en la cognición y en el comportamiento; terapias psicoanalíticas y psicodinámicas, que se centran en los patrones de relaciones inconscientes que evolucionaron desde la infancia; y las terapias humanistas, que se centran en el desarrollo personal.

Las terapias cognitivo-conductuales se basan en la manera de pensar y/o en la forma de comportamiento; reconocen que es posible cambiar o reacondicionar nuestros pensamientos o comportamiento para superar los problemas específicos. Las terapias humanistas se centran en el autodesarrollo, el crecimiento y responsabilidades; tratan de ayudar a los individuos a reconocer sus fortalezas, la creatividad y la elección es en el "aquí y ahora". (García-Allen, 2019).

En las terapias de tercera generación la psicología vuelve la mirada hacia técnicas como meditación o mindfulness que recuperan la importancia de la atención y la conciencia centrándose en el momento presente. La terapia de aceptación y compromiso, nacida dentro de la terapia de conducta, quiere aportar un acercamiento terapéutico novedoso: el interés por alterar la función de los pensamientos, sensaciones o recuerdos molestos y no cambiarlos ni reducirlos. Cambio contextual que pretende alterar la función de los eventos no los

contenidos. Mindfulness se vincula a las nuevas terapias de tercera generación, junto a la hipnosis despierta, la terapia de aceptación y compromiso.

2.2.2 Tipos de terapia

En la Tabla 1 se presentan algunos de los principales tipos de terapia que se incluyen en tratamientos psicológicos y en la Tabla 2 se describen las técnicas y métodos más usados.

Tabla 1
Principales tipos de terapia en tratamientos psicológicos

Nombre	Breve descripción
Brainspotting	Conecta las reacciones emocionales y las reacciones físicas que una persona tiene en la actualidad con eventos traumáticos del pasado.
Taoísmo gestalt	Engranajes de gestalt se adecuan hábilmente en el sistema filosófico del taoísmo formando un trabajo efectivo. Posee un excelente camino para centrarse y en el crecimiento espiritual.
Racional emotivo conductual	Define los pensamientos racionales, los sentimientos apropiados y los comportamientos afectivos como aquellos que ayudan a la sobrevivencia y a la felicidad.
Aceptación y Compromiso (o ACT)	Análisis del comportamiento que usa estrategias de aceptación y de pensamiento para ayudar a aumentar la flexibilidad psicológica. No es un tratamiento a largo plazo. Es útil en el tratamiento de depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos.
Exposición	Manera para superar problemas de ansiedad y miedos; muy socorrida para el tratamiento de fobias específicas, cuando existe un temor que llega a ser casi paralizante.
Racional emotiva	Se enmarca dentro de las terapias cognitivo-conductuales, Albert Ellis es el creador.
Gestalt: Mente, cuerpo y alma	Psicoterapia que deriva de la escuela de pensamiento gestalt, desarrollado a finales de 1940 por Fritz Perls.
Ocupacional	Intenta que los pacientes puedan readaptarse a sus rutinas cotidianas tras superar determinadas enfermedades.
Grupal	Para que las personas enfermas no se sientan solas o únicas en el mundo de forma negativa. Reúne a quienes padecen patologías similares para compartir sus vivencias, suelen ser sumamente positivas para salir de la adicción al alcohol o a ciertas drogas, para enfrentar enfermedades terminales o incluso para resolver traumas de tipo social.
Psicoterapia	Procedimiento de comunicación entre un psicoterapeuta y un paciente, este último acude en busca de ayuda para resolver afecciones mentales de variados tipos e intensidad.
Con animales	En los últimos años se ha promovido fuertemente el contacto con animales para ayudar a resolver ciertas enfermedades o problemas de salud. Como son seres sumamente cooperativos hacen posible que muchas personas puedan volver a realizar tareas que se creían impensables a través de la medicina tradicional, como caminar o mover determinadas zonas del cuerpo.
Necesidades humanas	Psicoterapia cuya premisa es que los seres humanos tienen un conjunto de necesidades básicas innatas y si éstas no son satisfechas la angustia psicológica puede aparecer.

Breve (o terapia centrada en la solución)	Predominantemente mira que el individuo alcance la solución al problema en lugar de buscar en la historia del individuo.
Existencial	Explora el significado de ciertos temas a través de una perspectiva filosófica, en lugar de un enfoque basado en la técnica.
Gestalt	Se centra en la totalidad de la experiencia del individuo, incluyendo sus pensamientos, sentimientos y acciones. Ganar conciencia de sí mismo "aquí y ahora" es su aspecto clave.
Centrada en la persona (o centrada en el cliente)	Enfoque descrito por sus fundadores como "bio-psico-social". El supuesto básico es que los seres humanos tienen necesidades innatas que deben cumplirse para el bienestar mental.
Análisis transaccional	Psicología moderna que consiste en un conjunto de herramientas conceptuales prácticas destinadas a promover el crecimiento personal y el cambio. Basado en la teoría de que cada uno tenemos tres estados del yo: padre, adulto e infantil. Mediante el reconocimiento de estados del ego el análisis transaccional intenta identificar cómo las personas se comunican y cómo esto se puede cambiar.
Experiencial	Se ha desarrollado gracias a los modelos humanistas, como los que provienen de la tradición fenomenológica existencial europea y los que partieron del fenómeno americano de la psicología humanista.
Arte terapia o terapia del arte	A diferencia de otras terapias psicológicas, funciona como un proceso de tres vías entre el cliente, el terapeuta y el propio arte. Ofrece una oportunidad para la creatividad y la expresión, ayudando a comunicar emociones que de otro modo serían difíciles de verbalizar.
Constelación familiar (manera de explorar y mejorar la dinámica familiar)	Proceso terapéutico en grupo que trabaja sobre la parte más profunda de la conciencia. Su teoría es que poseemos ciertos anclajes negativos inconscientes, que nos transmiten sentimientos dolorosos y de los cuales a veces no sabemos desprendernos; anclajes que conducen a menudo a reproducir determinados comportamientos o vivir ciertas situaciones negativas de forma repetida, sin que sepamos cómo solucionarlo.
Psicología transpersonal	Transpersonal significa "más allá de lo personal". Desarrollada en la década de 1960, su función principal es explorar el crecimiento personal para ayudar a las personas a sacar a la luz su forma más esencial, aquella que existe en lo más profundo de su ser.
Conductual para problemas de salud mental	Funciona mejor para las condiciones de salud mental que provocan un comportamiento no deseado, como adicciones, ansiedad, fobias y TOC. Funciona bien, sin embargo, muchos terapeutas encuentran que las terapias de integración (como la cognitivo-conductual) resultan más eficaces para el tratamiento.
Aceptación y compromiso	Cierta vinculación hacia el existencialismo. Pone énfasis en la soledad del individuo, el hombre amenazado en su individualidad y en su realidad concreta. Se centra en la elección, libertad y responsabilidad humana. La libertad de elección conlleva compromiso y responsabilidad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Técnicas y métodos de terapia más usados en tratamientos psicológicos

Nombre/Breve descripción
<p>Técnica de las gafas hemisféricas Se incluye en terapias neurocientíficas y de reprocesamiento, es lo último en metodología terapéutica.</p>
<p>Técnica del espejo Modelamiento por ejecución guiada y reforzamiento que ayuda a mejorar la autoestima empleando la autocontemplación; fomenta la construcción de un autoconcepto sano por medio de introspección y sustitución cognitiva mientras se ejecutan.</p>

algunas conductas frente al espejo.

Técnica de integración cerebral

Neuroterapia revolucionaria que aplica técnicas en puntos de acupresión con objeto de optimizar funciones al permitir una mejor comunicación y alternancia hemisférica. Considera principios de fisiología aplicada y kinesiología. No es invasiva. Coadyuva a "reintegrar" la función cerebral.

Técnica musicoterapia

Buena herramienta para la salud. Promoción del bienestar para relajarse. Técnica que permanece ligada a la aromaterapia al incrementar la percepción de los beneficios de los aceites. También es un método de apoyo para terapias a nivel médico o para relajación.

EFT: Técnica de liberación emocional

EFT (siglas en inglés de emotional freedom techniques) es un conjunto de técnicas que permiten alcanzar la sanación emocional de forma cómoda y razonablemente simple.

Reconstrucción cognitiva

Es uno de los métodos más utilizados en la psicología actual debido a su eficacia ampliamente comprobada. Esta técnica es parte esencial de la terapia cognitivo-conductual.

Técnica para combatir los pensamientos distorsionados

Son aquellos que hacen ver la realidad desde una perspectiva algo limitada y falta de realismo, en definitiva, poco lógica. Poder hacer frente a esos pensamientos ayuda a reducir la ansiedad, sentimientos de depresión, desesperación, baja autoestima, ira, etcétera.

Técnicas cognitivas para reducir la ansiedad y el estrés

Ayudan a disminuir la ansiedad emocional a través del desarrollo de dos habilidades separadas: interrupción del pensamiento y sustitución del pensamiento.

Ludoterapia

Usa el juego para combatir problemas de tipo emocional, normalmente se dedica a adolescentes y niños. Indicada para conseguir desahogo emocional. Habla de trastornos emocionales como: ansiedad, estrés, baja autoestima, falta de buena integración social, etcétera, los cuales aflorarán y revelarán algunos miedos o frustraciones.

Fuente: Elaboración propia

2.3 Arte terapia

Eva Marxen puntualiza que arte terapia es una disciplina joven, aunque cuente con casi medio siglo de existencia desde su implantación en 1963. Sostiene que durante ese tiempo ha adquirido un grado de madurez considerable, alcanzando la mayor parte de su desarrollo en Reino Unido, Estados Unidos y Brasil.

Esta investigadora y escritora del libro Diálogo entre arte y terapia agrega que el arte terapia va camino a desenvolverse con mayor plenitud en otras partes del mundo, a lo que contribuye la expansión de la literatura especializada en múltiples idiomas. Hace comprender que las artes nos acompañan desde el principio de la historia, pero que el arte terapia, que integra arte y terapia con la intención de ayudar a madurar a los demás, es un miembro relativamente reciente de las

profesiones curativas. En arte terapia también se puede “hablar” del conflicto sin hacerlo directamente, respetando así las defensas de las personas. El lenguaje de las imágenes es más indirecto y, por ese motivo, puede proporcionar más seguridad.

Explica que esa posibilidad que ofrece el arte para la expresión indirecta en un contexto terapéutico se ha denominado “arte terapia”, y en todas las terapias creativas (danza, drama y musicoterapia), hay el distanciamiento estético.

La producción de imágenes y objetos artísticos se utiliza para ayudar a restablecer la capacidad natural del individuo para relacionarse consigo mismo y con el mundo que le rodea de forma satisfactoria. Imágenes y objetos artísticos creados en un entorno seguro y en presencia del arteterapeuta posibilitan la contención, expresión, exploración y resolución de emociones conflictivas; además, el trabajo creativo conecta a la persona con su propia fuerza. Asumiendo el papel creador el individuo tiene la oportunidad de aumentar su autoestima y la confianza en sí mismo. (Marxen, 2011, pág. 31)

La Asociación Británica de Terapeutas de Arte (BAAT, por sus siglas en inglés) –primera asociación en el mundo de arte terapia– concibe arte terapia como una forma de psicoterapia que utiliza los medios del arte como su principal modo de expresión y comunicación. El arte no se usa como herramienta de diagnóstico, sino como medio para abordar problemas emocionales que pueden ser confusos y angustiosos. Pilar fundamental es la creencia de que el proceso creativo y la expresión artística ayudan a las personas a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades interpersonales, manejar comportamiento, reducir estrés, aumentar autoestima y conciencia de sí mismo y lograr introspección (BAAT, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2017) categoriza arte terapia como un área de confluencia laboral de artes, salud y educación; que puede ser ejercida por

psicólogos, profesores, educadores sociales, terapeutas ocupacionales, artistas y animadores socioculturales.

Hace tres décadas se reconoce la terapia de arte como disciplina independiente, cuya práctica es realizada por profesiones diversas en el ámbito social, educativo, clínico y académico; de ahí su carácter multiteórico y multiprofesional. En la actualidad, más allá de sus fines meramente terapéuticos, se considera una técnica de desarrollo personal, autoconocimiento y expresión emocional.

Aunque los efectos de la práctica y contemplación de las artes sobre la mente, las emociones y la fisiología se conocen y utilizan desde tiempos ancestrales, serán el auge del psicoanálisis, las vanguardias artísticas y la Segunda Guerra Mundial los factores que propicien la aparición y el desarrollo del arte terapia como disciplina.

En Reino Unido, Adrian Hill y Edward Adamson, en 1940 y 1950 respectivamente, ayudan a iniciar la terapia artística. Anclada en la práctica del arte visual la profesión de terapia artística evoluciona a partir de un modelo principalmente psicoanalítico para incluir otros enfoques, como el tratamiento basado en la mentalización, atención plena, padre/niño diádico y terapia de arte cognitivo analítico. (D'Agostino, Adrian Hill, 2012)

2.3.1 Antecedentes del arte terapia

En el Siglo IV a.C., Aristóteles considera al arte como un proceso psicofísico, sostiene que si bien es cierto que el arte nace de la mente del artista, termina en el mundo físico a través de un producto tangible y material como es la obra artística. A partir de tal afirmación se puede relacionar la teoría aristotélica como principio para el tratamiento de arte terapia cual herramienta en el estudio de la psique. (Tatarkiewicz, 1987)

Arte y salud (Brito, 2010) se relacionan desde diferentes áreas en el Siglo XX. Según Jean Pierre Klein, el filósofo y escritor francés Donatien de Sade conocido como El Marqués de Sade es "uno de los primeros en plantear la importancia de la diversión y la expresión con un sentido terapéutico": el arte que cura. Entre 1803 y

1813, Sade dirigía espectáculos en la Casa de la Salud de Charenton, en donde reunía a actores, comediantes, profesionales, enfermeras y "locos", con el objetivo de "despertar el espíritu de los infortunios que la cruel enfermedad de la demencia traía consigo".

Siguiendo el ejemplo del psiquiatra francés Jean Esquirol, la Casa de la Salud del Doctor Esprit Blanche acogía a artistas, como Delacroix y Gustave Flaubert, para pintar y decorar las habitaciones de los enfermos mentales con el propósito de llamar su atención "a dominar su inteligencia y a ganar su confianza". La mayoría de psiquiatras condenó a Esquirol al igual que a los espectáculos, conciertos y bailes. Philippe Pinel en 1801 considera que la actividad artística es una vía útil para que el alienado tome conciencia de su enfermedad y es una manera de trabajo para los enfermos; incorpora actividades de distracción y espectáculos, como dibujo, pintura, lecturas, juegos, música y teatro. En el mismo paradigma se puede situar la terapia ocupacional de Estados Unidos del Siglo XX. (Brito, 2010)

En los años ochenta del Siglo XIX el neurólogo francés Jean-Martin Charcot es de los primeros en decodificar las obras de arte de enfermos mentales. En el Siglo XX el austriaco Sigmund Freud, médico, neurólogo y padre del psicoanálisis, desarrolla el estudio de imágenes como medio de comunicación con el inconsciente de las personas. En 1912, Freud, Otto Rank y Hanns Sachs hacen psicoanálisis de obras de arte.

Dennise Brito señala que otra corriente fue conocida como el arte en casa de los locos, cuyo primer exponente fue "Marcel Réja, seudónimo literario del doctor Paul Gaston Meunier, quien tenía como proyecto aclarar que ciertas condiciones interiores susceptibles de poner en marcha la actividad artística, al mismo tiempo suprimían esta misma actividad en pleno balbuceo".

Indica que posteriormente aparecieron obras, de procedencia alemana, que definen la especificidad de los trabajos artísticos de los "alienados"; entre los autores destacan F. Mohr (1906), Hermann Rorschach (1913), Paul Schilder (1918) y Walter Morgenthaler (1921), este último hace un estudio de caso en el

que se localizan puntos clave de la utilización del arte como método de expresión y como medio de curación.

Después de ellos, en 1922 aparece el libro *Expresiones de la locura* de Hans Prinzhorn. André Breton coincide con el llamado "espacio simbólico" en arte terapia. Otro hito es el arte marginal, su exponente Jean Dubuffet afirma que no importa que la persona sea considerada sana o loca, ya que la locura se define exclusivamente según el criterio social de represión de la originalidad.

Paralelamente comienza la psiquiatría de la infancia, nace el interés por los dibujos de los niños. El psiquiatra y psicoanalista Donald Winnicott integra el juego y la utilización de materiales externos como el dibujo, desarrolla "el tema de la simbolización en la psicoterapia con niños y la participación del terapeuta como un ente activo". (Brito, 2010)

2.3.2 Adrian Hill, padre del arte terapia

La Asociación Británica de Terapeutas de Arte reconoce como padre del arte terapia a Adrian Hill, quien nace en 1895 en Charlton, Londres, y se educa en el Colegio Dulwich, en la Escuela de John Wood y en el Colegio Real de Arte.

Adrian Hill participa de 1917 a 1919 en la Primera Guerra Mundial, llegando a ser oficial británico. Desde el frente de batalla dibuja innumerables obras, que se pueden apreciar en el Museo Imperial de Guerra en Londres. Hill combina sus habilidades de dibujo con su trabajo en una sección de exploración y francotiradores de la Compañía de Artillería.

A su regreso a la vida civil pinta profesionalmente y enseña dibujo en las escuelas de arte Hornsey y Westminster. En su obra mezcla elementos de impresionismo, surrealismo y representaciones más convencionales. Expone ampliamente en las principales galerías de arte en Gran Bretaña y en el extranjero. En 1938, convaleciente de tuberculosis en el King Edward VII, Sanatorio de Midhurst, pasa el tiempo dibujando los objetos cercanos a la cama del hospital, encontrando que dicho proceso le era útil para ayudar en su propia recuperación (D'Agostino, Adrian Hill, 2012)

La terapia ocupacional se introduce en ese sanatorio en 1939 y Adrian Hill es invitado a enseñar dibujo y pintura a otros pacientes; en primer lugar a soldados heridos que regresan de la guerra y después a pacientes civiles. Hill encuentra que la práctica del arte parece ayudar a poner en orden la mente del paciente, a curar sus enfermedades o lesiones y poder liberar su angustia mental. Cree que la apreciación del arte también puede ayudar en la recuperación de enfermedades y participa junto con la Cruz Roja Británica en la creación de un plan para que las reproducciones de obras de artistas famosos se expusieran en las salas de los hospitales en todo el país, mientras que los altavoces del hospital difundieran música y arte (D'Agostino, Adrian Hill, 2012)

Adrian Hill acuña el término "arte terapia" en 1942, como esperaba ganar el apoyo de la profesión médica pensó que usar la palabra "terapia" sería bien aceptado. Trabaja incansablemente para promover la terapia de arte, llegando a ser presidente de la Asociación Británica de Terapeutas de Arte que se fundó en 1964, aunque se encontraba en desacuerdo con su orientación cada vez más psicoanalítica (Marxen, 2011). De Hill se publican *El arte como ayuda a la enfermedad: un experimento en terapia ocupacional* en 1943 y *Arte versus enfermedad* en 1945. (BAAT, 2018; apuntesarteterapia.blogspot, 2015). (D'Agostino, Adrian Hill, 2012)

Cuando el proyecto se extiende a asilos mentales de larga estancia, Edward Adamson se une al programa en 1946 y comienza las clases en Netherne, Hospital de Surrey. El artista tuvo una gran influencia en el desarrollo británico del arte terapia para personas con trastorno mental grave; es creador de la Colección Adamson. En 1950 el proyecto se había extendido a casi 200 hospitales, habiendo una larga lista de espera en los demás sanatorios para introducir tal disciplina (Gander, 2016).

Desde hace más de un siglo se utilizan el arte y la expresión plástica como medios para el psicoanálisis o la mejora del bienestar mental. A finales del Siglo XIX, Cesare Lombroso (biografiasyvidas.com, 2018) comienza a juntar y dar sentido a una colección de pinturas y esculturas realizadas por pacientes psicóticos, dando contenido a su libro *Genio y locura* en 1864. Aunque años antes, en 1845, el

psiquiatra Pliny Earle publica *Poesía y locura*, ensayo sobre la creatividad de los perturbados. También Sigmund Freud estudia la creatividad y cómo influye en el funcionamiento del inconsciente. En palabras de Sander L. Gilman (1993), mientras que Lombroso tenía a los locos y sus producciones estéticas por retrocesos a un estadio evolutivo anterior y más primitivo, Freud veía toda creatividad como un signo de las fuerzas universales subyacentes que hacen humano a todo ser humano (Parreño, 2012).

Hans Prinzhorn, psiquiatra y licenciado en historia del arte, defiende la legitimidad estética de las reproducciones artísticas realizadas por personas psicóticas y marginadas de la sociedad. Con más de cinco mil piezas elaboradas por mujeres y hombres enfermos mentales de países como Austria, Holanda, Suiza, Italia y Alemania, crea la Colección Prinzhorn. En 1922 escribe el libro *Expresiones de la locura*, en el que destaca valores artísticos de las obras recopiladas, dejando a un lado cualquier relación con la utilidad del propio arte para valoración del diagnóstico de sus autores.

La obra de Prinzhorn tiene una influencia directa en Jean Dubuffet, quien reúne durante años obras de psicóticos, niños y personas marginadas; colección que usa para la serie de publicaciones *Art Brut*. Dubuffet entiende *Art Brut* como todo arte realizado fuera de lo que denomina "arte cultural", que deja un espacio de libertad en la creación fuera de preocupaciones intelectuales y culturales. "Estoy convencido de que el arte es aquí más vivo y apasionante que las manifestaciones del aburrido arte oficial catalogado –aunque sea de vanguardia" (Sánchez y Ramos, 2015).

2.3.3 Reconocimiento del arte terapia como alternativa terapéutica

El marco que visualiza y delimita la práctica de arte terapia ha de pensarse como un marco simbólico, contenedor, que delimita, asegura y sostiene, creando un espacio de confianza y de inter juego.

Al respecto, es importante enlistar y descartar lo que no atañe al arte terapia como finalidad, aunque no sea desdeñable como beneficio asociado: no se congratula con una mera expresión, no busca el alivio sintomático, no se usa como material

proyectivo ni de diagnóstico, no se contenta con una mera distracción y no busca la rehabilitación. (Ramírez, El arte de sanar con arte, 2010, pág. 5)

El arte terapia de raíz junguiana parte del principio de que jugando a hacer arte "proyectamos contenidos internos inconscientes y conscientes de manera más libre y sintética (en imágenes), y creamos nuevas maneras, más livianas y funcionales, de lidiar con los conflictos internos. Es lo que Philippini (2004) llama 'En-formar para In-formar y Trans-formar". Al igual que la psicomotricidad el arte terapia junguiano busca el diagnóstico inicial, que guiará las intervenciones. "A través de una anamnesis inicial, y de la observación de los comportamientos, movimientos y diálogos producidos por los niños o adultos en los encuentros, se pueden identificar desequilibrios emocionales y problemáticas inconscientes claves". (Araujo & Gabelan, 2010, pág. 311).

De acuerdo con la psicología de Carl Jung, si se trabaja con imágenes, sonidos y movimientos estructurantes primordiales y presentes en el inconsciente colectivo, se estimula el cerebro con información antropológica e histórica de fácil reconocimiento, recepción e interpretación cerebral, pues es universalmente asociada a estímulos importantes para la supervivencia. De las sorpresas del arte terapia junguiana es que "analizando, diagnosticando y delineando una intervención con técnicas artísticas abiertas, podemos suministrarle al paciente estímulos y símbolos del inconsciente colectivo que le ayudan a reequilibrar y a modificar bloqueos de su sistema psíquico-emocional de manera instintiva". (Araujo & Gabelan, 2010, pág. 314)

Existen diferentes corrientes que abordan el concepto de arte terapia y le dan un sentido en el uso alternativo para tratar diferentes trastornos e inclusive enfermedades patológicas diagnosticadas.

La Asociación Estadounidense de Terapia del Arte (AATA, por sus siglas en inglés) define arte terapia como una profesión del área de la salud mental que utiliza el proceso creativo del arte para mejorar y ampliar el bienestar emocional, mental y físico de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que "el proceso creativo envuelto en la autoexpresión artística ayuda a las personas a

resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, control conductual, reducción del estrés, aumento de la autoestima, autoconciencia y la adquisición de conocimientos”. Esta asociación cuenta con reglamentaciones de arte terapia como profesión (AATA, 2018).

2.3.4 Diferencia del arte terapia con psicoterapias tradicionales

De acuerdo con lo expuesto por el Ministerio de Educación del Gobierno de España, David López Ruiz (2016) reconoce a la creatividad como eje central y apunta que el principal factor que diferencia arte terapia de otros abordajes es la posibilidad de utilizar el arte como instrumento mediador del proceso terapéutico y educativo, y no sólo la comunicación verbal.

Para la Asociación Británica de Terapeutas de Arte (BAAT, por sus siglas en inglés) la terapia artística es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su principal modo de expresión y comunicación. El arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico, sino como un medio para abordar problemas emocionales que pueden ser confusos y angustiosos.

Aunque influenciados por el psicoanálisis, los terapeutas del arte se han inspirado en teorías como la psicoterapia basada en el apego y han desarrollado una amplia gama de enfoques centrados en el cliente como los tratamientos psicoeducativos, de atención plena y basados en la mentalización, las terapias analíticas centradas en la compasión y la práctica socialmente comprometida. Explorar los vínculos entre neurociencia y terapia de arte también ha estado a la vanguardia de algunas de las conferencias de la Asociación Británica de Terapeutas de Arte. Destaca que la práctica de la terapia artística ha evolucionado para reflejar la diversidad cultural y social de las personas que participan en ella. (BAAT, 2018).

Tabla 3
Comparación entre psicoanálisis y arte terapia

Terapia	Características	Aplicaciones/alcance
Psicoanálisis	Conjunto de teorías psicológicas y técnicas terapéuticas que tienen su origen en el trabajo y las teorías de Sigmund Freud. La idea central del psicoanálisis es la creencia de que todas las personas poseen pensamientos, sentimientos,	Basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura

Arte terapia	deseos y recuerdos inconscientes. Explora los vínculos entre neurociencia y terapia de arte. Destaca que la práctica de la terapia artística ha evolucionado para reflejar la diversidad cultural y social de las personas que participan en ella.	psicoanalítica; ejemplo, emprender un psicoanálisis (o un análisis). En arte terapia la acción es primordial. El arte terapia ha ampliado su ámbito de actuación comprobando su eficacia en procesos de intervención socioeducativa al desarrollar capacidades personales como creatividad, aumento de la capacidad de percepción, automotivación, resiliencia y, por lo tanto, ofrece una herramienta de satisfacción y mejora personal. Su aliado en cuanto a terapia es la Gestalt.
---------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia

A diferencia de la mayor parte de psicoterapias y terapias, en arte terapia la acción es primordial; de la misma manera que la psicomotricidad, el aprendizaje y la adquisición de cambios psíquicos significativos implican movimiento y acción.

Susan Bello, creadora del método "pintura espontánea" y una de las defensoras del arte como herramienta en la educación emocional, presenta una nueva perspectiva sobre el arte y el poder de los símbolos de evolucionar la conciencia humana. Enfoque conducido por el interior, que desarrolla nuestro self auténtico, potencial inherente al ser humano.

Esta visión pionera en el arte y el aprendizaje con el cerebro integral genera transformación social porque posibilita una cultura de paz, que se manifiesta desde dentro hacia afuera, cubre las áreas de creatividad, terapia del arte, estudios de la psicología de Jung y transpersonal. Educadores necesitan aprender cómo trabajar con el ser integral: cuerpo, mente y espíritu. Si se quiere desarrollar cualidades de la personalidad creativa e introducir la educación emocional, se necesita entrenar a los educadores para implementar este nuevo modelo en el sistema actual. (Bello, 2014).

Son canales que permiten el fluir de ese contenido del inconsciente hacia la mente consciente. Los chamanes no sólo fueron los primeros curadores, probablemente también fueron los primeros artistas. Natalie Robinson Cole, en su clásico libro *The arts in the classroom* (Las artes en el aula), describe al profesor ideal como

aquél que percibe las habilidades creativas de los estudiantes y les da confianza para liberar esas habilidades. Este profesor “tiene acceso al niño interior”.

Su prototipo es el chamán, no el tecnócrata. Su visión no es un “paradigma patriarcal”, sino un “paradigma humano”, una perspectiva cultural que acepta la interdependencia de todas las formas de vida, la unidad que la humanidad –a vista de las crisis del medio ambiente, de las armas de destrucción masiva y de la muerte de vidas significativas y desmoronamiento de principios morales– ya no puede darse el lujo de ignorar.

Pat Allen, en su libro *Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad*, interpreta arte terapia como una parte de la persona que se interesa por saber quién es, es decir una autoexploración integral a través de la práctica creativa por medio de los materiales. Allen “no cree que el arte cure ni que repare; lo que hace es restaurar la conexión con el alma, que siempre está esperando a que se la llame”. Podemos decir que el arte terapia protege, sostiene y acompaña, en un espacio de confianza, en una trama simbólica tejida con distintos resultados vivenciales. (Allen, 2003) .

María del Río Diéguez, (2006) en su trabajo “Formas para el silencio” publicado en la revista científica *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*, afirma que el acto creador es necesario y saludable, pues nos pone en contacto con la vida, con nuestra biografía y nos permite integrar la experiencia de vivir, dar forma a lo que somos. Cuando la creación artística es entendida como vía terapéutica, no tiene que ver con la producción de formas bellas, sino con la transformación de lo real a través de fundir y mezclar experiencias, emociones, deseos y recuerdos con formas y materias (objetos, colores, texturas e imágenes), “posibilitando que la vivencia del silencio, ante la limitación del lenguaje, dé nombre a lo que se siente, y lo haga de manera saludable. Desde este punto de vista, artistas y enfermos pueden compartir una parcela común”.

El antropólogo Alfonso Hernández Gómez (2019) asegura que el arte puede generar procesos de sanación de la violencia. Usado para combatir la violencia a

nivel individual el arte es más que nada una herramienta, un medio, no el fin en sí mismo; colectivamente, muchos grupos utilizan el arte como forma de llegar a cierta comunidad e intervenir en determinado contexto en donde hay demasiada inseguridad o violencia (López y Vallejo, 2012). Para Hernández:

El arte tiene la capacidad, por un lado, de generar procesos de sanación individual, de resiliencia y de toma de acción del sujeto, o sea, de ser agente social para cambiar nuestra realidad; y, por otro lado, es una herramienta muy efectiva para trabajar con determinados grupos o en determinadas comunidades.

Además, explica que la antropología del conflicto y la violencia es muy compleja y por eso debe atenderse desde muchos frentes diversos; "hay quienes hacen actividades ambientales, hay quienes trabajan con jóvenes de pandillas, hay quienes hacen murales colaborativos, hay quienes hacen murales para buscar a sus hijas desaparecidas". Para avanzar hacia una sociedad no violenta recomienda empezar desde el individuo, sus valores, carácter, visión del mundo y de sí mismo.

Teniendo una conciencia más amplia de nosotros mismos y de la cultura en la que estamos inmersos podremos gestionar los conflictos de mejor manera, y avanzar, esperemos, hacia una sociedad con menor violencia". Lo básico es aprender a respetar la vida "y a que estamos más conectados que desconectados, que hay más cosas que nos unen que las que nos separan. (Hernández, 2019)

Desde una perspectiva psicodinámica, Sigmund Freud supone que la creatividad emerge de la utilización de los mecanismos de defensa que permiten aliviar las tensiones y superar los conflictos y agresiones contra sí mismo y contra la sociedad. El comportamiento creativo se encuentra presente en el momento en el cual la sublimación o represión de la energía sexual transforma el conflicto para presentarlo frente a la sociedad con un nuevo matiz de aceptación, es expresión

de la emoción reprimida y presentada en las obras creativas. El conflicto es resuelto gracias a la acción del impulso de vida (libido) y el de muerte (agresión) en respuesta a las presiones del inconsciente (Freud, 1953). En disidencia con Freud, en 1956 Alfred Adler hace emerger la creatividad tanto del inconsciente como del consciente. La neurosis no puede controlar el conflicto, mientras que el instinto creador impulsa a la persona hacia la búsqueda de formas nuevas de autorrealización personal y de compensación del sentimiento de inferioridad. (Oberst, Ibarz, & León, 2004)

2.3.5 Contribución de la psicología al arte terapéutico

Hanna Yaxa Kwiatkowska hace aportaciones significativas en el establecimiento de la terapia familiar y la terapia de arte como modalidades de tratamiento efectivas. Es pionera en el enfoque terapéutico de la terapia artística familiar. En 1958 afirma haber desarrollado la terapia artística familiar accidentalmente, al ver los resultados de las sesiones cuando parientes de aquellos con esquizofrenia los visitaban y decidían participar.

Mientras que otros psicólogos ya utilizaban terapia artística en entornos grupales, Kwiatkowska es la primera terapeuta en aplicar el arte a la cultura única del entorno familiar. Reconoce que cada grupo familiar desarrolla sus propios patrones de pensamiento, medios de interacción, expresión, alianzas y sistemas de defensa como resultado natural de años de convivencia. El entorno familiar difiere de otros grupos de terapia artística organizados, en los que el único factor de conexión es a menudo sólo un síntoma o desafío compartido. (Ciornai, Recursos en arteterapia, 2004)

Adriana Farías plantea en forma intertextual la relación existente entre la psicopedagogía y arte terapia, abordando la posibilidad del uso de la dinámica arteterapéutica para el tratamiento de quienes padecen dificultades en el aprendizaje.

Tomado del texto de Alicia Fernández, como aquel que posee su "Inteligencia Atrapada". Es decir, algo del orden de la inteligencia, del entendimiento, de la

comprensión, no funciona bien o no funciona. En este sentido, Hanna Segal (1995) en su texto de "Sueño, fantasma y arte", siguiendo los conceptos de la psicoanalista inglesa Melanie Klein, quien plantea que las inhibiciones intelectuales de los niños pueden ser atribuidos a una inhibición de la función simbólica. Considerando a la angustia y la culpa como dos de los promotores primordiales de la formación de símbolos. Plantea que la pulsión epistemofílica (amor al conocimiento – amor al saber – amor a saber) del niño con componentes libidinales y agresivos da origen a deseos y fantasmas de exploración del cuerpo de la madre. La angustia y la culpa debidas a los componentes agresivos conducen a un desplazamiento hacia otros objetos del impulso epistemofílico dotando así al mundo de significado simbólico. Pero si la angustia es excesiva todo el proceso queda inhibido. Es decir, que se plantea algo referido a la imposibilidad que un niño posee para explorar simbólicamente aquello que lo rodea.

En el desarrollo teórico acerca de la construcción de conocimiento en los seres humanos Farías plantea lo expuesto por Jean Piaget y por Lev Vigotsky desde la lectura que realiza Mario Carretero (1998):

Vigotsky pone énfasis en el aprendizaje insistiendo en que es en realidad el motor de las representaciones y comportamiento del individuo y que el rol del docente es crear zonas del desarrollo próximas para que el aprendizaje mejore no solamente las cosas que el alumno sabe sino su propio desarrollo.

Vigotsky al poseer una posición socio-cultural, pretende estudiar cómo se produce la apropiación individual de los símbolos y demás procesos culturales de una determinada sociedad.

Para Piaget el ser humano es un organismo biológico y la inteligencia es el producto máximo de un proceso de adaptación y equilibrio, la cual a su vez se logra adquiriendo esquemas cada vez más racionales. Intenta de este modo comprender la formación del conocimiento científico.

Por el contrario, en la posición vigotskiana el conocimiento científico no es el prisma fundamental para estudiar el desarrollo cognitivo. Por supuesto, la formación de conceptos científicos recibió una atención especial en los estudios socio-culturales pero el modelo en el que se basa el estudio del conocimiento no es la ciencia.

Mientras que Piaget pone énfasis en el sujeto epistémico, Vigotsky lo hace en el sujeto alumno. Es útil recordar que, más allá de las ventajas e inconvenientes de cada una de estas teorías, es adecuado insistir en la necesaria compatibilidad de ambas para dar cuenta cabal del desarrollo humano. (Farias, 2009)

2.3.6 Fundamentos del arte terapia

Por la manifiesta dificultad para definir arte terapia de manera unívoca, presentamos características sobresalientes que permiten conceptualizarla con base en las perspectivas y teorías que le dan fundamento, a saber: artística, psicológica, social, educativa y recreativa.

Principales características de arte terapia:

- Todos los individuos tienen la capacidad de expresarse creativamente.
- No es necesaria experiencia ni habilidad artística previa.
- El proceso creativo se emplea en beneficio del individuo.
- El producto es tan importante como la implicación en el proceso creativo.
- Implica subjetividad, creatividad, conocimiento y placer.
- Sustento en medios plásticos y visuales.

Desde la perspectiva emocional es beneficioso contemplar el arte, pero desde la perspectiva cognitiva y actitudinal es mejor practicarlo.

El arte terapia no busca enseñar artes ni tiene como finalidad exclusiva la estética final de la obra realizada, sino que aúna la producción artística a la calidad sociopersonal del proceso vivido. El producto es tan importante como la implicación en el proceso creativo. Además, la sensación que produce la implicación en este tipo de tareas es placentera, lo que se suma a la catarsis

emocional. Todo esto hace del arte terapia una disciplina de trabajo personal cada vez más extendida. (Ramírez, Arte terapia. El arte de sanar con arte, 2018, pág. 19)

De esta manera, el arte no puede mentir y es por esto que llega a ser un método de sanación para el alma. Para Ponce (2013, pág. 21):

La acción de crear no sólo se rige a un proceso técnico, sino también a una alineación de tiempo, espacio, mente, corazón y algunas partes más, lo cual permite un trance o meditación donde los pensamientos, sentimientos y emociones pueden encontrar un canal de fuga, ayudándonos a desintoxicarse de las cosas que se quedan guardadas dentro. De ahí la idea de limpieza del alma y regeneración con nueva información.

Adriana Farías (2009), en su artículo de investigación "Arte terapia como provocadora de conocimiento", define arte terapia como la disciplina que toma "las herramientas de las artes visuales (en particular y en todas sus formas) para llevar adelante talleres con objetivos terapéuticos". A partir de la dinámica: consigna-producción-cierre se abre un espacio donde es absolutamente necesario para los participantes una constante resolución de situaciones, ya que en este contexto sistematizado las actividades implicadas son: escuchar lo que se plantea, crear algo con referencia a, con este material particular, en este espacio soporte, en este tiempo cronológico, perteneciente a este grupo en particular y con un coordinador con quien también y básicamente habrá que vincularse.

Explica que esta cantidad de situaciones pondrán a cada sujeto en acción:

Estas acciones que activarán diferentes procesos: imaginar, planificar, integrar, experimentar, compartir, sintetizar, sentir y dar cuenta oralmente de lo realizado. Permitiendo que el acto creador que es una de las actividades constructivista inteligente, se constituya en un entrenamiento de las operaciones lógicas, ya que cuando un sujeto dibuja, pinta o construye está trabajando con conjuntos y subconjuntos, experimenta con las relaciones causales entre representación y apariencia y su desarrollo no es pasivo sino

constructivo. Porque las operaciones puestas en juego son las mismas que en la gramática o en las matemáticas, al decir de Sara Paín (1995).

Todo arte (dice Hanna Segal, 1995) en particular, engloba, afectivamente elementos simbólicos concretos que dan a una obra de arte su "impacto" inmediato, tiene efecto concreto sobre nuestra experiencia, siempre y cuando se incluya en otro tipo de simbolismo, por otra parte más evolucionado, sin el cual no sería más que un bombardeo carente de significado. Uno de los grandes logros de la posición depresiva es la capacidad del individuo de integrar y contener aspectos más primitivos de su experiencia, incluyendo las ecuaciones simbólicas primitivas. (Farias, 2009)

2.3.7 Ámbitos de actuación del arte terapia

Las conceptualizaciones de Pat Allen y María del Río Diéguez son desde el enfoque psicoterapéutico. En la actualidad, el arte terapia ha ampliado su ámbito de actuación comprobando su eficacia en procesos de intervención socioeducativa al desarrollar capacidades personales como creatividad, aumento de la capacidad de percepción, automotivación, resiliencia y, por lo tanto, ofrece una herramienta de satisfacción y mejora personal.

Esta diversidad de ámbitos de actuación es una de las características del arte terapia que más dificultan su definición única, en parte debido a la formación multidisciplinar de los profesionales que la ejercen.

2.3.8 Campos y colectivos de aplicación del arte terapia

La terapia de arte puede aplicarse en psicoterapia, educación, rehabilitación y prevención de salud mental, terapia ocupacional, clínica médica e intervención social y comunitaria.

Aunque inicialmente se utilizaba para el colectivo de enfermos mentales, hoy en día se aplica en variados colectivos, con gente de cualquier edad, siempre y cuando exista la voluntad de la persona de empezar una psicoterapia en la que se anima a emprender a su vez un proceso artístico.

Abanico de intervención de terapia de arte:

- Personas de todas las edades: niños, adolescentes, adultos y ancianos, tanto de forma individual como en pareja, familia y/o comunidad.
- Enfermedades y trastornos mentales.
- Enfermedades degenerativas.
- Discapacidades físicas y psíquicas.
- Hospitalización y rehabilitación.
- Situaciones traumáticas y de pérdida.
- Adicciones.
- Trastornos alimenticios.
- Conflictos de violencia física y psicológica.
- Discriminación.
- Desempleo.
- Personas en situación y riesgo de exclusión social.
- Presos.
- Trabajadores.

La terapia de arte ayuda a todo tipo de pacientes no sólo a entender mejor su situación personal, sino a saber potenciar las capacidades que cada uno tiene y conocer mejor el ámbito en que se desarrolla su actividad personal y sus relaciones sociales. (BAAT, 2018) (Peña, 2015).

El antropólogo Alfonso Hernández Gómez, coordinador de proyectos comunitarios y culturales por la paz, advierte que conflictos y violencia deben atenderse desde frentes diversos: "Hay quienes hacen actividades ambientales, hay quienes trabajan con jóvenes de pandillas, hay quienes hacen murales colaborativos, hay quienes hacen murales para buscar a sus hijas desaparecidas". Entre más herramientas se tengan para atenderlos, para tener diálogo, para comunicarse mejor y tener empatía, se evitará que los conflictos degeneren en violencia, "que

es el gran problema, no tanto si hay o no conflicto, sino cómo gestionamos el conflicto y cómo respondemos al conflicto". (Hernández, 2019)

En torno a cómo puede la academia colaborar con los actores sociales, como él, para lograr una educación y cultura de paz, Hernández menciona que hay que basarse en el diálogo de saberes:

Los expertos somos todos, dependiendo del campo en el que estemos; unos tienen más conocimiento académico, otros tienen conocimiento de la vida, otros conocen la experiencia de las comunidades, hay grandes artistas que quizá ni siquiera fueron a una escuela de bellas artes. Pero es en esta diversidad de actores y entidades donde se puede construir un nuevo diálogo, más constructivo, porque no sólo es labor de la academia, de las asociaciones civiles o de los artistas combatir la violencia, sino que es algo en lo que todos debemos de colaborar.

En el caso específico de la universidad consideró que ésta tiene que salir más hacia la comunidad, hacia los barrios, hacia las calles. "Que los estudiantes vayan y se ensucien un poquito las manos, que trabajen en campo; que los docentes dialoguemos más con ciertos actores, que no por no ser de la academia carecen de la misma validez". Estudiantes y profesores universitarios tienen que romper prejuicios e ir a comunidades, barrios y colonias, incluso los estigmatizados, como Tepito, para conocer a la gente, ver la realidad y descubrir mucho más. "Y ahí se va a romper el miedo, que nace siempre de no conocer al otro" (Redacción, 2019)

2.3.9 Lenguaje y formas artísticas en el mundo terapéutico

Diversos medios y formas artísticas plásticas, escénicas, musicales y literarias se utilizan como herramientas de arte terapia. Casi todo el lenguaje artístico posee cualidades terapéuticas como satisfacción, relajación, evasión y divertimento.

De manera genérica arte terapia se refiere a artes plásticas, artes como teatro o música reciben nombres específicos como dramaterapia o musicoterapia (Peña, 2015).

En el blog "Arteterapia. El arte de sanar con arte" (2012) se describen cuatro terapias artísticas: dramaterapia, danza-movimiento-terapia, musicoterapia y arte terapia. Precisa que arte terapia, también conocida como psicoterapia por el arte o arte terapia, incluye los medios artísticos propios de las artes visuales como pintura, dibujo, grabado, escultura, fotografía, performance, instalación, escultura, trabajo tridimensional, narrativa ligada a la imagen, video, poesía, creación de marionetas y realización de cuentos, entre otros.

Señala que en centros donde tiene lugar la utilización de arte terapia se incluye entre sus objetivos: entender el arte como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal; alcanzar una visión global e integrada de las posibilidades del arte como instrumento de crecimiento y mejora personal y como medio de integración y desarrollo en campos específicos; dotar al alumnado de un bagaje material y didáctico para aplicar en los distintos grupos de intervención; aplicar la creatividad y sus técnicas en la mejora y desarrollo en dichos grupos; aplicar los procesos de percepción visual y lenguaje artístico en su función de ayuda y mejora en grupos de intervención; tomar conciencia de los distintos contenidos y procesos psicológicos del desarrollo humano dentro del lenguaje plástico. (Ramírez, El arte de sanar con arte, 2010, pág. 7)

Conocer las discapacidades de distinto tipo, así como los trastornos sociales y psicológicos, para su posterior tratamiento a través del arte. Una de las principales ventajas es que para beneficiarse de los efectos terapéuticos del arte terapia no es necesario poseer ninguna habilidad especial, muy al contrario, cuanto menos se sepa mejor, al tener menos conceptos adquiridos que crean paradigmas. Si bien, lo que es curativo para unos no lo es para otros, las formas de la creatividad son infinitas. El trabajo del terapeuta en arte terapia es atender las necesidades físicas y emocionales, comprender y responder adecuadamente a los mensajes no verbales, facilitar el aprendizaje de nuevas formas de comunicación más elaboradas.

Por su parte, María Fernanda Ponce señala que una ventaja del arte como una herramienta de expresión es que se realiza en el presente, nace de un sueño que necesita ser creado y concretado aquí y ahora, porque de esa manera nos

manifestamos y podemos sentirnos más reales en el mundo físico. "La práctica artística es, simbólicamente, fabricar el espejo más fiel de la persona o de las sociedades en que se delatan las almas en su luz u oscuridad, y reconocernos humildemente para ser recíprocos con lo que se nos ha dado de manera mágica, la vida". (Ponce, 2013, pág. 21)

2.3.10 ¿Quiénes pueden acceder al arte terapia?

El arte terapia tiene diversos campos de actuación con niños, jóvenes, adultos y ancianos, sean o no personas en estado de calle; trata a individuos que tienen amplia gama de dificultades, discapacidades o diagnósticos, incluyendo problemas de índole emocional, conductual o de salud mental, discapacidad física o de aprendizaje, condición que limita la vida, afección neurológica y enfermedad física. Se brinda en grupo o en forma individual, según las necesidades de los llamados clientes. Aunque las sesiones pueden ser agradables, no es una actividad recreativa o lección de arte. Los participantes no necesitan tener experiencia al respecto o experiencia previa en arte. (Marinovic, Las funciones psicológicas de las artes, 1994).

Aunque influenciados por el psicoanálisis, terapeutas artísticos se han inspirado en teorías como la psicoterapia basada en el apego y han desarrollado enfoques que se centran en el cliente, por ejemplo: psicoeducativo, atención plena y tratamiento basado en la mentalización, terapia analítica cognitiva y centrada en la compasión y la práctica socialmente comprometida.

Explorar los vínculos entre neurociencia y terapia artística ha estado en la vanguardia de algunas conferencias de la Asociación Británica de Terapeutas de Arte; organismo que postula que la práctica de terapia de arte ha evolucionado para reflejar la diversidad cultural y social de las personas que participan en ella (BAAT, 2018).

Este método terapéutico, basado en el trabajo con las diferentes manifestaciones artísticas, atiende a niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Personas enfermas con cáncer, autismo, Alzheimer, Síndrome de Down, VIH y enfermedades mentales; familias con diversos problemas; parejas en crisis; embarazo; ansiedad

y estrés causados por cambio de trabajo, de ciudad; procesos de duelo, etcétera. La aplicación de arte terapia “ofrece impresionantes beneficios a las personas”, entre los cuales le “ayuda a liberar tensiones, estrés, establecer mejor comunicación verbal y afectiva, propiciando la relación y reflexión individual y de pareja”. Las personas desarrollan su potencial creativo, desbloqueando emociones y sensaciones encontradas, consiguen eliminar estados de timidez, logrando expresarse mejor y mejorar sus relaciones afectivas. (El arte de sanar con arte, 2010)

Para Agliai Berlutti:

Desde la depresión más profunda a severos estados de disociación con la realidad, el arte parece muy relacionado con esa necesidad del sujeto de reconocerse, comprenderse y quizás construirse a base de lo que asume como arte y construye como idea perenne. Un reflejo no sólo de su visión del mundo, sino de sí mismo, de esa inquieta reflexión sobre la naturaleza de la identidad y la personalidad que sólo se logra a través de la construcción del simbolismo visual. Y es que quizás el arte en estado puro no sea sólo una forma de locura, sino una elucubración misteriosa sobre quién somos y cómo nos concebimos más allá de la realidad. El arte que desinhibe, que abre puertas cerradas en la imaginación y la mente, que brinda a su autor una libertad desconocida no sólo para asumirse como parte de su proceso creativo sino de la obra que crea en sí. (Berlutti, 2016)

2.3.11 Arte terapia en el mundo

El arte terapia surge como modalidad terapéutica en el Siglo XX, recoge la experiencia de psiquiatras europeos interesados en las producciones plásticas de enfermos mentales. También estrecha vínculos en el campo de la salud mental con los planteamientos de Sigmund Freud y Carl Jung en torno al lenguaje simbólico del inconsciente. Otras iniciativas se relacionan con la acción de

pedagogos innovadores que estimulan la expresión creadora en los niños con métodos activos de enseñanza, como Ovide Decroly, María Montessori y Rudolf Steiner (ACAT, 2016).

La consecución del reconocimiento disciplinar y profesional se da en 1969. En Reino Unido y Estados Unidos de 1970 a 1978 el arte terapia vive una etapa de expansión caracterizada por el “auge de la psicología, la aparición de los Colectivos de Vocación PSI, la antipsiquiatría y los nuevos discursos en el ámbito del arte que contribuyen a su impulso disciplinar y difusión profesional”. De 1979 a 1999 se consolida por la “expansión internacional de asociaciones, proliferación de cursos de formación e incremento de la labor científica sobre el arte terapia en numerosos países” y por el reconocimiento oficial de la validación y control profesional y académico (Universidad de Murcia, 2018).

En la actualidad, la profesión de arte terapeuta es reconocida en cuatro países: Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Israel.

La Organización Mundial de la Salud categoriza arte terapia como un área en la intersección de artes, salud y educación. Se aplica en psicoterapia, educación, rehabilitación y prevención de salud mental, terapia ocupacional, clínica médica y en casas de apoyo y movimientos sociales en todo el planeta (OMS, 2017).

Tabla 4
Asociaciones e instituciones de arte terapia en Europa

País	Asociación	Postulado
Reino Unido	<p>Asociación Británica de Terapeutas de Arte (BAAT), se funda en 1964. Primera asociación de arte terapia en el mundo.</p> <p>Considera padre del arte terapia a Adrian Hill, quien en 1942 acuñó el término “arte terapia” para designar las actividades artísticas con objetivos terapéuticos.</p> <p>Otros pioneros de arte terapia en Inglaterra: Rita Simon, Irene Champemowne, Edward Adamson y Frank Breakwell (BAAT, 2018).</p> <p>Junto con la Asociación Estadunidense de Terapia del Arte (AATA), instituida en 1969, buscó el reconocimiento disciplinar y profesional.</p>	<p>Psicoterapia que usa el medio artístico como forma primaria de comunicación.</p> <p>Las personas no necesitan experiencia o formación en arte.</p> <p>El arte terapeuta no está llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente.</p> <p>Capacita al individuo para efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador.</p>

Francia	Sociedad Francesa de Psicopatología de la Expresión, se crea en 1964.	
Unión Europea	<p>Consortio Europeo de Educación en Terapias de Arte (ECArTE), se instituye en 1991 por las universidades Hertfordshire, Münster, Nijmegen y París.</p> <p>Se compone por 32 instituciones de 14 países. Se encuentran la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Barcelona dentro del ámbito específico del arte terapia (ECArTE, 2016).</p>	Regula los cursos de formación en las diferentes terapias artísticas a nivel europeo.
España	<p>Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA), se establece en 2010.</p> <p>Organización de interés público y social, sin ánimo de lucro, agrupa a personas jurídicas, sociedades y asociaciones científico-profesionales de arte terapeutas de comunidades autónomas del Estado español.</p> <p>Extiende su marco de actuación a la cooperación y el intercambio internacional con entidades afines.</p>	<p>Vvía de trabajo que usa el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar biopsicosocial, en una relación terapéutica informada y asentada a personas y/o grupos.</p> <p>Se funda en el potencial terapéutico de la creación artística en un encuadre adecuado, con el objetivo de promover dinámicas de transformación sobre capacitación personal y social, desarrollo expresivo y creativo, cambio de posición subjetiva y, en su caso, elaboración sintomática (FEAPA, 2018).</p>
España	<p>Asociación Profesional Española de Arteterapeutas (ATE).</p> <p>Sin ánimo de lucro, tiene por objetivos principales regular la práctica y la formación en arteterapia y ayudar a la consolidación y reconocimiento oficial de la profesión en el Estado español.</p> <p>Rige la profesión tomando los criterios de la BAAT (British Association of Art Therapists); la AATA (American Art Therapy Association); la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas), y el ECArTE (European Consortium for Arts Therapies Education).</p>	<p>Profesión de ámbito asistencial que usa medios y procesos artísticos para ayudar a contener y solventar conflictos emocionales o psicológicos.</p> <p>El proceso de creación artístico y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica, permitiendo que determinados sentimientos o emociones conflictivas encuentren vías de expresión complementarias o alternativas a la palabra.</p> <p>Los campos de aplicación se extienden a salud, educación y asistencia social (ATE, 2018).</p>

Fuente: Elaboración propia.

En Latinoamérica durante las últimas décadas el arte terapia ha ido evolucionando como disciplina académica y profesional. Un antecedente de relevancia es la celebración del II Congreso Latinoamericano y III Mercosur de Arte Terapia, en el año 2009, en la ciudad de Santiago de Chile.

Destaca que en una investigación de la Universidad de Murcia (2018) se sostiene que en Brasil nace y se desarrolla una de las escuelas de arte terapia más reconocida de Latinoamérica.

El arte terapia brasileño se desenvuelve en las décadas de 1920 a 1940. El médico psiquiatra y crítico de arte Osorio César (Piccinini, 2018) comienza a

utilizar el arte como recurso terapéutico en el Hospital Psiquiátrico de Juqueri, Sao Paulo, y la doctora Nise da Silveira (Portela, 2002), psiquiatra de orientación junguiana, inicia un trabajo en el Hospital Psiquiátrico de Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, creando talleres de arte que posteriormente sus productos serían recolectados y reunidos en lo que hoy se llama Museo del Inconsciente (Ciornai, Arteterapia en Brasil, 2008).

Como se puede observar, el arte terapia como alternativa en diferentes circunstancias de la vida de un individuo, actúa como detonador en las capacidades de los individuos en varios campos.

El arte terapia como campo de conocimiento y actuación comienza a definirse a partir de la década de 1960, cuando Hanna Yaxa Kwiatkowska (1910-1980), tras vivir durante varios años como refugiada política después de la Segunda Guerra Mundial, retorna a Brasil formada en arte terapia y da cursos intensivos en Río de Janeiro y en Sao Paulo, que de hecho son los primeros cursos de arte terapia en Brasil (goodtherapy.org, 2018).

Tabla 5
Asociaciones e instituciones de arte terapia en América

País	Asociación	Postulado
Brasil	Unión Brasileña de Asociaciones de Arte Terapia (UBAAT) se instituye el 22 de abril de 2006.	Uso del arte como base de un proceso terapéutico, que propicia resultados en breve tiempo. Estimula crecimiento interior, abre horizontes y amplía la conciencia sobre sí y sobre su existencia. Usa la expresión simbólica espontánea sin preocuparse por la estética. Propicia cambios psíquicos, expansión de la conciencia, reconciliación de conflictos emocionales, autoconocimiento y desarrollo personal. Facilita resolución de conflictos interiores y desarrollo de la personalidad (JBBAT, 2018).
Estados Unidos	Asociación Estadounidense de Terapia del Arte (AATA), se establece en 1969. Junto con la Asociación Británica de Terapeutas de Arte (BAAT), fundada en 1964, buscó el reconocimiento disciplinar y profesional.	Profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de hacer arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de personas de todas las edades. Proceso creativo involucrado en la expresión artística que ayuda a resolver conflictos, desarrollar habilidades interpersonales, manejar comportamiento, reducir estrés, fortalecer autoestima y alcanzar conocimiento de uno mismo (AATA, 2018).
México	Taller Mexicano de Arteterapia, A.C., se instituye en 2003.	Atiende a colectivos que sufren violencia y están en situación vulnerable.

		Realiza proyectos en centros carcelarios, educativos, hospitalarios y de acogida para niños y mujeres en situación de riesgo. Imparte el único posgrado certificado de arte terapia en México, en colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid (UAM, s.f.).
México	Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte (IMPA), se crea en 2008.	Brinda a través del arte actividades docentes, servicios psicoterapéuticos y programas sociales y culturales. Terapeutas especializados para niños, adolescentes, familias y adultos. Imparte un curso especializado en psicoterapia de arte, en colaboración con la Universidad de Loyola de España (IMPA, 2018).
México	Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Unidad Xochimilco.	Diplomados en arte terapia.
Argentina	Asociación Argentina de Arteterapia (AART), creada el 3 de marzo de 2006.	Técnica psicoterapéutica que emplea recursos de distintas artes con objetivos terapéuticos. Convergencia de teorías de psicología y técnicas y conocimientos artísticos; abarca música, danza y movimiento, teatro, literatura, poesía y plástica, entre otras (AART, 2018). Difunde la práctica, conocimiento y desarrollos de arte terapia, promueve su integración en el campo de la salud. Contacta asociaciones de otros países para intercambiar experiencias.
Chile	Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT), fundada el 12 de octubre de 2006.	Especialización profesional que usa diversos medios artísticos y procesos creativos con fines terapéuticos, educativos y de prevención, rehabilitación y desarrollo personal. Busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística (ACAT, 2016).
Colombia	Asociación Colombiana de Arte Terapia (AACT), se constituye el 6 de marzo de 2009.	Acompaña, facilita y posibilita un cambio significativo mediante la utilización de diversos medios artísticos, atendiendo al proceso creativo, imágenes que produce y preguntas y respuestas que éstas le suscitan (AACT, 2018). Sin ánimo de lucro, reúne profesionales con formación específica en arte terapia.

Fuente: Elaboración propia

2.3.12 Arte terapia en México

El arte terapia en México se encuentra en pleno desarrollo. De sus organismos, dos colaboran con universidades españolas: Taller Mexicano de Arteterapia, A.C., e Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte.

El Taller Mexicano de Arteterapia, A.C., instituido en 2003 como un centro de asistencia social para impartir talleres de arteterapia, desde 2004 atiende a colectivos que sufren violencia y están en situación vulnerable. Con experiencia en el campo de arte terapia de 15 años, ha realizado proyectos de trabajo en la Ciudad de México en centros carcelarios, educativos, hospitalarios y de acogida para niños y mujeres en situación de riesgo. Práctica que se puede conocer en el ensayo "Jóvenes, violencia y arte" de la arteterapeuta Ana Bonilla (2018), representante de ese Taller (arteterapia.com.mx, 2018). En colaboración con la

Universidad Autónoma de Madrid, imparte el único posgrado certificado de arte terapia en México (UAM, s.f.).

El arte terapia no está excluido del plan de desarrollo nacional en cuanto a salud se refiere ya que, se ha venido implementando en varios espacios del sector salud en México.

El Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte (IMPA) se crea en 2008 para brindar actividades docentes, servicios psicoterapéuticos, programas sociales y culturales a través del arte. Cuenta con terapeutas especializados en niños, adolescentes, familias y adultos. Desde 2005, en colaboración con la Universidad de Loyola de España, imparte un curso especializado en psicoterapia de arte (IMPA, 2018).

Otra propuesta de formación son los diplomados de arte terapia en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, que ofrece el área de educación continua con sede en la colonia Del Valle de la Ciudad de México (UAMX, 2018) (UACH, 2011).

2.3.13 Centros de rehabilitación en Querétaro donde se utiliza el arte terapia como alternativa de acompañamiento

En el Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones y que dan cumplimiento a la normatividad hay registrados ocho organismos de Querétaro.

Atienden a personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas bajo tres modalidades: profesional, ayuda mutua o mixto; con programas cuya duración va de 30 días a seis meses, y a un costo que va de 7 mil a 30 mil pesos (CONADIC, 2018). Tres de esos ocho establecimientos proporcionan atención profesional, pero es difícil saber con certeza si trabajan con arte terapia.

En Querétaro pocos centros de rehabilitación cubren la Norma Oficial Mexicana (NOM-028-SSA2-2009); se sabe por lo menos de 50 Anexos AA (Alcohólicos Anónimos) clandestinos, pero se desconoce si recurren al arte terapia.

Araceli García Madrid en 2013 empieza a ayudar como voluntaria en los Anexos AA de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación

Femenil Contra las Adicciones, Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro.

Establecimiento que proporciona atención médica, terapia grupal, terapia personalizada y fortalecimiento espiritual e internamiento. Sus Anexos AA funcionan con el modelo de ayuda mutua de adictos en recuperación. Por un tiempo de cuatro meses, dependiendo del avance y respuesta al tratamiento de rehabilitación, así como de las posibilidades económicas y de diferentes circunstancias que garanticen la permanencia de los anexados dentro del centro de rehabilitación.

Debido a su formación universitaria como docente de arte y a su interés por apoyar a personas con problemas de adicciones, Araceli García va dando forma y estructura a la ayuda que presta, en un entorno en el que a usuarias o personas recluidas por adicciones se les dificulta expresarse.

Bajo el convencimiento de que creatividad y salud se ligan y que el arte es ideal para expresar mejor lo que se siente sea bailando, pintando, escribiendo, modelando, tocando un instrumento o por medio de una imagen fotográfica, propone a la Fundación Silvia Olvera Escobedo la realización de talleres de arte terapia como acompañamiento en el proceso de rehabilitación de niñas, adolescentes y adultas. De modo que las internas puedan reconocerse a sí mismas, identificarse y adaptarse mejor a su proceso de rehabilitación, dentro de un proceso lúdico, incluyente y auto reflexivo, no invasivo. También, como medio auxiliar coadyuvante en la disminución de sus índices de estrés y tensión, que se generan durante el proceso de recuperación específicamente del 4° y 5° Paso AA (Alcohólico Anónimo).

2.4 Acompañamiento

2.4.1 Concepto de acompañamiento

El significado semántico de "acompañar es unirse con alguien para ir a donde él va al mismo tiempo que él" y acompañamiento es su acción y efecto. Acompañar (Ghouali, 2007) es el proceso que dinamiza tres lógicas: relacional, espacial y

temporal; del establecimiento de un vínculo primero sobre la base de una meta se deriva la definición mínima de acompañar: ir con, ir hacia.

Para Habib Ghouali, la relación de acompañamiento tiene cuatro características: asimétrica, toda vez que coloca frente a frente al menos a dos personas de "desigual poder"; contractualizada, insta una comunicación disimétrica en el fondo de paridad; circunstancial (temporal, ocasional), porque es apropiada "en un momento dado"; comovilizadora, pues supone que los partenaires (persona que forma pareja con otra) estén el uno y el otro en camino.

Menciona Ghouali que el pedagogo francés Jacques Ardoino (2000) puntualiza la noción de acompañamiento en ámbitos diferentes:

- En música es parte accesoria instrumental o vocal que completa un campo o una melodía dándoles valor, supone una relación armónica entre el acompañante y aquel que lo acompaña, pero también una relación jerárquica;
- En deporte el coach asigna las capacidades y los movimientos, ve y define durante todo el partido quién debe integrar eventos y adaptarse.
- En clínica se dirige al sufrimiento, a la angustia, y supone que el acompañando se inscribe en una duración, en un proceso global y también siempre particular;
- En lo jurídico y social remite a tutoría;
- En educación es una relación adaptada y personalizada, pero sólo se habla de acompañamiento para alumnos en dificultad, sujetos frágiles; el acompañante ocupa una posición de fuerza, terapéutica, es el maestro de la acción.

En este marco, acompañar se construye a partir de tres sinónimos: conducir y la idea de dirección; guiar y la idea de consejo-orientación, y escoltar y la idea de protección.

Sólo se puede acompañar a alguien si sabe a dónde va. Es una relación de intersubjetividad, en la que "dos sujetos se comunican en dos posiciones diferentes, donde el acompañante se pone en juego y acepta que el acompañando

esté con él en una relación de alteración mutua, donde el otro cambia al mismo tiempo que se intenta cambiarlo". (Ghouali, 2007)

2.4.2 Arte terapia y acompañamiento

Basándose en el sentido estricto del concepto de acompañamiento, se puede deducir que el arte terapia participa de manera activa en los sentimientos de los individuos.

En varias partes del mundo se considera arte terapia como un método de rehabilitación y acompañamiento. La Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT), expone que las técnicas de la terapia artística no se centran en el valor estético del trabajo artístico, sino sobre el proceso terapéutico, considerando que todo individuo, tenga o no formación artística, posee la capacidad latente para proyectar sus conflictos internos por medio del arte. La obra realizada es un nexo entre el paciente y el Arte Terapeuta. El valor terapéutico de las artes, tanto visual, musical como corporal, ha generado una alternativa en las áreas de la Medicina, Educación y Servicio Social. (ACAT, 2019)

Existen investigaciones en las que se pueden constatar los beneficios de un acompañamiento arte terapéutico en todos los ramos patológicos, sociales de género e infantil, entre otros (Moreno, 2013).

El acompañamiento con arte terapia (Marinovic, Las funciones psicológicas de las artes, 1994) coadyuva para:

Eexpresar, explorar, clarificar, redefinir las relaciones consigo mismo y con los demás; disipará conflictos emocionales, estimulará la auto comprensión y el desarrollo de destrezas sociales, controlará la conducta de manera manejable, reducirá la ansiedad, ayudará en la orientación de la realidad y aumentará la autoestima.

El psicólogo Emiliano Rebolledo Velasco, especialista en tratamientos de las adicciones del Instituto de Salud Mental del Estado de Veracruz y asesor en centros de rehabilitación y Anexos AA, en conversación con Araceli García Madrid declara (Rebolledo, Anexos, 2018, págs. 21-22):

Con relación a este tipo de actividades estuve trabajando una temporada en las Comunidades Terapéuticas. Es un modelo mixto, con profesionales y no profesionales, pero con un programa de trabajo y toda una filosofía de apoyo. En esos lugares se implementan mucho este tipo de actividades, con barro, teatro, expresión literaria, canto, etc. Son tratamientos complementarios muy importantes para personas con problemas de adicción. Me ha tocado ver a personas que llegan extraviadas en su vida y allí se reinsertan y reencuentran talentos que no sabían que tenían. He visto personas que nunca habían trabajado el barro y de pronto hacen piezas con mucho talento, una expresión emocional a través del barro que puede tener un incentivo enriquecedor. Lo mismo la pintura. Se trata de abrir espacios para que ellos descubran talentos que quizá no tenían y que además puedan ser utilizados para trabajar temas personales, temas del pasado. También la cuestión teatral le da mucho sentido a un tratamiento, le da un tono menos monótono. Si la persona que va a dar esos espacios está preparada y es sensible, puede llegar a ser muy eficaz para los internados.

Con el colofón "El arte es una mentira que nos acerca a la verdad" de Pablo Picasso, el profesor en artes escénicas Luciano Abel Gazzero en su blog expone que el arte es un componente de la cultura y la transmisión de ideas y valores. Afirma que "muchos terapeutas utilizan la terapia artística para abarcar áreas en las que una terapia verbal no alcanza. Cada vez se emplea más en residencias de ancianos, en colectivos con problemas de integración, con deficiencias psíquicas o con enfermos psiquiátricos, etc." (Gazzero, 2019).

Con la creencia de que el arte refleja las tendencias internas de la sociedad y es el ámbito idóneo para el desarrollo de la expresión personal y de la comunicación consigo mismo y con los demás, Gazzero realiza talleres con la finalidad de que

los participantes logren un nivel más satisfactorio de integración mente-cuerpo, su capacidad artística y la posibilidad de encontrarse con la creatividad que poseen interiormente, es un desafío a su inteligencia y emociones, a sus posibilidades de expresión y comunicación artística. Usa técnicas teatrales amigables y ajustadas a las capacidades del grupo. El disfrute está presente como medio y como resultado de las dinámicas. Los contenidos son improvisados por los participantes, aludiendo a su vida cotidiana, intereses y gustos personales. Todo desde un permanente acompañamiento por parte de los coordinadores, marcando siempre los avances, logros y evoluciones. Con esto aspira a que los aspirantes logren “una mejora en la autoestima, la autoconfianza y perder el miedo a expresarse y vincularse con las demás personas”.

Por medio de una desensibilización gradual guiada por un acompañamiento terapéutico, con diversas técnicas cuidadas, busca desarrollar el taller de teatro acompañado de conceptos innovadores, por ejemplo, la teoría de la inteligencia emocional (Daniel Goleman y Peter Salovey). De las ocho inteligencias postuladas por Howard Gardner, la teoría de la inteligencia emocional destaca dos: intrapersonal e interpersonal, y valoriza su importancia para el desarrollo de la persona. Al respecto, la inteligencia intrapersonal hace referencia a las capacidades de autorregulación (autocontrol, automotivación y autoconocimiento). La inteligencia interpersonal alude a las habilidades sociales (Vicente Caballo): conductas de colaboración, respeto y empatía. (Gazzero, 2019)

2.4.3 Género y adicciones

Es imprescindible tener información del consumo de drogas por género, pues pese a que las mujeres consumen menos drogas que los hombres, son más vulnerables a sus efectos y apuntan a tener mayores dificultades para iniciar un tratamiento de desintoxicación.

Para enmarcar la propuesta del Taller de Arte Terapia como Acompañamiento a mujeres en su proceso de rehabilitación se presenta un acercamiento a los principales problemas que en la actualidad reflejan el carácter femenino, a las motivaciones que llevan al consumo de alcohol y/o drogas, así como al impacto biológico, psicológico y social que generan las drogas.

El arte terapia en adicciones cumple múltiples objetivos que van desde el reconocimiento de la condición de la adicción, el conocimiento de sí mismo, la expresión de sentimientos y de la ansiedad, hasta el desarrollo de la creatividad, el proyecto de vida y la integración social. Por lo tanto, no es tan sólo una actividad de manejo del tiempo libre, lúdica y/u ocupacional, sino un área de intervención en sí misma (Ciornai, 2004).

También se abordan aspectos de salud mental en relación con el consumo de drogas, pues algunas de las ingresadas al Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones además presentan problemas de salud mental.

Gráfica 1

Prevalencia de consumo en estudiantes de secundaria y bachillerato (ENCODE 2014)

Fuente: (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2015).

2.4.4 Relevancia del género en el consumo de drogas

Sandra Harding (1996), en su libro *Género y feminismo*, sostiene que el género es determinante de salud y constituye un elemento clave para comprender los significados que el uso y abuso de drogas tienen para hombres y mujeres, así como las motivaciones e influencias que los inducen a iniciar el consumo de drogas y al desarrollo de conductas de abuso y/o dependencia.

A diferencia del sexo que alude a características o atributos determinados biológicamente, el género hace referencia a condicionantes de tipo social y cultural que conforman los rasgos característicos de feminidad y de masculinidad; establece comportamientos, atributos y actividades que cada sociedad considera propios de los hombres y de las mujeres y que trascienden la diferencia biológica entre los sexos.

Género es una construcción cultural y como tal es cambiante; identidad y roles femeninos y masculinos están en continua evolución y difieren de un país a otro.

Esas identidades de género construidas culturalmente tienen una influencia clave en los valores, creencias, actitudes y comportamiento de las personas, pues se configuran como el referente normativo que establece lo que se considera adecuado o característico de hombres y mujeres y que fija diferencias en el poder y en el acceso a los recursos entre ambos. La relevancia del género como categoría analítica radica en su influencia en diferentes dimensiones (Harding, 1996).

El investigador Lorenzo Sánchez Pardo (2009), en su texto *Guía para el desarrollo de programas de prevención*, explica que existen dimensiones específicas en las que la mujer enfrenta mayores prejuicios sociales, a saber: simbólica, estructural e individual. Ver Tabla 6.

Tabla 6

Dimensiones de prejuicio social por género del consumo de drogas

Género	Dimensión simbólica Normas sociales de masculinidad y feminidad	Dimensión estructural Organización social y división del trabajo	Dimensión individual Concreción simbólica y estructural
Hombre	El consumo de drogas en varones se percibe como una conducta natural y es socialmente aceptada.	El modelo tradicional de roles, construido sobre la supremacía masculina y basado en la división del trabajo, asigna a hombres el ámbito público/productivo, facilitando el uso de drogas. (Sánchez, 2009).	Según Elliot R. Wolfson (2006), alude a la concreción de las normas sociales y de la distribución del trabajo y el poder en la vida cotidiana; y se relaciona con los significados que el uso de drogas tiene para hombres y mujeres.
Mujer	El consumo de drogas en féminas se percibe como reto a los valores sociales dominantes. Adictas soportan mayor sanción social, estigmatización y menor grado de apoyo familiar o social.	El modelo tradicional de roles, construido sobre la supremacía masculina y basado en la división del trabajo, asigna a mujeres el ámbito privado/familiar, restringiendo el acceso a ciertas sustancias, como drogas ilícitas que requieren disponer de medios económicos y conexiones sociales para su adquisición (Sánchez, 2009).	

Fuente: Elaboración propia

Roles e identidades de género son cambiantes. La creciente presencia de mujeres en el sistema educativo, mercado laboral y vida política y social, ha propiciado la aparición de un modelo de género más igualitario, del que participan mayoritariamente las generaciones más jóvenes. La coexistencia de ambos modelos de roles de género (tradicional y moderno/igualitario) explica en buena medida las diferencias en los patrones de consumo en función de la edad.

2.4.5 Puntos clave que enfrentan las mujeres

Hay amplia evidencia de las diferencias entre mujeres y hombres en relación a consumo de drogas. A pesar de que tienen menos probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas, las mujeres son más susceptibles a desarrollar una adicción, son más vulnerables a las patologías vinculadas con las drogas y están más expuestas a sufrir violencia física y sexual.

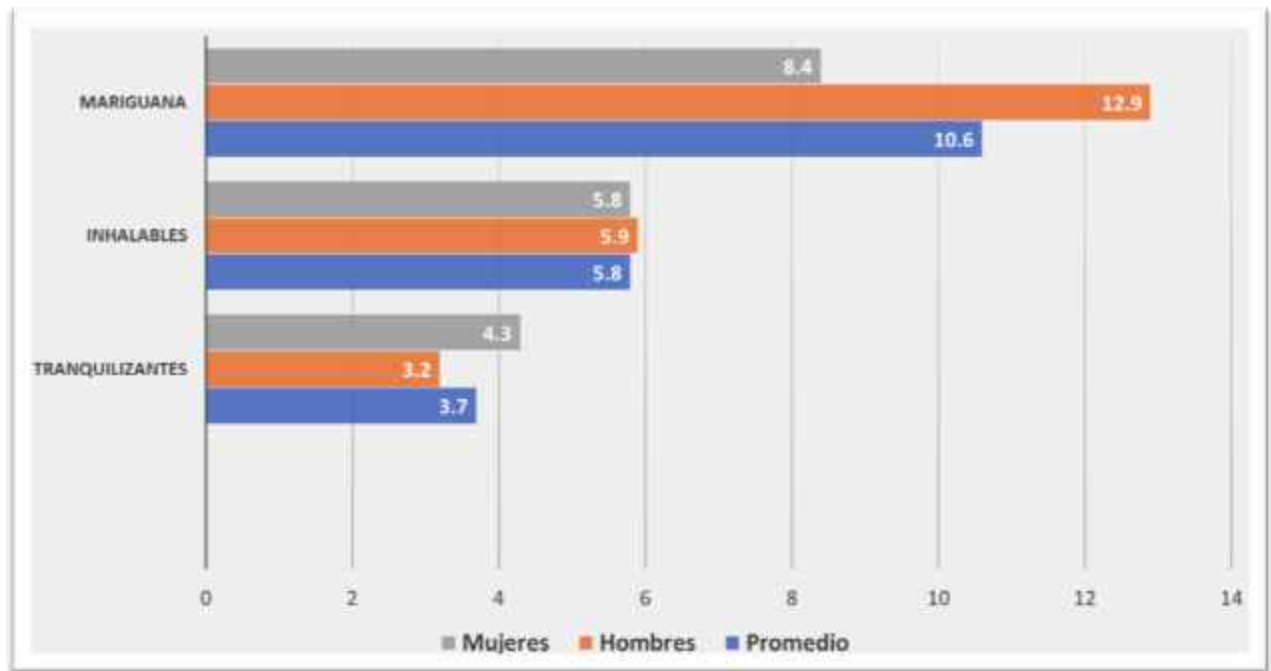
Entre las barreras identificadas durante el proceso de desintoxicación y reintegración social destacan: (Rodríguez, Pérez y Fernández, 2017)

- a) Preocupación de ser objeto de estigmatización (transgresión de preceptos relativos al rol femenino y al rol materno).
- b) Problemas en la relación de pareja (codependencia, ruptura, consumo en la pareja e insatisfacción).

- c) Problemas en el ejercicio del rol materno (pérdida del rol, dificultades en la recuperación del rol y embarazo y maternidad).
- d) Problemas relativos a la identidad (imagen corporal y uso de drogas e identidad y uso de drogas).
- e) Deterioro de las relaciones familiares (pérdida de confianza y conflictos no resueltos).
- f) Inequidad en el apoyo social.
- g) Libertad vs. control (pérdida de libertad, pautas de control familiar, e inserción laboral y autonomía).

En la Gráfica 2 se identifican las sustancias de mayor consumo por sexo.

Gráfica 2
Sustancias de mayor consumo por sexo (ENCODE 2014)



Fuente: (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2015).

2.4.6 Causas del consumo femenino de drogas

Niñas, adolescentes y adultas consumen drogas por causas muy variadas. Imitación, curiosidad, búsqueda de aceptación, necesidad de alcanzar ideales (como parecerse a modelos femeninos presentados en medios de comunicación y estereotipos de belleza que incluyen cuerpo delgado), estrés, depresión, empleo y responsabilidades del hogar que acarrean jornadas agotadoras, son algunos de los factores influyentes para que las mujeres se inicien en el uso de sustancias.

Son muchas las creencias culturalmente aceptadas que rigen los estilos de vida tradicionalmente asignados a las mujeres. Los roles que se atribuyen a hombres y mujeres se transmiten y reproducen principalmente en la familia, la escuela y los medios de comunicación (CIJ).

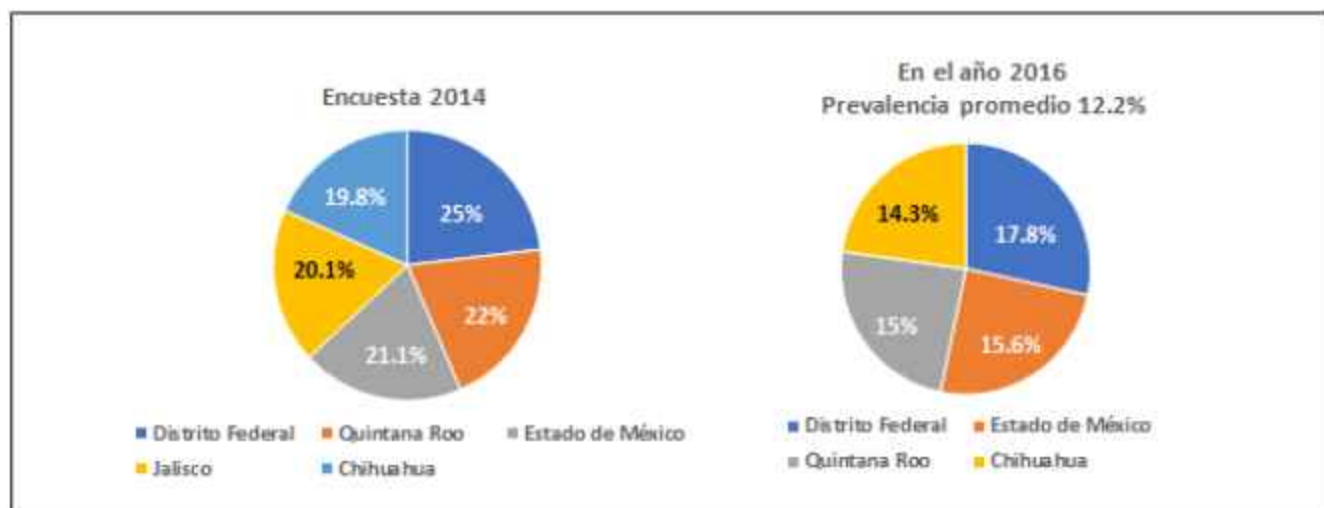
Por otro lado, la periodista y escritora Lydia Cacho en uno de sus libros *Esclavas del poder* (Cacho, 2004) y Rosa María De la Garza de Orozco, conocida como Rosy Orozco, fundadora y activista de Unidos Contra la Trata (orozco.com, 2019), documentan y revelan cómo los carteles nacionales e internacionales operan para someter a sus víctimas en el tráfico de mujeres y el rol que las drogas juegan en el primer contacto.

Dependiendo del ámbito de prostitución femenina la presencia del consumo de drogas puede ser mayor o menor. Las personas que ejercen la prostitución en la vía pública consumen más drogas y con mayor riesgo asociado que aquellas que se ocupan en pisos u hoteles. También destaca el policonsumo de sustancias psicoactivas, que está muy presente y asociado a esta actividad con importantes repercusiones para la salud. (Meneses, 2018)

Por otra parte, el consumo depende de la ubicación geográfica. Ver Gráfica 3 de los estados del país con prevalencia de consumo mayores al promedio nacional.

Gráfica 3

Estados con prevalencia de consumo mayores al promedio nacional de 17.2% (ENCODE 2014)



Fuente: (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2015)

2.4.7 Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas de mujeres adolescentes

Más que factores de riesgo y protección independientes o específicos en función del género, existen factores comunes que actúan de manera diferente en las mujeres y los hombres, ejerciendo mayor o menor influencia sobre el consumo de las distintas sustancias. Lo que varía sustancialmente es la fuerza del impacto de los factores asociados al consumo de drogas y no su naturaleza.

Evidencia disponible de la influencia diferencial ejercida por factores de riesgo y protección en el consumo de drogas de la mujer adolescente (Harding, 1996) (CIJ, 2010) (CASA-Columbia, 2012):

- La imagen negativa de sí misma, baja autoestima, problemas de control del peso, elevados niveles de ansiedad y de depresión o uso de drogas por parte de su pareja.
- Puede ser particularmente vulnerable a la influencia de compañeros y amigos y a la desaprobación/aprobación del consumo de sustancias por los compañeros.

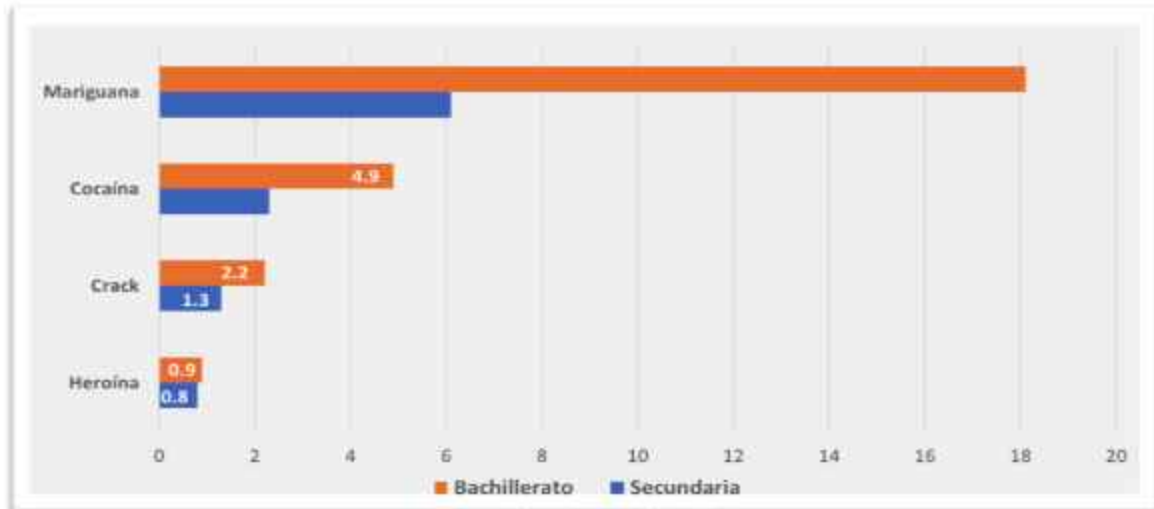
- La influencia de las actitudes y el modelado paterno en relación con las drogas es más relevante.
- Las transiciones sociales comportan mayores riesgos.
- Los factores familiares (como apego padre/hijos, supervisión paterna, comunicación familiar y actitudes de los padres hacia el consumo de sustancias) y la vinculación con la escuela parecen ejercer una mayor influencia protectora sobre las chicas que sobre los chicos.
- La mayor percepción de los riesgos y daños asociados al consumo de drogas, la menor accesibilidad a las sustancias y las normas culturales que establecen una menor aceptabilidad de su uso brindan una protección adicional a las mujeres.
- Determinados rasgos del modelo tradicional de feminidad, como calidez emocional, preocupación por los otros, sentido de la responsabilidad y mayor interés por la salud, brindan una protección adicional a las chicas.

Los jóvenes en general y los estudiantes de bachillerato en particular inician el consumo de drogas por varias razones: autocontención, falta de dominio de emociones espontáneas, incapacidad para aceptar la realidad, enojo o depresión y búsqueda de una salida falsa al "problema". Los profesores podrían estar complicando el problema debido a que proporcionan información muy escasa e impersonal en lo referente al consumo de drogas. Otros riesgos son la susceptibilidad natural por su edad y que las organizaciones del mercado de drogas tengan a las escuelas como uno de sus favoritos.

El nivel educativo también puede ser un determinante en el consumo de sustancias prohibidas. Ver Gráfica 4.

Gráfica 4

Consumo de marihuana, cocaína, crack y heroína según el nivel educativo (ENCODE 2004)



Fuente: (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2015).

2.4.8 Salud mental y consumo de drogas

Muchas de las ingresadas al Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones por drogadicción también presentan algún problema de salud mental:

- Depresión, que las hace sentir muy tristes y cansadas.
- Ansiedad, que las hace sentir nerviosas, preocupadas y con miedo.
- Trastorno bipolar, que las hace constantemente cambiar de estado de ánimo; en un momento pueden sentirse contentas, llenas de energía o hasta enojadas y luego sentirse tristes, cansadas y sin esperanza.
- Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o Trastorno de Personalidad Antisocial (ADHD), que hace difícil relacionarse con la gente y tener consideración por los sentimientos de los demás. (APA, 2013) (NIDA-NIH, s.f.)

Las personas con este tipo de problemas mentales tienen más probabilidad de tener problemas con drogas debido a que el abuso de drogas y los problemas de salud mental afectan las mismas áreas del cerebro.

Cuando tienen problemas de salud mental o episodios emocionales que no pueden controlar, creen que podrían sentirse mejor consumiendo drogas; por lo general, no da resultado. En cambio, sucede todo lo contrario y se convierten en adictas a las drogas y entonces sentirse peor que antes.

Un problema de drogas puede empeorar un problema de salud mental y un problema de salud mental puede empeorar un problema de drogas. Una persona que tenga los dos problemas necesita tratamiento para los dos, para poder recuperarse. (NIDA-NIH, s.f.)

Tabla 7

Trastornos femeniles más comunes en comparación con varones

Mujeres adultas	Hombre adulto
<ul style="list-style-type: none"> • Fobias específicas: 7.1 %. • Trastornos de conducta: 6.1%. • Dependencia al alcohol: 5.9%. • Fobia social: 4.7%. • Episodio depresivo mayor: 3.3%. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia al alcohol, trastornos de conducta y abuso de alcohol sin dependencia. • Ansiedad de separación.
<p>En ambos géneros el trastorno de atención inicia entre los cinco y seis años de edad.</p>	

Fuente: (SSA, 2005) e (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006)

La directora general del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, María Elena Medina Mora, en su conferencia magistral "Impacto de la salud mental en México", indicó que en nuestro país no se atiende puntualmente a las personas con trastornos mentales, aun cuando hay un gran número de pacientes. Dijo que "tenemos muchos psicólogos en las instituciones de salud, pero no trabajan con quienes tienen esos males, sino en otras funciones". (Diputados, 2017)

Explicó que "hay una correlación entre la inequidad y las enfermedades mentales y una grave preocupación por las generaciones jóvenes, ya que actualmente este grupo poblacional vive algunas vicisitudes y escenarios de violencia" y sostuvo que los "panoramas violentos derivan en abusos de sustancias, abandono, abuso sexual, casos de suicidio que van a la alza u otras problemáticas causantes de padecimientos mentales; además, los menores replican esos círculos de agresión y es nuestra responsabilidad atender para evitarlos".

Detalló que el suicidio es la cuarta causa de muerte en hombres y la tercera en mujeres. Hay un exceso de mortalidad en las personas con trastornos graves, aparte de que fallecen a edades cada vez más tempranas.

Medina Mora añadió que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial viven 300 millones de personas con depresión, enfermedad que, en caso extremo, lleva al suicidio; cada año se consuman cerca de 80 mil casos, convirtiéndolo en la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 20 años.

Subrayó que, en México, al menos 9 por ciento de la población padece depresión, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que reportó que en 2011 ocurrieron cinco mil 718 suicidios a causa de este padecimiento, teniendo mayor prevalencia en el género masculino. (Diputados, 2017)

Estas cifras revelan algo realmente preocupante en cuanto a la enfermedad del siglo "depresión", sin embargo en este contexto se aborda desde otra perspectiva, depresión por abuso de alguna sustancia que pudiera parecer un poco más complejo para las autoridades del sector salud encargadas de este padecimiento.

Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, 28.6 por ciento de la población adulta padecerá algún trastorno mental alguna vez en su vida, estando entre los tres más relevantes los trastornos de ansiedad con 14.3 por ciento, por consumo de sustancias con 9.2 por ciento y afectivos con 9.1 por ciento. (Excélsior.com, 2017)

Tabla 8
Principales enfermedades o trastornos psiquiátricos en el mundo

450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta.
Las principales enfermedades mentales son esquizofrenia, trastorno bipolar (maniaco-depresivo), depresión severa, trastorno obsesivo compulsivo, enfermedad de Alzheimer y otras como epilepsia y anorexia.
Alrededor de un millón de personas se suicidan cada año.
33% de los años vividos con discapacidad en todo el mundo se deben a trastornos neuropsiquiátricos.

Cuatro de las seis causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos (depresión, trastornos generados por el alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar).

Más de 150 millones de personas sufren depresión en algún momento de su vida.

Cerca de 25 millones de personas sufren de esquizofrenia.

38 millones de personas están afectadas por la epilepsia.

Más de 90 millones sufren trastornos causados por el alcohol y las drogas.

Una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental.

Más de 40 por ciento de los países en el mundo no cuenta con una política de salud mental.

41% de los países no hay programas de capacitación en salud mental para los agentes de salud del nivel primario.

En 2001, más de 20% de la población mundial sufrió algún trastorno afectivo que demandó tratamiento médico.

En 2001, la prevalencia de depresión en el mundo fue de 5.8 por ciento en los hombres y 9.5 en mujeres.

La incidencia de trastornos de alimentación registra un aumento progresivo en los últimos años. En el mundo, los padecen alrededor de 0.5 por ciento mujeres, y de quienes se tratan 10 por ciento muere por esta causa.

La OMS estima que la carga de los trastornos mentales aumentará de manera significativa en los próximos 20 años.

La depresión cobra mayor importancia día a día y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados.

Fuente: OMS, 2004 e (Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

2.5 Centros de rehabilitación

2.5.1 ¿Se puede rehabilitar alguien por la fuerza?

Toda vez que el internamiento se ampara bajo la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, es algo totalmente válido, efectivo y legal que los familiares de una persona la ayuden a recibir tratamiento para dejar las drogas o el alcohol, aun en contra de su voluntad.

Aunque el afectado sea mayor de edad es legal rehabilitarlo por la fuerza, permitiendo que los familiares más cercanos firmen una autorización o consentimiento para someterlo a terapia forzada. (CRHN, 2017)

Trudy Griffin (2019) advierte que al intentar internar a alguien en un centro de rehabilitación se pueden tener muchos problemas; el desafío más grande se encuentra en las personas que son adictas a una sustancia, pero que podrían no estar dispuestas a considerar opciones de tratamiento. Se debe tener cuidado al hablar con el adicto y convencerlo de ir a un centro de rehabilitación; para internar a alguien con éxito se tendrá que estimular el tratamiento, ayudar a explorar opciones de tratamiento y prepararse para la rehabilitación.

Recomienda intervenir lo más pronto posible, toda vez que la intervención se vuelve más difícil a medida que la adicción empeora; no posponer la ayuda; crear un plan bien desarrollado para intervenir y llevarlo a cabo lo más pronto que sea factible, mientras más se espere podría perjudicarse más dependiendo de sus circunstancias específicas y la gravedad de su adicción; y ser comprensivo. El apoyo social de los amigos y familiares es fundamental para la recuperación del abuso de sustancias. El proceso de intervención requiere abordar el estilo de vida y los problemas de la persona, pero se debe tener cuidado de no hacerle sentir que se amenaza su libertad de elección.

Finalmente, sugiere buscar ayuda profesional, pues los profesionales que se especializan en intervenciones contra las drogas pueden aumentar las probabilidades de convencer a la persona de ir a un centro de rehabilitación. A veces, el intervencionista profesional puede no intervenir directamente, sino ayudar a hacerlo. Algunos centros de rehabilitación tienen intervencionistas profesionales que pueden ayudar con este proceso. (Griffin, 2019)

2.5.2 Concepto de rehabilitación (antes anexos)

Según la Organización de las Naciones Unidas, rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, que se dirige a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. "Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales" (Definición.org, s.f.).

En la acepción médica, rehabilitación es el conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad (Real Academia Española, 2018).

2.5.3 Definición de rehabilitación de drogas

El término rehabilitación de drogas se usa en procesos de tratamiento médico o psicoterapéutico por dependencia de sustancias psicoactivas como el alcohol, medicamentos y drogas ilegales como la cocaína, heroína o anfetaminas. “La intención general es hacer al paciente cesar el abuso de sustancias, con el fin de evitar las consecuencias psicológicas, legales, financieras, sociales y físicas que pueden producirse, especialmente después del abuso extremo” (Adicción.co, 2013-2019).

El fundamento de toda actividad de ayuda en los centros de rehabilitación de adicciones parte del sistema de internamiento voluntario e involuntario y de la detección de las necesidades específicas de los internados; proporciona apoyo para el reconocimiento de su circunstancia adictiva, emocional o de violencia, entre otras, y trabaja en la dirección adecuada para la solución de las diversas problemáticas.

A este tipo de grupos puede acudir de manera voluntaria cualquier persona adicta a sus emociones o farmacodependiente a una o más sustancias psicoactivas que quiera recibir ayuda para controlar su manera de vivir y que tenga el deseo sincero de dejar de sufrir física y mentalmente. Incluye a personas con alcoholismo, neurosis, drogadicción, problemas de sexualidad y de alimentación, etcétera.

Cuando alguien está en un estado que pone en peligro su vida o la de los demás, un familiar puede hacerse responsable de su internamiento involuntario (NOM-028-SSA2-2009, 2009).

2.5.4 Tipos de rehabilitación

Existen varios tipos de ayuda para la rehabilitación de adicciones, incluyendo: tratamiento residencial, ambulatorios, grupos locales de apoyo, clínicas de rehabilitación de drogas, asesoramiento para adicciones, salud mental, medicina

ortomolecular y atención médica. "Algunas clínicas de rehabilitación de drogas ofrecen programas específicos según la edad y el género del paciente" (Adicción.co, 2013-2019).

2.5.5 Otros tratamientos: música binaural, musicoterapia y arte terapia

La música binaural puede ayudar en trastornos del sueño y ansiedad. Los sonidos binaurales son frecuencias de onda cerebrales que se combinan con música de fondo para llevar al oyente a un estado de conciencia alterada, un estado meditativo o incluso a un estado de relajación profunda. Además del beneficio de llevar a la mente a un estado meditativo, de apertura de conciencia y de restablecimiento químico de los niveles de sodio y potasio en el cerebro, se considera a este tipo de terapia como un paso más en las experiencias personales que tienen relación con el estado psíquico y los fenómenos metafísicos. (sonidosbinaurales.com, s.f.)

La Asociación Internacional de Musicoterapia (WFMT, por sus siglas en inglés) define musicoterapia como la utilización de música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, con la finalidad de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

"La musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que la persona alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida".(WFMT, 2018).

De arte terapia en el tratamiento de adicciones, Jesús Esteban en su blog sostiene que "para realizar un adecuado tratamiento y manejo de conductas adictivas es necesario potenciar ciertas habilidades, para lo cual el trabajo en grupo es esencial".

Definitivamente las expresiones artísticas representadas a través de juegos de mejoran la tolerancia a la frustración, autocontrol, autoestima, asertividad y habilidades comunicativas.

Se adquieren practicándolas en dinámicas de grupo y desarrollando estrategias creativas para cada situación. La imaginación es un buen recurso para salir de la inercia y encontrar la manera de obtener resultados diferentes.

En el desarrollo del juego es donde el hombre se vuelve completamente humano y adquiere recursos fácilmente, de manera intuitiva en ese acercamiento afloran muchas emociones que desbordan a la persona, pero le vacían de un sufrimiento ya caducado. Sin darse cuenta, un día aparece el control sano de la situación y una sonrisa interior se dibuja para siempre.
(Esteban, 2012)

2.5.6 Marco jurídico mexicano que norma los centros de rehabilitación

En México, los centros de rehabilitación (antes Anexos) de Alcohólicos Anónimos deben sujetarse al marco jurídico proveniente del Decreto por el que se Adiciona el Artículo 184 Bis-1 a la Ley General de Salud.

Dicta que para dar de alta a un grupo de alcohólicos anónimos se debe presentar una solicitud ante el Consejo Nacional de Adicciones para integrarse al padrón de instituciones, organismos y agrupaciones denominados grupos alcohólicos anónimos que realizan actividades tales como prevención, tratamiento, atención, internamiento y reinserción social en materia de alcoholismo, que tengan y manejen establecimientos de carácter privado o social, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto (Gaceta Parlamentaria, Iniciativa, 2010).

2.5.7 Origen de la agrupación Alcohólicos Anónimos AA y su programa de recuperación

Como agrupación Alcohólicos Anónimos nace en Akron, Estados Unidos, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York llamado Bill W., quien consigue permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado muchas ocasiones

durante varios años, busca a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar el momento que atravesaba y que temía lo llevase a una recaída (aamexico.org.mx, 2016).

Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este neoyorquino alcohólico observa que sus deseos de beber disminuyen cuando trata de ayudar a otros borrachos a permanecer sobrios.

En Akron lo ponen en contacto con un médico de esa localidad, Bob S., quien también tiene problemas con la bebida. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico, descubren que su capacidad para permanecer sobrios está muy relacionada con la ayuda que dan a otros alcohólicos, así como el compartir entre ellos su vivencia. Experiencia que a partir de entonces llevan a otros grupos.

En 1939, con la publicación del libro Alcohólicos anónimos, del que esa comunidad toma su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, Alcohólicos Anónimos empieza a llamar la atención con su programa, extendiéndose rápidamente en Estados Unidos y en el extranjero.

En nuestros días, la ahora denominada comunidad AA funciona en la mayoría de los países a través de más de 115 mil grupos locales.

Alcohólicos Anónimos (AA) es una comunidad de hombres y mujeres que comparten mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver problemas comunes y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar la bebida.

No pagan honorarios ni cuotas, se mantienen con sus propias contribuciones. AA no está afiliado a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna. No desea intervenir en controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa (aamexico.org.mx, 2016).

Se interesa exclusivamente en la recuperación y la sobriedad continuada de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para pedir ayuda. No participa en la investigación del alcoholismo ni en tratamientos médicos o psiquiátricos.

Alcohólicos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, manifiesta que su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas. El ejemplo y la amistad de alcohólicos en recuperación es gran apoyo para el recién llegado en su esfuerzo por dejar de beber. Comparten experiencias, transmiten mensajes sencillos, como: "Si no se toma la primera copa, no se puede uno emborrachar", y se proponen metas de corto plazo. El Programa de Recuperación de AA ayuda al alcohólico a poner en orden sus pensamientos confusos y a deshacerse de la carga de negatividad de sus sentimientos. Los que no se recuperan son aquellos que no pueden o no quieren entregarse totalmente a este sencillo programa. (aamexico.org.mx, 2016)

El anonimato es la mejor protección, pues asegura la igualdad de todos sus miembros. (alcoholicosanónimos.org).

Contr-Adicciones, video producido por Shottama, A.C., para la prevención de las adicciones, trata este problema a partir de una perspectiva filosófica y "casi terapéutica, mostrando la posibilidad de sanar las lastimaduras que actúan en el inconsciente para empujar a las personas a hacerse adictas a alguna droga, y propone un camino de libertad real, a partir del trabajo interno consigo mismo". En la carátula del DVD aparece el mensaje: "Recuerden, el que no recuerda repite", (Shottama, A.C.).

Señala el predominio de tres aspectos fundamentales: aceptación, entrega y participación. La participación implica tomar parte de forma activa en las reuniones de 12 pasos y actividades afines.

Que se señala en dicho documental y enfatizando en los tres aspectos, dentro de los anexos, se propicia la sana convivencia entre los y las usuarias según sea el caso, y en este sentido con el afán de concientizar a los asistentes a dichos centros, se busca básicamente la entrega y participación en todas las actividades que se les encomiendan durante el período de estancia dentro del centro de rehabilitación.

En la búsqueda de respuestas a las experiencias pasadas de cada uno de los usuarios en el centro, los terapeutas tratan de hacer menos dolorosa la

Se trata de una “red de Anexos” que existe desde hace 40 años en este país y que ha creado una infraestructura autosustentable en donde son recibidos hombres y mujeres en edades de 10 años a adultos mayores, siendo una alternativa de tratamiento conocido como Alcohólicos Anónimos 24 Horas o Anexos de AA, también llamados granjas. “En el caso de México estos Anexos representan ‘la opción’ de tratamiento para el grueso de la población” (Rebolledo, 2015).

Emiliano Rebolledo Velasco, psicólogo, terapeuta en tratamiento de adicciones en el Instituto Veracruzano de Salud Mental y especialista en Anexos AA, refiere de forma precisa que el primer Anexo de alcohólicos anónimos se creó en la década de 1980 en el Grupo Condesa 24 Horas de la Ciudad de México.

En el Grupo Condesa 24 Horas durante todo el día llegaban o eran levantadas en la calle personas en estado etílico y cuando ya estaban recuperadas les daban café e invitaban a conocer el Programa AA. Como tal situación se repetía con más frecuencia, abrieron un local anexo en el que acondicionaron sillones y literas para que individuos alcoholizados pudieran pasar ahí la noche. Como los “supuestos recuperados” recaían, los “padrinos” estipularon que si el Grupo daba un servicio el reincidente debía hacer lo mismo: dar un servicio a otros en su recuperación, pues “dar servicio, te da un servicio”. Así nace el primer Anexo AA. (Ibídem)

Los estatutos AA se implantaron con base en prueba y error, fueron desarrollando reglas que cada grupo fue interpretando y aplicando de diferente manera. Al indicar que existen cerca de mil 700 Anexos en los que se albergan a casi 20 mil usuarios, Emiliano Rebolledo asevera que los Anexos son de calidad heterogénea y desarticulada, sólo 20 por ciento cubre en alguna medida la Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-2009 y no hay datos oficiales sobre índices de recuperación. En la Tabla 10 se puede apreciar cronológicamente su desarrollo.

Tabla 10
Inicio de Alcohólicos Anónimos y de los Anexos AA

1935		1947	1956	1980	2011
ESTADOS UNIDOS	CANADÁ	MÉXICO			

		México	Distrito Federal	Primer Anexo en el mundo	Primeras Granjas
Alcohólicos Anónimos, 1935, Akron, Ohio.	AA Canadá.	AA en Monterrey, 1947, con literatura oficial en inglés.	AA en el Distrito Federal, 1956, con literatura oficial en castellano.	Grupo Condesa 24 Horas, 1980. Distrito Federal, México. Cerca de 700 grupos derivan de este Anexo.	Granja del Carbón, Estado de México.
		Existen cerca de 14 mil grupos tradicionales en México.			Grupos Emperadores de T.I. 24 Horas. Cerca de 475 Anexos derivan de este grupo.
					Granja de Temixco, Morelos.
					Granja de Acultzingo, Veracruz.
					Grupos Liberales Fuera de Serie, San Luis Potosí.

Fuente: AA y (Rebolledo, 2015).

2.5.8 Anexos

De conformidad con la RAE (2018), anexo proviene del latín *annexus*, participio pasivo de *annectere*, enlazar, unir. Como adjetivo, anexo es unido o agregado a alguien o a algo.

A pesar de los números que arroja la ENCODAT no existen propuestas para la construcción de sanatorios y centros en donde el paciente pueda contar con el apoyo profesional que se requiere; el hecho de tener hospitales psiquiátricos no cubre el tratamiento integral que necesita el adicto (INPRFM, 2017).

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa, única en el país que ha hecho una investigación detallada sobre este problema, considera que aun cuando esos centros no cumplen con las normas son un mal inevitable, "se requieren para abatir el alcoholismo y la drogadicción, pues no existen otros lugares donde se pueda retener a las personas que padecen este tipo de enfermedades y que pueden representar un peligro para ellos mismos y la sociedad" (Pinedo, 2010).

En una entrevista realizada al licenciado en Psicología Emiliano Rebolledo Velasco, especialista en tratamientos de adicciones del Instituto de Salud Mental del Estado de Veracruz y consejero activo en centros de rehabilitación y Anexos AA, comparte su experiencia sobre estos espacios en donde refiere que (Rebolledo, Anexos, 2018):

Hay mucho prejuicio, en buena medida bien ganado. Hay muchos Anexos que están catalogados dentro de la CONADIC (Comisión Nacional contra las Adicciones), que se llaman Casas de Recuperación o Grupos de Ayuda Mutua. Dentro de los Grupos de Ayuda Mutua hay miles de tipos: desde los gratis a los medianamente costosos y los muy costosos; los para campesinos y otros para personas de ciudad; los hay de mucho maltrato, de mediano maltrato, de ningún maltrato; voluntarios e involuntarios; de jóvenes, mixtos de hombres y mujeres, sólo femeniles o con orientación que mencionas de 4º y 5º Paso, etc. En alguna medida, desde mi perspectiva, no es que se trata de tener una alta gama de alternativas para tratamientos, sino que significa que hay un problema de regularización de esos centros y también una falta de homogenización de tratamientos. No significa que sean todos iguales, sino que los centros que están funcionando lo hagan bien. No es posible que algunos tengan dos psicólogos y que a la vez los ahoguen en una pila de agua cuando los psicólogos no estén.

Todo este tema de los prejuicios es en buena medida bien ganado. Ahora, cabe preguntarse por qué existen. No es un grupo de personas que se juntan y dicen que van a abrir un centro para maltratar personas. No sucede así. Tiene que ver con la falta de alternativas porque el Estado, no sé si porque no le ha importado, no está presente, entonces no hay alternativa.

¿Quiénes abren los Anexos? Padrinos, que desde la perspectiva de lo profesional son pacientes. Podrá ser un paciente que tiene 20 años de abstinencia, pero confluye en él la comorbilidad psiquiátrica. Puede haber sido un alcohólico y un sociópata; entonces el alcohólico puede ser que hace 20 años que no consume, pero el sociópata permanece y nunca fue tratado y ni siquiera sospecha que lo es. Con un sociópata al frente de un grupo va a explotar este trastorno de personalidad, el poder lo va a ejercer al máximo, con brutalidad, siempre pensando que está haciendo lo correcto y como a él lo trataron así, así debe ser y funciona, y lo hace por su bien.

Es una mezcla de trastornos psiquiátricos que están al frente de estas agrupaciones. Hay de todo. Hay grupos que funcionan bastante bien y otros dependiendo de la mesa directiva que tenga el centro funcionará bien durante cuatro años; y luego, la nueva mesa directiva, los padrinos que se eligen por votaciones, que vienen para el quinto año son puro loco chomba que creen que hay que regresar a la época de las cavernas.

Con estas cuestiones sucede de todo en los centros de rehabilitación. En el estado de Veracruz sólo hay un centro estatal contra las adicciones, que se llama "Cúspide", tiene capacidad para 60 usuarios, aunque no es tan costoso la cuota mínima es de 14,000 pesos para 42 días. La media nacional no tiene el dinero para solventar este gasto.

En el estado de Veracruz es un centro estatal contra el número de Anexos, por lo menos en Jalapa y alrededores, de alrededor de 12 centros. El Anexo está a un kilómetro de mi casa, no cobran y conozco mucha gente que ahí se ha rehabilitado. ¿Entonces dónde lo voy a llevar: a "Cúspide" o al Anexo? Por supuesto al Anexo.

Semejante a como ocurrió en casi todo el mundo, Latinoamérica se influenció por la primera agrupación Alcohólicos Anónimos que tuvo origen en Akron, Estados Unidos.

Se carece de datos confiables respecto de la creación de granjas o Anexos de alcohólicos anónimos en el continente americano. Lo más probable es que

siguiendo el ejemplo mexicano hayan surgido a la par en algunos países de Latinoamérica. (aamexico.org.mx, 2016).

En las últimas décadas, por razones de naturaleza diversa, los Anexos AA han ido dejando de ser y nombrarse anexos para denominarse y convertirse en centros de rehabilitación contra las adicciones, pues además de seguir el programa de 4° y 5° Paso de Alcohólicos Anónimos proporcionan atención médica y psicológica, terapia individual o grupal y fortalecimiento espiritual en internamiento voluntario o involuntario con duración de cuatro a doce meses y a un costo específico. A pesar de contar con iniciativas legales para que estos llamados anexos dejen de operar en la clandestinidad, muy pocos se encuentran dentro del patrón de Organismos y agrupaciones para internamiento AA reconocidos con la NOM-028-SSA2-2009 (CONADIC, 2018) (Gaceta Parlamentaria, Iniciativa, 2010)

En un trabajo periodístico de Gabriel Xantomila (2011) informa que en México existen más de 14 mil grupos de ayuda mutua o asociaciones que operan inspiradas en el programa de Alcohólicos Anónimos y atienden una gran diversidad de adicciones, bajo su sistema tradicional y de 24 Horas. Indica que Cora Cecilia Pinedo Alonso, diputada federal de Nueva Alianza, presentó una iniciativa "para adicionar el artículo 184-Bis-1 a la Ley General de Salud, que establece que para dar de alta a un grupo de Alcohólicos Anónimos se deberá presentar una solicitud de registro al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)".

Advierte que el crecimiento vertiginoso de estas agrupaciones ha provocado diversas complicaciones, al grado que han surgido grupos de Alcohólicos Anónimos que no cuentan con registro, son centros convertidos en negocios que no cumplen con su función, pues "no son atendidos por especialistas, sino por los propios adictos en recuperación y se ha detectado que muchos no cuentan con la estructura que obliga la Norma Oficial Mexicana; sin embargo, siguen operando de manera clandestina". (Xantomila, 2011)

Actualmente se viven tiempos violentos y lucha de poderes entre los narcomedunistas que luchan por las diferentes plazas en todo el país.

Una reflexión medular reside en los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas (ENCODAT). En ese informe que presenta el sector salud se describe el aumento en el consumo de drogas en México y se señala que un porcentaje de la población buscó rehabilitarse en centros de salud e internamiento no gubernamentales (Secretaría de Salud, INPRFM y CONADIC, 2017, págs. 22-24).

Se han involucrado de manera directa, personajes que piden guardar el anonimato en cuanto al apoyo económico y moral que dan a los usuarios de los diferentes centros de rehabilitación.

Los llamados "padrinos" dirigen los Anexos AA. Un padrino es un miembro de AA que con su experiencia guía a otros padrinos, quienes en vinculado administran el grupo y lo hacen funcional (California, 2014).

Desafortunadamente en México y parte de centroamérica, se han sucedido casos en que los padrinos, han resultado ser líderes de agrupaciones de trata de personas ó bien, no han tenido buenas intenciones con los usuarios de los centros sin embargo en los casos de éxito han sido porque esas instituciones se apoyan en la llamada teoría del ayudante, acuñada en los años 60 del siglo pasado. Contar con una persona destinada a asistir al adicto de manera directa suele ser beneficioso para ambos: al padrino le brinda una sensación de bienestar, que le ayuda en su propio proceso, toda vez que muchos de ellos son también adictos en recuperación (bbc.com, 2015).

Dentro de los procesos e intercambio relacional del anexado con el padrino se da la interacción verbal, gestual y afectiva con gran ritualidad. Una devolución de lo recibido consiste en que quien vivirá la experiencia de 4° y 5° Paso elige padrino para que guíe la experiencia bajo el inventario moral sugerido por el programa tradicional de Alcohólicos Anónimos (Rebolledo, 2015).

El blog Amantes de la Historia de Alcohólicos Anónimos (California, 2014) toma la descripción de Bill Wilson:

Un padrino es necesariamente un líder; la apuesta es enorme. Una vida humana y, a menudo, la felicidad de una familia depende de él. Lo que el

padrino dice y hace, cómo él evalúa las reacciones de su ahijado, el tiempo que él se entrega, como maneja la crítica, y como él maneja su ejemplo de perspectiva espiritual-buena, todos estos atributos de liderazgo pueden hacer toda la diferencia, a veces entre la vida y la muerte.

Dentro de los llamados Anexos hay personas de todos los estratos sociales, pero en su mayoría son de muy bajos recursos económicos, situación que se debe considerar al caracterizar a los usuarios de los Anexos.

Perfil general de la población cautiva en Anexos AA:

- Adictos a múltiples y nuevas sustancias.
- Ingresos a edades más tempranas: menores de edad.
- Multi reincidentes.
- Comorbilidad psiquiátrica (duales).
- Mujeres como minoría: en situación de calle, embarazadas y prostitutas.
- Personas con antecedentes criminales (crimen organizado).
- Pacientes sin diagnóstico de dependencia; por ejemplo, psicóticos.
- Inestabilidad emocional.
- Ingovernabilidad.
- Adicción al juego, al móvil y a redes sociales, entre otros. (Rebolledo, 2015)

Características del ingreso a un centro de rehabilitación (antes Anexo) AA (alcoholicosanónimos.org) (Servicios Generales de AA, 1991): Ser ingresado de manera voluntaria e involuntaria, el usuario debe permanecer por lo menos cuatro meses. Cada centro de rehabilitación maneja su propio tiempo de internamiento, también depende del comportamiento y evolución del usuario. El proceso siempre se basa en los lineamientos de AA y en los 12 pasos. Se paga una cuota estipulada, con base en las posibilidades de la familia.

- Anexado, ahijado, doceavo o doceava (debido a los 12 pasos de AA).
- Pelón (se rapa al ingreso para evitar contagio de piojos).
- Enchancletado (al ingresado se le proporcionan chancclas para que se le dificulte escapar). (Rebolledo, 2015)

En el sitio Amor y Servicio (2015) refieren la vivencia en un Anexo que trabaja sólo el 4° y 5° Paso al inventario moral sugerido por el programa tradicional de Alcohólicos Anónimos:

4° Paso: Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.

5° Paso: Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.

Proceso de preparación:

- Siete pláticas de preparación para que el "escribiente" tenga plena conciencia del trabajo que va a realizar.
- Retiro a un lugar apartado de la civilización en donde, asegurando el anonimato de la persona, se le brinda seguridad y confianza para que, con calma, con disposición, sin prejuicios y con toda honestidad haga su inventario moral.
- Compartimientos personales con apoyo de un padrino, para que se sensibilice y pueda recordar y escribir todo aquello que durante su vida lo ha atormentado; todas aquellas frustraciones, miedos, resentimientos y depresiones, que lo han orillado a beber, drogarse, comer compulsivamente, ser neurótico y tener una vida sexual descoyuntada.
- Aceptar que se es un enfermo emocional, es decir alguien incapaz de vivir en paz.
- Encontrar el origen de los defectos de carácter que se han descoyuntado en los principales defectos humanos conocidos como los siete pecados capitales (soberbia, ira, lujuria, pereza, avaricia, envidia y gula), y que han desembocado en frustración, ansiedad, miedo, prejuicio, resentimiento, etc.

- Detectar fallas en la vida (sexual, material, emocional y social), afrontar y controlarlas y por consiguiente poder vivir en paz consigo mismo y con las personas a su alrededor (amigos, cónyuges, hijos, padres, compañeros de trabajo, etc.).

La experiencia es fuerte, requiere mucho valor y honestidad, es enfrentar al peor enemigo: uno mismo; pero vale la pena si se tiene el deseo sincero de dejar de sufrir y de cambiar de forma de vivir, sobre todo si se tiene deseo de dejar de dañar a las personas que se dice querer.

La sensación de unidad con Dios y con el hombre, el salir del aislamiento al compartir abierta y sinceramente la terrible carga de sentimiento y culpabilidad, lleva a un punto de reposo donde se puede preparar para dar los siguientes pasos hacia una sobriedad completa y llena de significado.

Una vez vivida esa experiencia espiritual se estará en mejores condiciones de adoptar el resto del programa de recuperación de AA.

Estigmas, agradecimiento o resentimientos envuelven a los centros de rehabilitación (antes Anexos), cada uno habla como dice el dicho: "cómo le va en la feria", la fórmula puede ser más simple, todo depende de querer un cambio en la vida.

2.5.9 Centros de rehabilitación en Querétaro

En Querétaro nueve centros de rehabilitación cuentan con el reconocimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, entre ellos la Fundación Silvia Olvera Escobedo A.C., pero se estima que por cada estado por lo menos operan entre 40 a 50 Anexos AA trabajando en clandestinidad y tienen conexiones con otros lugares de la República Mexicana como Guanajuato, Michoacán y Toluca.

Sólo basta con un acta constitutiva de una asociación civil que funcione como centro de rehabilitación para abrir mediante poder notarial otros Anexos en otros estados. (Rebolledo, 2015) (CONADIC, 2018).

Tabla 12**Organismos y agrupaciones para internamiento AA en Querétaro reconocidos con la NOM-028-SSA2-2009**

Municipio	Nombre, población que atiende, modelo de atención y adicción	Duración	Costo en pesos
Querétaro	Atención y Servicios Especializados de Rehabilitación en Adicciones. Para hombres y mujeres, adolescentes y adultos. Profesional. Alcohol y drogas.	30 a 45 días	25,000 a 30,000
San Juan del Río	El Vuelo de los Albatros, A.C. Para hombres, adolescentes, adultos y adultos mayores. Ayuda mutua. Alcohol y drogas.	3 meses	26,000
Santiago de Querétaro	Hogares San Francisco contra el Alcoholismo y la Drogadicción, I.A.P. Para hombres y mujeres, niños y adolescentes. Mixto. Alcohol y drogas.	2 meses	15,000
Santiago de Querétaro	Primer Paso Querétaro, I.A.P. Para hombres, adultos de 18 a 59 años. Ayuda mutua. Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.	3 meses 1 semana	9,600
Querétaro	Quinto Paso "La alegría de vivir", Querétaro, A.C. Para hombres y mujeres, adolescentes y adultos. Ayuda mutua. Alcohol y drogas.	4 meses	9,600
San Juan del Río	Un Regalo de Dios, A.C. Para hombres, adolescentes y adultos. Mixto. Alcohol y drogas.	3 meses	7,000
Santiago de Querétaro	Centro de Rehabilitación CREESER, A.C. Para hombres, adolescentes de 12 a 17 años y adultos de 18 a 59 años. Ayuda mutua. Drogadicción y alcoholismo.	6 meses	19,500
Santiago de Querétaro	Conversión, Fortaleza y Esperanza, A.C. Para hombres y mujeres, adolescentes de 12 a 17 años y adultos de 18 a 59 años. Ayuda mutua. Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.	4 a 6 meses	12,000

Santiago de Querétaro	Fundación Silvia Olvera Escobedo A.C. Centro de rehabilitación varonil y femenil, contra las adicciones. Vino de Uva Jóvenes Guerreros. 4° y 5° paso, jóvenes y adultos de 12 a 59 años.	4 a 6 meses	3,500 y una despesa, depende también de un estudio socioeconómico.
-----------------------	--	-------------	--

Fuente: Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2018).

2.5.10 Servicio de rehabilitación e internamiento de la Fundación Silvia Olvera Escobedo A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros en Querétaro

La Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros, inicia actividades con el nombre "Centro de Rehabilitación Juvenil Contra las Adicciones V.D.U. 'Jóvenes Guerreros', A.C.", contando únicamente con servicio de rehabilitación e internamiento para varones.

Instituye los servicios de AA a partir de la necesidad de otorgar ayuda a enfermos y familiares bajo el programa de recuperación de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos.

En septiembre de 2013 la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., abre el servicio (antes Anexo) femenil, ofreciendo el mismo programa que a hombres, con internamiento voluntario e involuntario y casa de medio camino.

El programa 4° y 5° Paso de esa Fundación labora con los usuarios bajo lineamientos de protección y anonimato, respetando la dignidad de los internos, que son atendidos en instalaciones seguras e higiénicas.

La Fundación proporciona servicios de calidad con un programa integral y multidisciplinario que incluye, entre otros, atención médica y nutricional, terapia grupal, terapia personalizada, fortalecimiento espiritual e internamiento de cuatro meses, media luz o estancia semipermanente, juntas externas, postratamiento y apoyo a la comunidad familiar en general; cabe mencionar que el programa de 12 pasos está basado en la terapia cognitiva-conductual.

En la actualidad, el servicio de rehabilitación para varones cuenta con una población media de 40 a 50 usuarios y para mujeres tiene una población media de 8 a 23 usuarias.

En entrevista realizada a la Madrina Primera, especialista encargada y representante del Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, comparte su experiencia respecto de este espacio en particular (Madrina, 2018, pág. 4):

Nosotros somos una casa de rehabilitación donde nuestro objetivo es la reinserción social. Nos basamos en un programa de doce pasos que fue creado hace varios años, pasos que se utilizan para aliviar las adicciones o de alguna enfermedad: alcohólico, drogadicto, neurosis, depresión y comedor compulsivo; los doce pasos son aplicables a estas situaciones. El objetivo principal es lograr la aceptación.

Durante el tiempo de internamiento, a través de experiencias y diferentes actividades, buscamos que las usuarias se vean reflejadas y puedan tener una mejor visión, un mejor panorama y un mejor conocimiento de su problemática, ya que no podemos aceptar lo que no conocemos. Entonces, cuando se conoce y se logra la aceptación, se pueden tomar las acciones necesarias que deben tomar cada una individualmente, siempre y cuando sea sin dañar a los demás.

Nuestra principal herramienta es el amor, somos un grupo de amor y servicio, somos cien por ciento personas espirituales que tratamos a través de todas estas actividades que ellas puedan lograr estabilidad emocional.

La Madrina Primera, refiere también (Madrina, 2018, pág. 5):

Nuestro programa es de doce pasos, que no se pueden implementar todos durante un internamiento porque éste es generalmente de poco tiempo.

Entonces, nos podemos comprometer a que el usuario acepte, conozca, vea y ame su enfermedad. Así, poder trabajar con ellos mediante un acompañamiento. Nos comprometemos a dar este acompañamiento, contamos

con psicólogos, padrinos y madrinas que llevan años en el programa y que tienen la experiencia.

Te recuerdo que el programa es sugerido y no nos podemos comprometer a que el usuario lo lleve a cabo, porque tiene autonomía.

Con nuestro apoyo de psicólogos y padrinos, con base de experiencias y de teorías, le ayudamos a conocer su enfermedad y cómo funciona.

Muchas veces es diferente lo que creemos de lo que sabemos; lo que creemos no está fundamentado en teoría o en base, en cambio el saber está fundamentado, lo que sabemos está basado en experiencia. Entonces, nosotros dejamos de lado las creencias –que respetamos– para centrarnos en el saber, en el conocimiento, para que el usuario pueda estar bien informado y acompañado, y sea él o ella quien pueda tomar la decisión de continuar con el proceso de rehabilitación.

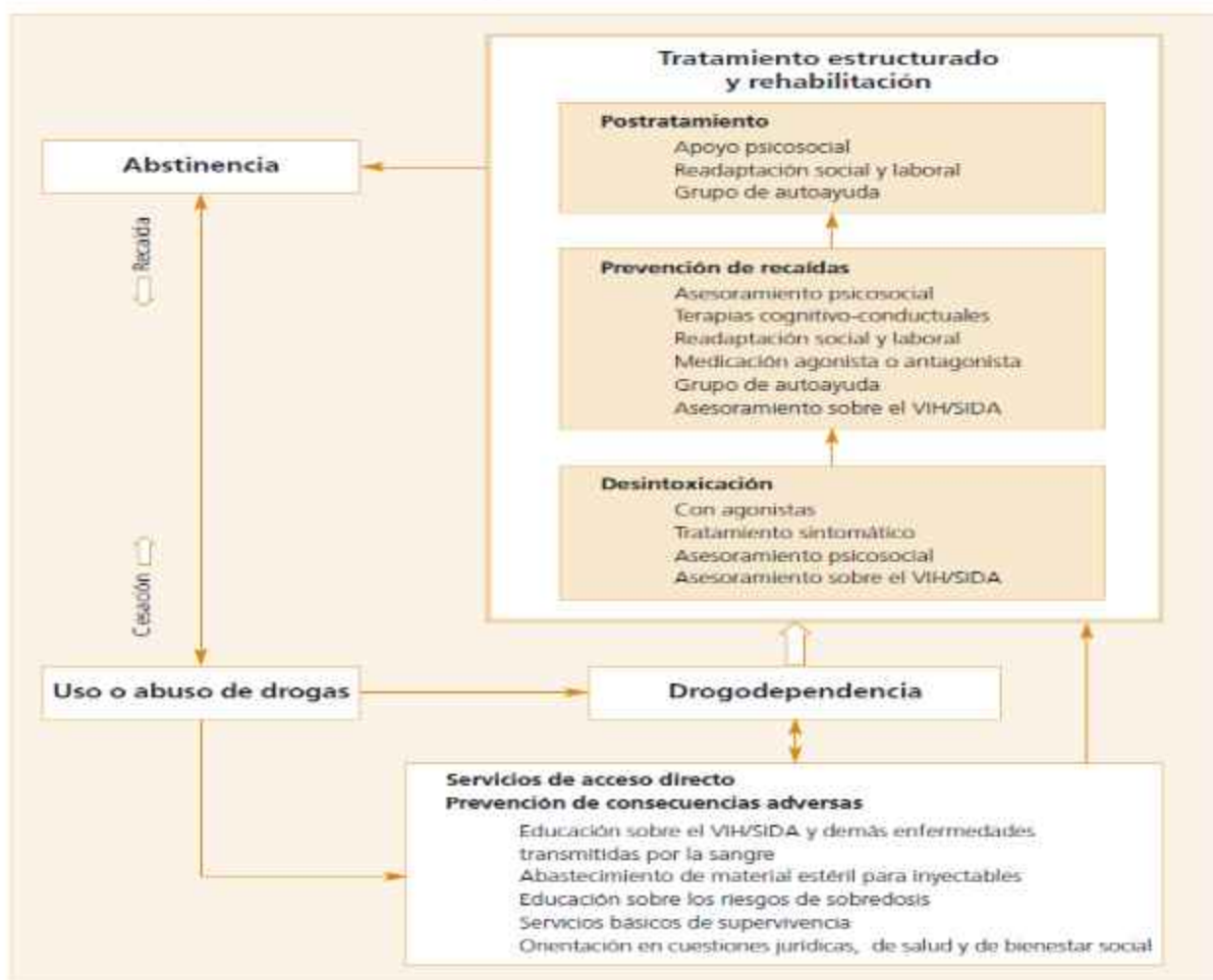
Por otra parte, se ha comprobado la eficacia de los programas o facilitación de 12 pasos para tratar la dependencia del alcohol y las investigaciones sobre otras drogas de abuso arrojan resultados preliminares prometedores, indicando que pueden ayudar a las personas con problemas de drogadicción a mantener la recuperación.

Los 12 pasos de AA son muy aplicables a cualquier otra adicción, confirma Amy Krentzman, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Minnesota, que ha hecho investigación sobre AA y sus programas (bbc.com, 2015).

Los principios de Alcohólicos Anónimos han sentado las bases para otros grupos sin vínculo directo con AA como narcóticos anónimos, marihuana anónimos, jugadores anónimos, adictos a la comida, al trabajo, al sexo, a pornografía, al teléfono móvil y a redes sociales, hay grupos para quienes sufren trastorno de acumulación o tienen inhabilidad patológica "para cubrir sus propias necesidades materiales"; así como para parientes que se preocupan por quienes sufren adicciones de toda clase, bajo el rótulo Familias Anónimas.

Tabla 13

Proceso integral de tratamiento y atención



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONU-UNODC, 2003, pág. 40).

2.5.11 Clínicas privadas y centros de rehabilitación (antes Anexos) AA

La diferencia entre clínicas particulares de rehabilitación profesional con los centros de rehabilitación AA (Anexos AA) es abismal. Las clínicas, también llamadas estancias, granjas, Casas de Recuperación o Grupos de Ayuda Mutua manejan diversas especialidades. La rehabilitación de adicciones es

multidisciplinar, significa que un adicto necesita tratamientos médico, psicológico, terapéutico y de cualquier otra faceta necesaria para su recuperación.

Las clínicas privadas cuentan con médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, terapeutas psicólogos o trabajadores sociales y ocupacionales, especialistas en adicciones, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, monitores de gimnasia e incluso artistas plásticos. (AUPLA, 2018)

Consideran importante mantener ocupada la mente del adicto. Por esa razón, manejan actividades variadas como: talleres de escritura, tenis de mesa, baloncesto, fútbol, voleibol, juegos de tablero, juegos de gymkana, clases de baile, alfarería, natación, paseos por el bosque, clases de música, yoga, taichi, meditación, pintura y talleres ocupacionales.

Las actividades son tan variadas como centros hay, cada uno tiene su propio programa y depende de las instalaciones con que cuenta. El precio puede variar, pero son costos que el grueso de la población no puede pagar. (Ibídem)

De acuerdo con Emiliano Rebolledo (2015), el Anexo de Alcohólicos Anónimos brinda: reciprocidad-gestión de autoayuda; filosofía de que ayudando a otra persona se ayuda uno mismo y la mejor manera de asegurar la sobriedad es trabajando con otro enfermo adicto; intercambio relacional; devolución de lo recibido; subjetivación de la enfermedad alcohólica, y aportaciones van a fondo común.

En el Directorio Nacional de las Unidades Médicas Especializadas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) del estado de Querétaro y en el citado Directorio de establecimientos reconocidos por la CONADIC en Querétaro entre los seis centros de rehabilitación que cubrieron los estándares requeridos está el Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C. (SSA-CONADIC, 2017, pág. 121).

Asimismo, de 2017 a 2019 se han regularizado de seis a 16 centros de rehabilitación en el estado de Querétaro, (Directorio de Residencias Reconocidas por la CECA Querétaro, 2019, pág. 4).

En las gráficas 5, 6, 7 y 8 se presenta información del movimiento poblacional de usuarios de centros de rehabilitación no gubernamentales. (SSA, s.f.) (SSA-CONADIC, 2017) (SISVEA, 2017)

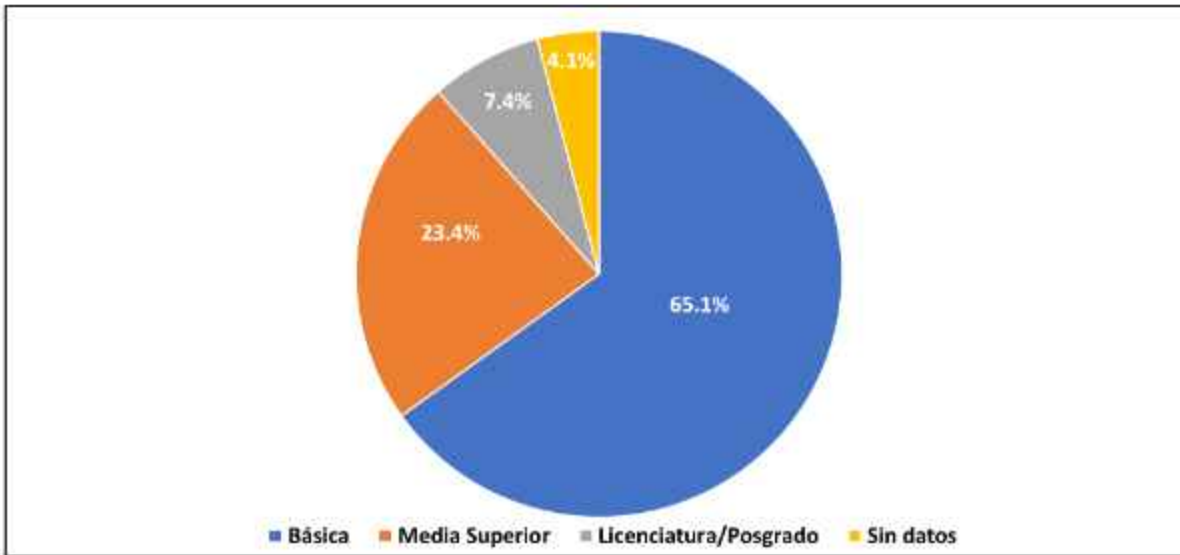
Gráfica 5
Centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México



Fuente: (SSA-SISVEA, 2016).

En la Gráfica 5 se destaca que la estructura poblacional de usuarios de centros de rehabilitación no gubernamentales dentro de las 32 entidades federativas es en su mayoría de sexo masculino con 89.6 por ciento.

Gráfica 6
Escolaridad de los asistentes a los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México

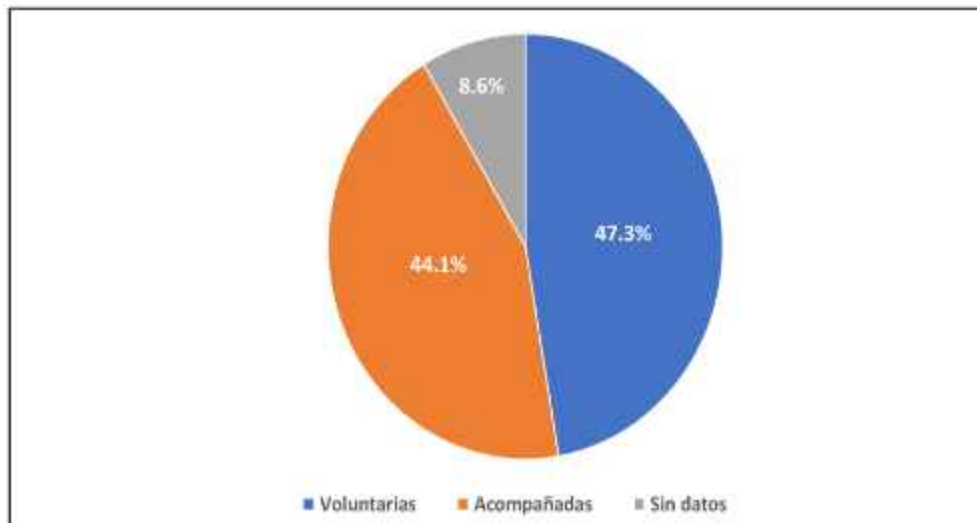


Fuente: (SSA-SISVEA, 2016).

En la Gráfica 6 se muestra que 65.1 por ciento de la población que asiste a centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales sólo cuenta con educación básica.

Gráfica 7

Características de las internaciones en los centros de tratamiento y rehabilitaciones no gubernamentales en México

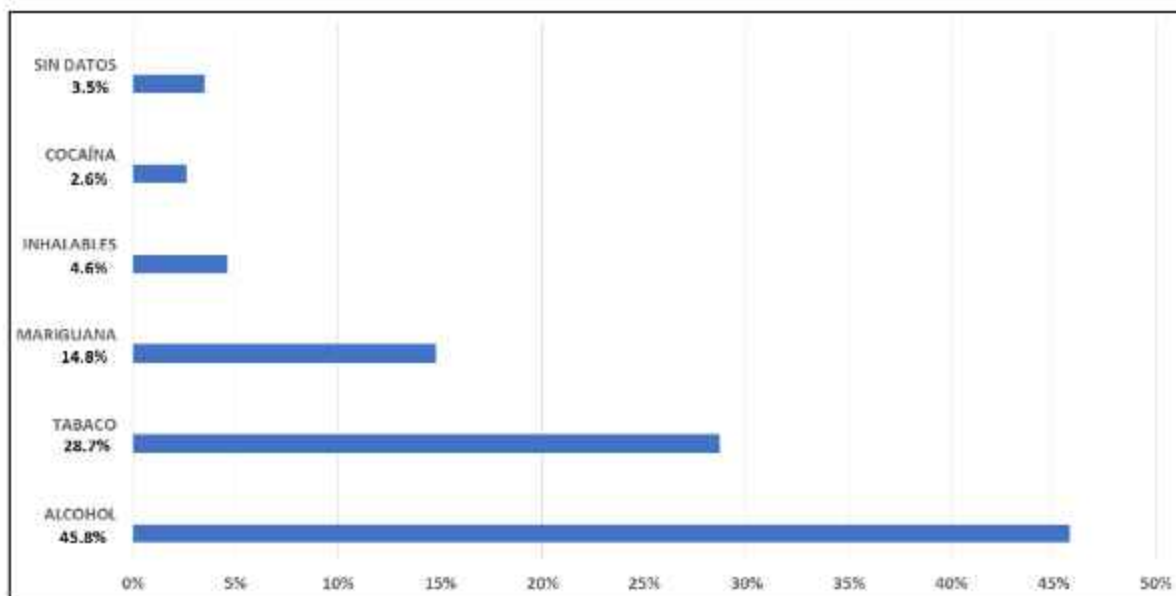


Fuente: (SSA-SISVEA, 2016).

En la Gráfica 7 se indica que casi la mitad de la población, 47.3 por ciento, se interna de forma voluntaria en centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales.

Gráfica 8

Drogas de inicio de los internados en los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales en México



Fuente: (SSA-SISVEA, 2016).

En la Gráfica 8 se muestra que la droga de inicio es el alcohol en 45.8 por ciento, seguido del tabaco con 28.7 por ciento, datos que confirman al alcohol como el primer contacto con sustancias legales.

El Programa de Prevención y Control de Adicciones (PPCA) concibe al abuso de sustancias adictivas como conductas que tienen efectos negativos en la salud física y psicológica y en las relaciones interpersonales de los individuos, así como en la salud pública, resultando en considerables pérdidas humanas y materiales para México. Este programa es la expresión de la política en salud del gobierno respecto de las adicciones (CENADIC, s.f.).

Su filosofía consiste en promover estilos de vida en los que se logre restringir o eliminar el uso de esas sustancias adictivas, así como disminuir los efectos negativos que pueden presentarse en el individuo y la sociedad, proporcionando a quienes sufren la adicción la atención terapéutica y los servicios más apropiados. (SSA, s.f.) (SISVEA, 2017) (CONADIC)

Tabla 14***Instituciones públicas en México de prevención y rehabilitación por abuso de alcohol y drogas***

Año de creación/Antecesoros	Año de creación/Dependencia	Servicio
1972 Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF).	1977 Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF).	Atención psiquiátrica y psicológica a pacientes con trastornos relacionados con el uso de alcohol (abuso o dependencia y/o trastornos mentales, entre otros) y a sus familiares.
1978 Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM).	1979 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).	
	1982 Centros de Integración Juvenil (CIJ).	Prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación científica sobre el consumo de drogas en México. Consulta externa y centro de día a pacientes de 16 años en adelante y el servicio de hospitalización para varones con edad de 8 a 17 años 11 meses. Hospitalización de 90 días, pero existe con una duración de 30 días para casos particulares.
	1986 Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).	Impulso de una red de centros de tratamiento de adicciones y divulgación de diagnósticos sobre la situación del país en adicciones.
	2011 Centro Nacional para la Prevención y el Control de Adicciones (CENADIC)	Promoción de la coordinación de los sectores público, social y privado para lograr una red de servicios integrales de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las adicciones, con cobertura nacional y de calidad, incorporando las mejores prácticas.

Fuente: (CONADIC, 2015)

Los programas tienen una duración variable. El servicio de psiquiatría atiende la comorbilidad de salud mental de los pacientes en tratamiento. La duración del tratamiento depende de las características de consumo de cada paciente, así como del tipo de tratamiento que se considere le dará mejores resultados; mínimo duración de tres meses. El costo es a precio accesible. (EBCO, 2011) (CONADIC, 2015) (CAAF, 2016) (SISVEA, 2017) (INPRFM, 2017)

El centro de día da servicios terapéuticos de manera sistemática y estructurada, de internamiento.

Tabla 15

Instituciones públicas en México centro de día e internamiento en la prevención y rehabilitación por abuso de alcohol y drogas (CIJ)

Centro de día terapéuticos de manera sistemática y estructurada, de internamiento	Servicio
<p>1982 Centros de Integración Juvenil (CIJ).</p> <p>1977 Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF).</p> <p>1979 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).</p>	<p>Atención psiquiátrica y psicológica a pacientes con trastornos relacionados con el uso de alcohol (abuso o dependencia y/o trastornos mentales, entre otros) y a sus familiares. En especial a aquellos que viven en ambientes sociales desfavorables, en donde la oferta de consumo es alta y generalmente asociada a situaciones de violencia e incluso de delincuencia. Personas de 16 años en adelante. El servicio proporciona especialistas médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, apoyo de voluntarios y participación social como grupos de ayuda mutua, organizaciones no gubernamentales, agrupaciones que contribuyen en el proceso de rehabilitación y reinserción social del paciente.</p>
	<p>Unidad Zapotlán El Grande el internamiento es para varones, de entre 8 y 17 años 11 meses; en situación de calle o arraigo callejero; consumidor de más de dos sustancias ilícitas y alta probabilidad de recaer; ambiente familiar inadecuado o con dificultades para brindarle apoyo; sin psicopatología notoriamente incapacitante (cuadros psicóticos, retraso mental y/o riesgo suicida); sin padecimientos físicos que demanden atención médica especializada.</p>

Fuente: (CONADIC, 2015).

2.6 Adicciones

2.6.1 Concepto de adicción

En el Glosario de términos de alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008, pág. 13), traducida al español por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, se ofrecen los significados siguientes de adicción a las drogas o alcohol:

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma

continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo.

“Adicción” es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habitación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de dependencia, que puede tener varios grados de severidad.

La adicción no figura entre los términos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª edición, pero sigue siendo un término ampliamente utilizado tanto por los profesionales como por el público general.

2.6.2 Clasificación de las adicciones

El Informe Mundial sobre las Drogas 2017 de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito apunta dos tipos de adicción a las drogas: física y psicológica. En la adicción física el organismo necesitado e irritado por las drogas presenta ante la interrupción manifestaciones de distintos trastornos fisiológicos que se conocen como síndrome de abstinencia. En la adicción psicológica la droga provoca al individuo un estado de euforia y placer que lo lleva a buscarla y a

necesitar sí o sí consumirla; en el caso de no poder satisfacer este irrefrenable deseo, el adicto puede caer en una profunda tristeza o depresión emocional.

Sea física o psíquica la dependencia que un individuo pueda establecer con una determinada droga, indefectiblemente lo llevará a ir desplazando otras necesidades mucho más importantes como dormir o comer, perdiendo todo tipo de moralidad, respeto y dignidad, porque ese estado puede llevarle a robar e incluso a matar (Ucha, 2009).

2.6.3 Adicción, necesidad compulsiva por consumir

Según el diccionario de la Real Academia Española, adicción es la dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico; también se entiende como la afición extrema a alguien o algo.

Adicto es una palabra que procede del vocablo latino *addictus*. Término que se asocia a Addictus, personaje que vivió en la antigua Roma famoso por su habilidad para gastar rápidamente el dinero que le prestaban; derrochaba todo el capital del que disponía en disfrutar los placeres de la vida, no privándose de ningún capricho. Dado que su capacidad para gastar superaba su habilidad para ahorrar, *addictus* sirvió para definir el comportamiento de quienes sienten una necesidad compulsiva por consumir un bien concreto (Muy Interesante, s.f.).

2.6.4 Consumo de drogas a nivel mundial y afectaciones por drogadicción

Se conoce con el nombre de drogadicción a la enfermedad que puede padecer cualquier ser humano consistente en la dependencia de ingesta de sustancias que afectan directamente las principales funciones del sistema nervioso central, en lo que hace a lo estrictamente sensorial y también en lo que respecta a los estados de ánimo. Comportamiento, percepción, emociones y juicio se ven afectados por el consumo y uso descontrolado de drogas, que está probado ostentan un espectacular grado de dependencia.

2.6.5 Sustancias de mayor consumo

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODOC, por sus siglas en inglés) en 2017 señala que las sustancias de mayor consumo son: opioides, heroína, nuevas sustancias psicoactivas, metanfetamina, cocaína, drogas por inyección, éxtasis, marihuana y cannabinoides sintéticos.

Tabla 16
Sustancias adictivas

	<i>Tipos</i>	<i>Droga</i>	<i>Nombre común</i>	<i>Efecto</i>	<i>Aspecto</i>
Depresores	Sedante hipnótico	Etanol	Alcohol	Euforia, relajación, disminución de reflejos, alteración de coordinación	Líquidos de varios colores. Se bebe
	Analésgico opioide	Heroína	Jaco, caballo	Placer, sedación, euforia, miosis, hipotensión, depresión respiratoria	Polvo blanco o marrón oscuro. Se inyecta, se fuma o se inhala
	Sedante ansiolítico	Benzodiazepina	Roches, pastis	Sedación, relajación, bienestar	Comprimidos, cápsulas o ampollas. Se tragan o inyectan
	Sedante hipnótico	Ácido gamma hidroxibutírico	GHB, éxtasis líquido	Sedante, somnífero, amnesia anterógrada	Líquido transparente en pequeños frascos de cristal. Se bebe
	Anestésico disociativo	Ketamina	Special K, K	Anestesia, distorsión de la percepción, aislamiento, reducción de la atención y aprendizaje, alucinaciones	Líquido incoloro e inodoro. Se bebe
Alucinógenos	Alucinógeno cannabinoide	Delta-9-tetrahydrocannabinol	Marihuana, María, hachis, hierba, chocolate	Relajación, placer, amnesia, bienestar, entorpecimiento del tiempo, irritación conjuntival, aumento del apetito	Bolas o planchas color marrón oscuro. Hojas secas. Aceite. Se mezcla con tabaco y se fuma
	Alucinógeno psicodisléptico	Diethylamide del ácido lisérgico	LSD, ácidos, tripis	Alucinaciones, creatividad, apertura emocional, cambios de humor	Trozos de papel secante impregnado, estrellitas, pastillas. Se tragan
	Alucinógeno psicodisléptico	Mescalina	Hongos, setas	Alucinaciones basadas en la realidad, sinestias	Pequeños cristales blancos o rosas. Oral o inyectada
	Alucinógeno psicodisléptico	MDMA (metilendioxi-metanfetamina)-MDA (metildioxianfetamina)	Éxtasis, XTL, Adán, E, pastillas, EVA	Euforia, felicidad, ligereza mental y física	Pastillas de colores, formas y tamaños distintos
Estimulantes	Estimulante fenilamínico	Anfetamina, metanfetamina y derivados	Meta, anfet, speed, pastillas	Euforia, ansiedad, grandiosidad, aumento de concentración, irritabilidad, paranoia	Pastillas
	Anestésico estimulante	Clorhidrato de cocaína	Polvo, nieve	Euforia, hiperactividad, midriasis, grandiosidad	Polvo blanco cristalino. Esnifada, fumada o i.v.
	Estimulante clínergico	Nicotina	Tabaco	Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre, bienestar general	Hojas secas en forma de hebras marrones. Fumado

Fuente: Tomado de Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia (Molina, 2017, pág. 207).

Tabla 17

Drogas de mayor consumo en México

Droga	Uso	Efectos
Mariguana cannabis	Droga ilegal, preferida por usuarios de todas las edades. Es la primera droga que se consume.	Falta de coordinación física, taquicardia, somnolencia y depresión.
Cocaína		Estimulación del sistema nervioso, genera fuerte adicción, paranoia, enfado y ansiedad, apoplejía, ataques cardíacos y muerte repentina.
Inhalantes	Las drogas que se inhalan aumentaron 1.4 por ciento en 2002 y 2.4 por ciento en 2008.	Irritación bucal y en fosas nasales, ceguera, infarto cerebral, pérdida de memoria y problemas cardíacos.
Alcohol		Euforia, desinhibición, sensación de bienestar, en exceso produce convulsión, delirios, pérdida de memoria, dificulta la absorción de vitaminas A, B, E, K y C, y deshidratación.
Tabaco		Envejecimiento prematuro y cáncer de varios tipos.
Tranquilizantes	Por lo regular, se utilizan para tratar el estrés o conciliar el sueño.	A corto plazo genera adicción, disminuye la reacción emocional, cambio de peso, dificultad para conciliar el sueño y alteración en periodos menstruales.
Éxtasis		Aumenta la memoria, resistencia física, muerte repentina, deshidratación y daño cerebral irreversible.
Heroína		Sequedad en la boca, pesadez en el cuerpo, alteración en el sistema nervioso central, aborto espontáneo, colapso venoso y contagios por uso de las mismas jeringas entre adictos.
Anfetaminas		Estimulante del sistema nervioso central, aumento del estado de alerta, genera agresividad y violencia y pérdida del apetito.
LSD	Droga altamente alucinógena.	Altera el estado de ánimo, alucinaciones hasta por 12 horas, sensibilidad extrema, esquizofrenia, paranoia y angustia.

Fuente: (UNODC, 2015) y Notimérica (2017).

2.6.6 En Querétaro, en 2013-2017, aumenta consumo de alcohol, marihuana y sustancias psicoactivas

Una investigación en la zona metropolitana de Querétaro, incluyendo las áreas conurbadas de Querétaro, del Municipio de Corregidora y El Marqués; con la participación de 3 mil 428 jóvenes menores de edad, arrojó los siguientes resultados:

El consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias psicoactivas en menores de 12 años ha registrado un incremento del año 2013 al 2017. El consumo de alcohol pasó de 22 a 30 por ciento; el de marihuana de 3.2 subió a 5.4 por ciento; y el de otras drogas, como cocaína, heroína y metanfetaminas, de 5.1 aumentó a 9.5 por ciento.

De las 47 zonas metropolitanas la de Querétaro se mantiene arriba de la media nacional en situación de conflicto o pelea en los hogares, al situarse en el noveno lugar con 52.6 por ciento. De los encuestados a nivel nacional 35.3 por ciento señala que los problemas se deben a no cumplir las tareas del hogar, mientras que 32 por ciento asegura que es por la convivencia o problemas con algún familiar o hermano.

En maltrato o violencia física Querétaro ocupa el segundo lugar con 15.9 por ciento, sólo por debajo de la zona metropolitana de Nezahualcóyotl con 16.2 por ciento, porcentaje que asegura haber recibido insultos o groserías, así como agresiones físicas dentro del hogar.

Querétaro se ubica en el segundo lugar entre jóvenes que afirman tener amistades que han ofrecido, vendido o consumido alguna sustancia ilegal. El primer lugar lo ocupa León, Guanajuato, con 31.7 por ciento, mientras que Querétaro ocupa 29.8, manteniéndose por encima de la media nacional.

De los encuestados en Querétaro 35.2 por ciento dice tener al menos un conocido que ha realizado actos vandálicos, participado en algún robo, vandalismo o golpeado a alguna persona. Cifra que coloca al estado en el cuarto lugar, sólo por debajo de porcentajes de Aguascalientes con 40, León con 38.1 y Ciudad Juárez con 35.7.

En consumo de sustancias ilegales como drogas Querétaro está en segundo lugar junto con Nezahualcóyotl con porcentaje de 14.4, sólo por debajo de León con 15.1 por ciento.

El estado de Querétaro continúa siendo seguro para vivir, al ser calificado con 25.3 por ciento en cuanto al desempeño de las autoridades, siendo Ciudad Juárez la que obtuvo el primer lugar con 63.2 por ciento. (Vázquez, 2015) (INEGI, 2014)

Las necesidades de atención por consumo de drogas para la población total de 12 a 65 años en Querétaro en la instrumentación de programas de prevención universal es de 78.4 por ciento (con base en el porcentaje de población sin consumo), la prevención selectiva es de 14.8 por ciento (población sin consumo pero con exposición a drogas), prevención indicada e intervenciones breves 6.4 por ciento (población con uso, sin dependencia) y tratamiento propiamente dicho con 0.3 por ciento (población con dependencia).

La proporción general de la población expuesta es de 107 mil 628 y el rango de edad es 12 a 25 años, ya que la población expuesta es de 218 mil 678, por lo que en este grupo es mayor la necesidad de ampliar o consolidar el esfuerzo preventivo. (EBCO, 2011) (INEGI, 2014)

2.7 ONU, tratamiento y rehabilitación en abuso de drogas

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003), en su manual *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*, precisa:

Los encargados de la formulación de políticas y de la planificación de tratamientos indudablemente están interesados en saber cuáles son los tratamientos eficaces para abordar el problema del abuso de drogas. Como no hay ningún tratamiento que sea eficaz en todos los casos, los encargados de adoptar decisiones también están interesados en saber qué variedad de tratamientos se debe ofrecer como parte de un sistema de atención y rehabilitación.

Asimismo, señala que en el mundo para designar los tratamientos y los servicios en materia de abuso de drogas hay diversos términos y rótulos. En el documento citado en función de la organización de los servicios se utilizan las denominaciones "servicios de acceso directo" y "tratamientos estructurados".

Los servicios de acceso directo son esenciales en el plan de tratamiento integral. Actúan como punto importante de primer contacto de quien tiene problemas relacionados con drogas y de las personas –padres, hermanos, cónyuges o amigos– que se preocupan por la adicción de otra.

Elemento importante de los servicios de acceso directo son los grupos de autoayuda para los usuarios y sus familias, por ejemplo, Narcóticos Anónimos y Cocainómanos Anónimos, que se basan en los principios originales de Alcohólicos Anónimos y que son administrados por y para las personas que se están recuperando de drogodependencia y que asisten regularmente a debates en grupo y sesiones de apoyo. (ONU-UNODC, 2003)

De acuerdo con el citado manual de la Organización de las Naciones Unidas, los tratamientos estructurados se basan en una determinación formal de las necesidades; en la elaboración, supervisión y examen de planes de atención individual y en un programa de tratamiento médico con o sin servicios de asesoramiento.

Algunos programas terapéuticos, particularmente los ejecutados en un entorno residencial, son sumamente estructurados y entrañan un intenso calendario de sesiones educacionales, terapéuticas y de formación, individuales y en grupo, para promover la rehabilitación.

En la Tabla 13 se observa una descripción esquemática de un proceso de tratamiento integral y atención, tomada del manual sobre tratamiento del abuso de drogas.

Cabe mencionar que en la publicación de la UNODOC se destaca que es difícil elaborar clasificaciones sucintas de los tratamientos del abuso de sustancias.

2.6.8 Adicciones conductuales

El investigador Francisco Alonso Fernández (2013), en su libro *Las nuevas adicciones*, dice que cuando se hablaba de adicción referíamos a las drogas. Sin embargo, se ha descubierto que la falta de control es el elemento esencial en todos los trastornos adictivos; es decir, el descontrol de la persona afectada sobre

determinada conducta que al comienzo le es placentera y luego va ganando terreno entre sus preferencias hasta llegar a dominar su vida.

Fernández explica que en el momento actual las adicciones no se limitan a conductas generadas por consumo incontrolable de sustancias (por ejemplo: cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos, cafeína, nicotina o alcohol); existen hábitos aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas.

Como ocurre en las adicciones químicas, las personas adictas a determinada conducta cuando no pueden llevarla a cabo experimentan un síndrome de abstinencia caracterizado por un profundo malestar emocional; tal como ocurre en el ámbito de las drogas, es difícil que un adicto conductual se considere como tal y acepte el rótulo, por un tiempo prolongado. (Fernández, 2013)

2.6.9 Sintomatología adictiva conductual

Francisco Alonso Fernández (2013) hace ver que una persona normal puede escribir un mensaje o conectarse a la red por placer o por funcionalidad de la conducta en sí misma; por el contrario, una persona adicta lo hace para aliviar su disforia o malestar emocional (aburrimiento, soledad, rabia o excitación).

Conductas normales, incluso saludables, se pueden convertir en anormales según la frecuencia, intensidad o tiempo y dinero invertidos. Una adicción sin droga es toda aquella conducta repetitiva que produce placer y alivio tensional, sobre todo en sus primeras etapas, y que lleva a una pérdida de control, perturbando severamente la vida cotidiana a nivel familiar, laboral o social, a medida que transcurre el tiempo.

En resumen, si una persona pierde el control sobre una conducta placentera, que luego destaca y sobresale del resto de actividades en su vida, se ha convertido en un adicto conductual.

Fernández enuncia los síntomas principales de una adicción conductual, si los comparamos con los síntomas de una sustancia prohibida son muy similares:

- Intenso deseo, ansia o necesidad imparable de concretar la actividad placentera.
- Pérdida progresiva del control sobre la misma, hasta llegar al descontrol.
- Descuido de las actividades habituales previas, tanto familiares como académicas, laborales o de tiempo libre.
- Consecuencias negativas que suelen ser advertidas por personas allegadas, que lo comunican al adicto, quien a pesar de ello no detiene la actividad y se pone a la defensiva, negando el problema que padece.

Se diferencian:

- Progresiva focalización de las relaciones, actividades e intereses en torno a la adicción, con descuido o abandono de los intereses y relaciones previas, ajenas a la conducta adictiva.
- Irritabilidad y malestar ante la imposibilidad de concretar el patrón o secuencia adictiva (abstinencia) e imposibilidad de dejar de hacerlo, pasado un corto período.
- Dificultad para el afrontamiento de problemas, baja autoestima, impulsividad, no tolerancia a estímulos físicos o psicológicos desagradables como dolor o tristeza, estado de ánimo depresivo o disfórico y la búsqueda de sensaciones fuertes aumentan la predisposición y vulnerabilidad para que un sujeto desarrolle una adicción en general y de esta índole en particular.

Los psicólogos e investigadores Fernando Pérez del Río e Isidoro Martín Martín (2007), en su libro *Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?*, sostienen que desde hace varias décadas las modas vienen cambiando en cuanto a las adicciones y cada una presenta matices, peculiaridades y formas adictivas diferentes. En los años ochenta del siglo pasado aparecen la ludopatía; después las líneas 906; a continuación, compras, sexo y tamagochi; a partir del año 2000 se populariza la adicción a internet, a móviles y nuevas tecnologías

que se presentan como vehículos del deseo adictivo. Algunos clínicos esgrimen que los síntomas cambian de envoltura y se desarrollan acordes con cada época. Significa que hay personas que presentan nuevas formas conscientes o inconscientes de expresar su malestar.

Indican que existe creciente evidencia de las semejanzas de las adicciones conductuales y a sustancias, incluyendo su clínica y fenomenología, historia natural, comorbilidad, tolerancia y abstinencia, aspectos genéticos superpuestos, circuitos neurológicos implicados y respuestas al tratamiento. (Pérez & Martín, 2007)

Dentro de muchas adicciones conductuales (APA, 2013) las siguientes parecen ser las más frecuentes: trastorno por juegos de apuesta (ludopatía o juego patológico); adicción a internet y a las nuevas tecnologías virtuales; compras compulsivas (oniomanía); adicción al sexo, y adicción al trabajo.

La llamada adicción a internet o a las nuevas tecnologías virtuales, pese a los estudios realizados y a la abundante experiencia clínica y terapéutica acumulada, con una alarmante prevalencia creciente en el mundo, sobre todo en grupo etarios infanto-juveniles en las dos últimas décadas, ya con méritos suficientes para ser incorporada al nuevo Manual, no ha sido incluida (APA, 2013).

2.6.10 Tratamiento para adicciones conductuales

En la mayoría de los casos las adicciones se abordan desde una perspectiva multidisciplinaria, siendo la terapia psicológica imprescindible y fundamental en la intervención. En cualquier tratamiento para adictos el plan de ayuda debe ser personalizado, buscando siempre ayudar a restablecer y mejorar de manera sustancial cada una de las áreas importantes de su vida: salud física y mental, relaciones familiares y sociales, trabajo, etc. (Cia, 2013) (Socidrogalcohol, 2010) (Fernández, 2013) (Kapsambelis, 2017) (APA, 2013)

2.6.11 Diagnóstico de las usuarias

El diagnóstico de las usuarias de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino

de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro, es básicamente drogadicción provocada por sentimientos de no pertenencia, síndromes de estrés acompañados de ansiedad e ingobernabilidad.

Sentimientos de no pertenencia, de aislamiento y de rechazo hacia la familia, a los amigos y a la sociedad en general, que las han llevado al consumo de sustancias, estando el alcohol como primera elección, derivando luego en sustancias prohibidas por la influencia nefasta de los círculos sociales que frecuentan.

Es muy difícil identificar, en estos cuadros complejos, la influencia de la depresión. Sin duda, debe jugar un papel importante, pero el internamiento voluntario y/o forzoso no permite identificar a la depresión como eje del problema. Probablemente, es un síntoma acompañante que subyace complicando los cuadros.

Cabe destacar que en el proceso de recuperación a través del arte terapia ninguna de las usuarias refiere a la depresión como un síntoma. Todas refieren ansiedad, estrés e ingobernabilidad. Asimismo, en la entrevista y durante la recogida de información las usuarias manifiestan que desde la niñez presentaron problemas o sintomatología relacionada con la salud mental, como depresión, ira, ingobernabilidad o TDA; a pesar de que la mayoría fue enviada a tratamiento psicológico o fue diagnosticada, abandonaron su tratamiento.

III. METODOLOGÍA

Esta investigación se llevó a cabo en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vno de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro a través del Taller de Arte Terapia como Acompañamiento, la investigación es de tipo exploratoria, con un enfoque mixto. Se realizaron 2 de entrevistas a especialistas en centros de rehabilitación, un cuestionario que consta de 48 preguntas a tres a diferentes usuarias con el fin de recabar información sociodemográfica y consumo de drogas; 25 actividades con las usuarias a lo largo del taller, así como la aplicación del instrumento **MMPI** (Minnesota) con el objetivo de elaborar un perfil psicológico de los rasgos de personalidad de cada usuaria evaluada, así como poder identificar posibles características psicopatológicas o rasgos de personalidad anormales el cual permite identificar la salud en todos los campos de la mente, para poder también entender cuáles son sus valores, luego va específicamente para el lado afectivo, neurológico y valores familiares, de pareja y actitudes en los diferentes entornos de su vida y termina desembocando en neurologías tanto como psicopatías.

Consta de 567 ítems de opción dicotómica en las que la persona a la que se le aplicó eligió entre verdadero o falso según si se identifica con la afirmación o no, el cual da oportunidad de evaluar las características de personalidad mediante una serie de escalas que consta de 370 ítems que a su vez se dividen en escalas de validez y escalas clínicas lo que permitió identificar los trastornos de personalidad de las usuarias al momento de ingresar al centro. (Anexo 2)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de los resultados que se obtuvieron al realizar este proyecto de investigación en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., espacio en donde reciben personas que presentan problemas de dependencia a sustancias prohibidas como trastornos de tipo emocional. A falta de lugares especializados de contención de tipo clínico me vieron las necesidades de diseñar un proyecto que abarcara el arte y la terapia como medios de prevención y rehabilitación en jóvenes con alguna adicción.

Afortunadamente la Fundación cuenta con un equipo multidisciplinario que durante la estancia de las usuarias se aplicaron pruebas psico-clínicas para contar con un diagnóstico y llevar un tratamiento integral psiquiátrico que favorece el diagnóstico oportuno y que permite trabajar a base de dinámicas diversas.

Durante el proceso de trabajo durante la realización del Taller de Arte Terapia como Acompañamiento fue un gran aprendizaje y enriquecimiento personal, tanto para las usuarias como para los involucrados en el taller (Tallerista, psicólogos, padrinos y expertos en la temática).

A nivel emocional las usuarias del centro de rehabilitación de la Fundación participantes en el proyecto reportan que el arte las provee de posibilidades de expresión diferentes a sólo nombrar o hablar de lo que les pasa, les permite ordenar su experiencia emocional y describirla de manera menos amenazante, al poder ser contenida a través de los materiales artísticos.

Desde lo cognitivo, el marco de psicoeducación del taller enfatiza en conceptos centrados en ayudar a comprender la depresión, la importancia de adherirse al tratamiento de desintoxicación y de prevenir las recaídas.

Se configura como espacio que reafirma los descubrimientos de sí mismas que cada paciente realiza en su terapia personal.

Involucrar el cuerpo en el espacio arteterapéutico, como vehículo de contacto consigo misma y las otras, aumenta la capacidad de reconocer las sensaciones a su vez que reafirma la sensación-experiencia mayormente emocional y por tanto corporal, experiencia que la mayoría de las veces no puede ponerse en palabras.

Las usuarias refieren percibir su cuerpo y emociones ahora como posibilidad para movilizar su energía y dirigirse al medio con el fin de continuar con el apoyo de sus juntas AA (Alcohólicos Anónimos).

En cuanto a los alcances obtenidos durante el taller, se pudo observar una mejora significativa del estrés en su proceso, desarrollo de destrezas psicomotrices fina y gruesa, reconocimiento en objeto obra-espectador en donde ya no es receptor pasivo, si no que toma una posición activa que le da habilidades expresivas con su grupo y con su familia (sin que fuese el foco central del taller) asociada a la participación en el taller, reconocida por las usuarias y por entrevistas con sus familiares al presentar trabajos realizados en el taller, que facilite la comunicación durante la visita y en tribuna de asamblea AA.

- Conocer los orígenes de estos centros de rehabilitación (antes Anexos AA) estigmatizados por algunos, pero necesarios para la sociedad de todo estrato social, recurrentes a falta de centros gubernamentales.
- Aplicar pruebas MMPI que ayudan a la Fundación con diagnósticos más específicos para el tratamiento de las chicas, para evitar o prever posibles recaídas.
- Aplicar la creatividad como herramienta expresiva en todos los campos sociales y no únicamente artista espectador.
- Recabar información para nuevas investigaciones, durante un programa de 120 días como: Lapso de ingreso, edad, estudios, número de hijos, estado laboral, estado civil, recaídas, tratamientos psicológicos, tipo de ingreso (voluntario o involuntario), tipos de consumo de sustancias, consumo económico mensual y adicción a redes sociales.
- El marco del taller es arte-expresivo y no psicoterapéutico, que fue la forma de dirigir la intervención.

Por medio de 25 actividades, registradas en la Bitácora de Investigación, se pudo obtener lo siguiente:

- Coadyuvar mediante dinámicas grupales en aminorar el estrés que presentaban las usuarias.
- Percibir problemas de bullying, mismos que fueron erradicados con dinámicas de empatía e inteligencia emocional.
- Aplicar dinámicas con base en el desarrollo de competencias como saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitud/valor).

A continuación, se mencionan los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba MMPI (Rasgos de personalidad) en donde se encuentran muchas coincidencias en cuanto a estados depresivos y ansiedad de las usuarias.

Testimonios:

Usuaría 1.

Síntomas de ansiedad, preocupación y tensión, dificultades de sueño- dificultades para tomar decisiones- dificultades de concentración- temor de perder el control sobre la mente- indecisión- experimentan la vida como fuente de tensión.

Actualmente reconocen y admiten problemas y síntomas ansiosos y sus dificultades severas para tomar decisiones, y reconocimiento de sus conductas para provocar impaciencia en los demás- tendencia al estrés ante situaciones de cambio- conductas compulsivas- preocupación excesiva- sensación de estar sumergido y abrumado por sus propios pensamientos

Usuaría 2.

Síntomas de ansiedad, preocupación y tensión, dificultades de sueño- dificultades para tomar decisiones- dificultades de concentración- temor de perder el control sobre la mente- indecisión- experimentan la vida como fuente de tensión.

Actualmente reconocen y admiten problemas y síntomas ansiosos y sus dificultades severas para tomar decisiones, y reconocimiento de sus conductas para provocar impaciencia en los demás- tendencia al estrés ante situaciones de cambio- conductas compulsivas- preocupación excesiva- sensación de estar sumergido y abrumado por sus propios pensamientos

Usuaría 3.

El perfil es probablemente inválido, dislexia grave, poco cooperativa y resistente a la prueba. Aparenta problemas emocionales con patología exagerada, persona confiada en sí misma e independiente, rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección. Negación y la disociación como mecanismos de defensa, inestabilidad, persona inmadura y centrada en sí misma. Conductas antisociales, dificultades con la ley, hurtos, destacando personalidad agresiva y explosiva, resentida, rasgos hostiles y suspicacia. Cree que está bien eludir a la ley.

Fobias en ideas supersticiosas, tendencias delirantes, ideas alucinatorias y un cierto autismo. Incapacidad para manejar la presión, repudia actividades en grupo, paranoide, creencia de conspirando en su contra. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias. Percepción del llamado a cumplir una misión especial en la vida. Temores a animales, a fenómenos naturales, a la oscuridad y a los lugares altos. Carece de confianza en sí misma, le cuesta aceptar elogios. Se siente torpe e inútil y una carga para los demás. Descalifica a su familia como carente de amor. Rechazo al tratamiento médico y a la salud mental. Difícil relación interpersonal que prefiere darse por vencida que enfrentarse a las crisis o dificultades. No hay consumo de sustancias.

Usuaría 4.

Persona cínica y sarcástica, agresivos e impulsivos, personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica, pero distraída. Conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento.

El contacto con la realidad es pobre, tendencias delirantes, personalidad con grado de autismo y pensamientos alucinatorios, rasgos de astucia, dominante, incapacidad para manejar la presión.

Carencia de responsabilidad, baja autoestima. Indecisiones con temores, estado de confusión, ansiedad, falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, reconocimiento cuyos pensamientos son extraños y peculiares. Es irritable, impaciente, actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella. Potencialmente prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas. Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor, puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Usuaría 5.

El reporte arroja actitud adecuada ante la prueba, no posee tendencia inconforme con su autoimagen, dislexia grave, defensividad marcada, inhibida, falta de involucramiento emocional, utiliza la negación, poco interés especial acerca del cuerpo o de la salud. Emocionalmente abierta, realista capacidad de introspección, sensible. Expresar con claridad sentimientos y opiniones. Demuestra irritabilidad, excentricidades, dispersión y confusión en el pensamiento, melancolía, infelicidad, preocupaciones excesivas. Poco juicio, conducta antisocial y dominantes en sus relaciones con otros, delirios y fantasías, reprimida, aislada socialmente por su incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

Propensa a la adicción en general, incluyendo el alcohol. Abusa significativamente de sustancias. Carece de confianza en sí misma, se deja sugestionar y esos otros le manejan sus problemas. Pobre sentido de responsabilidad, estrés postraumático, incapacidad para determinar su propio destino.

Por medio de los diferentes instrumentos aplicados en el taller como seguimiento a su estancia de rehabilitación, las usuarias manifestaron diferentes situaciones personales como la falta de atención por parte de sus padres, abuso sexual, miembros de la familia consumidores de sustancias prohibidas y algo muy interesante en este diagnóstico fué identificar que el primer acercamiento fue con el alcohol y el tabaco.

Todas expresan que el consumir alguna droga, las evade de su realidad.

También es muy importante mencionar que refieren que nunca hubo un acercamiento con el arte y la cultura, todas manifiestan que no había ningún centro cercano que les brindara esta posibilidad.

A continuación, se mencionan algunos testimonios utilizando como instrumento la bitácora de seguimiento a cada actividad realizada con las usuarias y la conclusión fue que en la mayoría de las actividades se logró sensibilizar a cada una de ellas a través de las diferentes técnicas se pudo obtener un resultado tangible de cada actividad.

Se muestran algunos momentos de la aplicación y resultados de las diferentes técnicas durante el taller. (Imagen 1)

Imagen 1. Técnicas de Arte Terapia basada en el arte expresivo



Fuente: Elaboración propia

Bitácoras

Bitácora 1.

Durante la actividad "Sentir tu cuerpo" percibí cierta molestia en una de las usuarias, no se permitía relajarse, cuando llegamos a la cabeza finalmente pudo relajar su rostro; otras chicas derramaban lágrimas, pero no dejaron de hacer el ejercicio. La parte más conmovedora fue cuando se dieron un abrazo a sí mismas, algunas llegaron a mecerse como cuando se mece a un bebé.

Indiqué que cuando se sintieran listas abrieran los ojos poco a poco y al final pedí que de manera voluntaria, quien quisiera, compartiera lo vivido en el ejercicio.

Testimonio de usuarias:

- Una compartió que lloró cuando sintió las cicatrices que ella se había hecho en algún momento de su vida.
- Otra compartió que hace mucho tiempo que no sentía su cuerpo y que no lo había notado.
- Otra compartió que cuando llegó a su rostro sintió la caricia y el abrazo de su abuelita.
- El resto no quiso compartir, pero se encontraban visiblemente emocionadas.

Cierre:

Agradecí su testimonio, hice una aportación y aclaré el objetivo de la actividad: Cuando el "yo" enferma debido a la sustancia, el cuerpo deja de percibir, de sentir, es como si dijera: "No quiero experimentar eso, estoy bien así"; esta es una de las razones del miedo a cambiar, así la situación actual sea negativa y nos traiga problemas.

El ejercicio busca la conexión entre la memoria y nuestro órgano más grande que es la piel, existe una fuerte interacción entre los sentidos y las emociones.

La piel tiene la capacidad de percibir una amplia gama de estímulos, desde la sutileza de la sensación agradable al dolor más intenso, la experiencia nos sumerge de lleno en la sensación de tocar en toda su extensión y traza una ruta bien definida entre estímulo, emoción y razonamiento que de ahí se deriva.

El tacto es abordado de manera más racional e íntimamente ligado a la emoción, para Diane Ackerman: "El amor es el gran intangible".

Bitácora 2:

En esta ocasión la Usuaría Caso 4 no se integró a la mesa de trabajo, estaba sentada al fondo, sin hablar y con los ojos cerrados. Cuando terminé de dar indicaciones y ejemplos del modelado (que se llevó un tiempo de una hora con

quince minutos), tomo un trozo de arcilla y lo pongo en las manos de la Usuaría Caso 4, así como una tabla para que no ensucie su ropa; ella fue jugando con el material y sólo hacía una pieza redonda, no dejó de dar y dar vuelta hasta alcanzar una esfera, le pregunté si quería agua o más material y respondió que no, así se pasó casi toda la clase.

Las usuarias fueron armando sus recipientes, algunas de las más jóvenes hicieron figuras de animales, no corregí esto, ya que si era lo que les provocaba para mí estaba bien.

Su experiencia fue la siguiente: una de las usuarias comparte que le recordó su niñez junto a su abuela; otra dijo que su recipiente era para su grupo de danza porque en él podría poner inciensos; una más hizo una caja con forma del símbolo de infinito, con el nombre de su hijo y de ella; otras hicieron animales como elefantes, águilas y dinosaurios, o arcos como de fortalezas o de protección; la Usuaría Caso 4 habló de su experiencia y dijo que le provocó un recuerdo de estar haciendo tortillas; una de las usuarias, quien estaba muy sensible debido al encierro, elaboró una muñeca con el corazón hueco, fue muy impactante ver esa pieza en la que plasmó su dolor y tristeza por el internamiento, noté que tiene habilidades y le pregunté a qué se dedicaba y dijo que a poner uñas decoradas de acrílico.

Durante el trabajo que he llevado a cabo con usuarias internadas en el Centro de Rehabilitación he percibido modificaciones en su estado físico y mental. Los primeros cambios son notorios en la piel debido a la hidratación, también el cambio en hábitos alimenticios y de sueño, así como la desintoxicación de sustancias. Es común no ver cambios en su expresión corporal, que es rígida y casi 50 por ciento tiende a encorvarse. En el proceso de la investigación encontré que el baile es una parte muy importante para el desarrollo humano. Varios psicólogos han estudiado el impacto y la importancia del baile como forma natural de expresarse e inherente al ser humano (Difiere, 2018).

Bitácora 3.

La práctica de este día inició con las usuarias sentadas en las colchonetas, descalzadas y cómodas. Al preguntar: "¿Quién me puede decir el tipo o género de música que le gusta?", la mayoría de las usuarias en edad de adolescencia contestó: reggaetón y banda; las de mayor edad respondieron: banda, romántica y norteña. Pedí levantaran la mano si el tipo de música tiene que ver con su estado de ánimo, por ejemplo si identifican música que las incite a beber o a consumir sustancias o ponerlas tristes o violentas, la mayoría repuso que sí, que efectivamente la música de banda, norteña o reggaetón las incitaba a consumir sustancias o en su caso se ponían melancólicas, depresivas y buscaban sustancias para olvidar, o si estaban con sus amigos que también consumían, pues el reggaetón y la banda era la música que comúnmente les acompañaba en dicha actividad. Otra pregunta fue: "¿Has tomado conciencia de ello?", respondieron que no.

Testimonio vivencial

Después de escuchar sus testimonios de la música que escuchan constantemente, les compartí parte del resumen "Lenguajes del poder, la música reggaetón y su influencia en el estilo de vida de los estudiantes", en el que Yesid Penagos Rojas (2012), fruto del análisis interpretativo de entrevistas a adolescentes, da a conocer la existencia e imaginario de seis palabras reveladoras o categorías: lenguaje de poder, identidad, subjetividad, diversión y esparcimiento, forma de escape y estrategia del encanto.

Los ritmos que tienden a ser repetitivos tienen un carácter cíclico que puede causar la repetición sin fin, el efecto es mayor si la canción es la primera que se escucha al levantarse o la última que se escucha por la noche antes de dormir; en ambos casos la tonada se queda "adherida" al córtex auditivo del cerebro encargado de procesar los sonidos y la necesidad de tararear esas canciones funciona como un efecto inmediato, que puede durar horas o días; pero, si lo asociamos al consumo de sustancias, entonces la combinación se vuelve letal. El lenguaje de la música ha permitido que las personas expresen sus sentimientos,

emociones, motivaciones y frustraciones, vivencias, estados de ánimo, situaciones, afectaciones, problemática y conflictos (Penagos, 2012).

Si solamente utilizamos estos géneros musicales y los asociamos a frustraciones, sentimientos y emociones negativas combinadas con sustancias, se convertirá en un círculo vicioso. Dicho esto, las invité a conocer otro tipo de música y a bailar con toda libertad, sea acostadas, paradas o sentadas, se trata de sólo vivir la música y dejarse llevar por los diferentes ritmos.

Aclaré que para entrar en contacto con el yo interno y ponerlo en movimiento no toda la música te conecta, así que pondré algunas piezas para comunicarnos con el yo interno y esto dependerá de la música.

Fue algo muy intenso, empezamos la lista con música muy suave:

1. Nocturno, Opus N° 2, de Frederic Chopin.
2. Música celta relajante.
3. Danza sufi música.
4. Native american flutes.
5. Música irlandesa tradicional para bailar alegre con violín, gaita y flauta celta.
6. Tema de amor, 1974, de Barry White.
7. Wontanara demo 2012, música africana, HD.
8. Percusión africana pista 1.
9. Once again, 2011, de Hang Massive (hang drum duo) HD.

Iniciamos con Chopin y terminamos con percusiones africanas. La experiencia fue estupenda, las chicas iniciaron su baile de manera suave y melodiosa. La Usuaría Caso 4 se integró y bailó en su silla todos los ritmos, participó como siempre con los ojos cerrados, pero era visible que disfrutó de la actividad. Las demás fueron acelerando su danza, algunas llegando a cierto frenesí, unas bailando en su mismo lugar y otras por todo el espacio, la mayoría con los ojos cerrados. Sudaron, se agitaron y se fueron despojando de alguna prenda como suéter o playera, pues ya se sentía calor en el salón por la energía que emanaban.

La danza duró una hora y 15 minutos. Fui bajando el volumen y pedí que se recostasen en las colchonetas y descansaran; unas se reían, otras se abrazaban

de cansancio y dos se quedaron dormidas por unos minutos. Las induje a respirar profundo para normalizar su respiración, pedí que cuando estuvieran listas se sentaran o siguieran recostadas y compartieran su experiencia. Una de las usuarias dijo sentirse feliz, ya que pertenece a un grupo de danza autóctona prehispánica, que dejó por irse a vivir con su novio, quien la inició en las drogas, y que extrañaba la sensación maravillosa de las danzas. Otra dijo que se sintió libre, como si estuviera fuera del Centro de Rehabilitación, y otras manifestaron sentir menos estrés y más felices de vivir la actividad.

Cerramos con una pequeña charla referente al tipo de música que deben identificar para no recaer, buscar espacios que tengan talleres de danza o de cualquier tipo de disciplina artística, en la que pueden encontrar otro medio de comunicación y acercamiento con su sociedad, con la familia y no regresar al círculo vicioso en el que se encontraban.

Por último y para concluir la actividad les pedí cerrar los ojos y poner las manos como para recibir algo, así hicieron y les entregué un chocolate, diciéndoles que perciban los olores de lo que deposité en sus manos, disfruten a pequeñas mordidas y degusten lentamente sus sabores; precisé que un chocolate es como la vida, se debe disfrutar y no quererla comer de un solo golpe, seguido de la lectura de un fragmento de un poema de Green Valley:

“Los sueños”

Debe de caminar, tranquila, pero sin prisas

Aprenden a valorar y a disfrutar lo que no avisa

Los pequeños momentos son los que te harán vibrar

Solamente tienes tú que aprender a valorar.

Sueño con la arena, sueño con el mar

Sueño con la magia del momento y del lugar

Sueño con montañas, sueño con poder volar

Sueño que tengo alas y me las quieren robar.

Fue muy emotivo, pues rodaron lágrimas mientras disfrutaban su chocolate, y cerramos con un abrazo.

Bitácora 5.

En esta segunda sesión las usuarias me reciben de manera cordial, con el tablón instalado y sentadas en su silla; les solicito ayuda con el material y piden permiso a la madrina.

Expongo las características y condiciones de la actividad.

1. Nombre de la actividad.
2. Objetivo de la actividad (llevada en dos etapas).
3. Información de porqué es saludable en su proceso llevar un diario.
4. Invitación a colaborar en equipo.
5. Se trabaja con orden, respeto y compañerismo.
6. Se entregará una libreta tamaño profesional para cada una.
7. El material es para uso compartido.
8. Las tijeras llevan un cordón para traerlas al cuello y no se pierdan bajo el material, los bolígrafos serán controlados por la madrina.
9. Nadie puede quedarse con material, de ser así queda excluida de las clases siguientes.
10. Entrarán a la actividad siempre y cuando la madrina otorgue el permiso.
11. Nadie está obligada a participar, si no están de acuerdo pueden abandonar la clase y realizar otras actividades que la madrina asigne.
12. Lo único que se requiere es actitud positiva.

Bitácora 6.

Al repartir el material percibo alegría y emoción, todas agradecen. Una usuaria (a quien en lo subsecuente llamaré "Usuaría Caso 4"), que tiene amputación de la pierna izquierda –condición que no noté en la primera sesión–, no responde mientras le hablo, la madrina la regaña y la invita a contestar, pero ella guarda silencio; guiño el ojo a la madrina, dejo su material frente a ella y continuo con las demás. Varias se emocionan, les pregunto qué pasa y dos responden conmovidas que les da mucha alegría que yo las acompañe en su proceso, a su vez les agradezco a ellas y menciono que también se debe a la Fundación Silvia Olvera

Escobedo y al padrino y Director General, que me ha confiado el acceso y el trabajo con los grupos desde hace unos años; también refiero que un grupo de personas apoya con materiales para éste y otros talleres. Les hago saber que considero que coincidir en este proceso no es casualidad, todos hemos experimentado en alguna ocasión una coincidencia que parecía tan improbable que resulta mágica y epifanía, como si existieran conexiones entre sucesos, personas o informaciones a través de hilos invisibles que tan sólo podemos vislumbrar por momentos. Ya lo exponía Carl Jung "esto no es casualidad, sino sincronicidad, uno de los aspectos más enigmáticos y sorprendentes de nuestro universo" (Biografías y Vidas, 2004-2018).

Durante el desarrollo de la práctica sonrían y comparten materiales, al estar presente la madrina se comportan condescendientes con ella y le muestran sus imágenes creadas; algunas visiblemente emocionadas decían que les recordaba cuando estaban en el kínder, otras cuando ayudaban a sus hijos en las labores escolares, lloraban, pero no dejaban de hacer sus actividades. Conforme pasa el tiempo, noto que la Usuaría Caso 4 no se mueve, se ha mantenido en esa posición desde la primera hora, discretamente le pregunto a la madrina si tiene alguna lesión cerebral y me dice que no, que está perfectamente. En el transcurso de la interacción las usuarias de mayor edad se apropian de algunas revistas y materiales, sutilmente les pido virar todo el material, indicándoles que no se puede dejar de rotar, que todas tienen que revisar tanto revistas como materiales y les hago ver que se tiene abundante material. Después de 2 horas 15 minutos la Usuaría Caso 4 toma su bolígrafo y garabatea la portada de su diario, así por media hora, lo hace a distancia sin dejar que su cuerpo se mueva, casi es imperceptible, sigue pasando el tiempo y 15 minutos antes de terminar la actividad, las invito a levantar todos los materiales, pues a las 12:00 horas tienen su junta diaria.

Competencias logradas

Facilitación emocional del pensamiento

- Implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas.
- Esta habilidad nos ayuda a entender cómo las emociones afectan a nuestro pensamiento y cómo nuestro estado emocional puede influir sobre nuestras decisiones.
- Ayuda a priorizar procesos cognitivos básicos, focalizando nuestra atención en lo que es efectivamente importante.
- En función de los estados emocionales, los puntos de vista de los problemas cambian, incluso mejorando nuestro pensamiento creativo: nuestras emociones actúan de forma positiva sobre nuestro razonamiento y nuestra forma de procesar la información.

(Aula Virtual, 2018) (Fragoso-Luzuriaga, 2015).

Trabajo en equipo

- Solicita opinión de los miembros de su equipo (en este caso de la madrina).
- Valora las ideas y experiencias ajenas.
- Mantiene una actitud abierta para aprender de los otros.
- Promueve la colaboración en el grupo.
- Anima y motiva a los demás.
- Desarrolla el espíritu de equipo.
- Actúa para generar un ambiente de trabajo amistoso, de buen clima y cooperación.
- Implementa adecuadamente modalidades alternativas de trabajo en equipo que añaden valor a los resultados grupales.

(Chaux, 2014)

Observaciones

La Usuaría Caso 4 me entrega la libreta y el bolígrafo de manera tosca y en silencio, como diciendo "toma tus cosas que no me importan". Al respecto, antes de irme hablo en privado con la madrina para que me informe qué tiene y qué puedo esperar, me comunica que es alcohólica, despertó en un hospital, perdió la pierna no sabe cómo debido a su alcoholismo, vivía prácticamente en la

indigencia, fumaba en exceso, no tiene hijos, es muy incorrecta con sus compañeras y no permite que la toquen, puede quedar en la misma posición por horas. La madrina piensa que es un capricho.

Testimonio vivencial

Me llevo en la mente a la Usuaría Caso 4, es un reto. Su aparente indiferencia causa tensión en el grupo. El resto de las usuarias se observan satisfechas y relajadas.

Investigar y profundizar en los procesos de Alcohólicos Anónimos AA, así como de grupos vulnerables como los que presentan afección mental; falta de un seguimiento en centros de rehabilitación de usuarios que terminan su proceso de desintoxicación, por ejemplo, recaídas, continuación de tratamiento y asistencia a sus juntas AA.

- Obtener un permiso bioético por parte de la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones, Vino de Uva Jóvenes Guerreros.
- Lograr el primer acompañamiento basado en arte terapia en centros de rehabilitación en el estado de Querétaro.
- Generar alianzas de trabajo con otras facultades, como fue el caso de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Al concluir con este gran trabajo de investigación de campo, solo queda por hacer algunas sugerencias para todos y todas aquellas personas que estén interesadas en llevar el arte como terapia a cualquier grupo de personas en estado de vulnerabilidad. Dichas recomendaciones son:

- Invitar al artista investigador a prepararse y documentarse en la psicología con la finalidad de trabajar en otros campos multidisciplinarios de la salud y la investigación, pues arte y ciencia van de la mano.
- Manifestar que los artistas contamos con la sensibilidad social de ir más allá en cuanto a investigaciones profundas, ya que el arte permite una apertura

y diálogo sin filtros; demostrar que es un acto de generosidad por parte del artista con el sujeto, que lo involucra y le da herramientas para expresarse.

Conocer a profundidad lo que manifiesta el cuerpo de la mano del arte, la música y la plástica. Una necesidad emocional puede sacar sin tamices lo más primitivo de un sentimiento, por más escondido que se encuentre, se presentara ante sí mismo.

La principal habilidad que se adquirió con la aplicación del taller fue: empatía, creatividad e improvisación y la posibilidad de sistematizar esta experiencia para ampliar el conocimiento en el área de la salud y otras áreas como son trabajo en equipo, prevención de violencia, género y drogas e inteligencia emocional para completar trabajos futuros de arte terapia.

Esta tesis tuvo a bien el propósito central de participar, con base en principios teóricos y metodológicos de arte terapia, en el proceso de rehabilitación de niñas, adolescentes y adultas internadas en un anexo femenino de alcoholicos anónimos. Es un acompañamiento profesional en el viaje de autodescubrimiento y recuperación de mujeres con problemas de alcoholismo y drogadicción; experiencia que abre la posibilidad de integración a este proyecto, en un futuro próximo, de más Anexos femeniles establecidos en el Municipio de Querétaro.

El arte terapia no pretende interpretar imágenes y símbolos, sino estimular la creatividad y la comunicación verbal donde se describe la imagen, por ejemplo, en términos de las texturas, los sentimientos, el ambiente y la apertura al diálogo.

Disponer de esta tesis para la realización de proyectos en otros Anexos situados en el Municipio de Querétaro, buscando recursos para continuar con un apoyo permanente a más Anexos con base en un proceso lúdico, incluyente y auto reflexivo, no invasivo y del proceso de resiliencia enfocado en los siguientes puntos:

- Beneficiar a niñas y mujeres jóvenes, así como a adultos jóvenes y adultos mayores de ambos sexos en internamiento de 4° y 5° Paso AA.
- Apoyar al interno a contactar y resignificar sus sentimientos.

- Hacer de la terapia artística una instancia de reelaboración de los conflictos que surgen en el interno, como medio de desahogo y relajación.
- Estimular y alentar al interno a desarrollar y canalizar su capacidad creativa para comprender y tomar conciencia del significado de sus propias imágenes y simbología.
- Facilitar un ambiente de reflexión donde vayan surgiendo realidades del interno que pueda experimentar, sentir y ordenar.
- Ayudar al interno a tomar conciencia de sus características personales para reforzar su identidad e intereses.

Bibliografía

Clínica Santa Elena. (2018). *www.clinicasantaelena.com.mx*. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las

- Adicciones "CENADIC": <https://www.clinicasantaelena.com.mx/registro-ante-cenadic/>
- clinicasantaelena.com.mx. (2018). *www.clinicasantaelena.com.mx*. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de El Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones "CENADIC": <https://www.clinicasantaelena.com.mx/registro-ante-cenadic/>
- California, P. C. (2014). ¿Que es un padrino en AA? http://crecimientodevida.mex.tl/939168_QUE-ES-UN-PADRINO-EN-AA.html. México. doi:http://crecimientodevida.mex.tl/939168_QUE-ES-UN-PADRINO-EN-AA.html
- Cacho, L. (2004). *Esclavas del poder*. México: Grijalba.
- CAAF, C. d. (20 de Abril de 2016). *www.gob.mx/salud*. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de Secretaría de Salud: <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- Lanetanoticias.com. (22 de febrero de 2017). *La Neta Noticias*. (C. P., Productor) doi:/54519/grupos-4to-5to-paso-anexos-no-pertenecen-aa
- CASA-Columbia. (2012). *CASA-Columbia*. Recuperado el 28 de diciembre de 2017, de Center on Addiction and Substance Abuse: <https://www.centeronaddiction.org/addiction/addiction-risk-factors>
- CENADIC. (s.f.). *Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones*. Obtenido de <http://www.cenadic.salud.gob.mx>: <http://www.cenadic.salud.gob.mx/>
- Centros de Integración Juvenil. (2017). *Portal de tratamiento*. Recuperado el 11 de marzo de 2019, de www.enlinea.cij.gob.mx: <http://www.enlinea.cij.gob.mx>
- Cepal, N. U. (octubre de 2000). *www.cepal.org*. Recuperado el 13 de febrero de 2018, de <https://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/5621/lcl1431e.pdf>
- Cia, A. H. (2013). *file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1169-2252-1-PB.pdf*. *Rev Neuropsiquiatr*. Recuperado el 12 de ENERO de 2018, de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1169-2252-1-PB.pdf>
- CIJ. (2010). *Mujeres y drogas*. México, México. Obtenido de www.cij.gob.mx

- CIJ. (2018). *www.cij.org.mx*. Recuperado el 28 de MAYO de 2018, de Centros de Integración Juvenil, A.C.: http://www.cij.org.mx/Contenidos/que_cij/que_cij.html
- CIJ-Red Conocer. (s.f.). Recuperado el 28 de abril de 2018
- Ciornai, S. (2004). *Recorrido en arteterapia. Atelier terapéutico, arteterapia en el trabajo comunitario, trabajo plástico y lenguaje expresivo*. Río de Janeiro, Brasil: Sammus.
- Ciornai, S. (2004). *Recursos en arteterapia*. Sammus Editorial.
- Ciornai, S. (29 de abril de 2008). Recuperado el 7 de mayo de 2018, de <file:///C:/Users/magar/Downloads/9680-9761-1-PB.PDF>
- Concepto.de. (febrero de 2019). *Concepto de arte*. Recuperado el 14 de marzo de 2019, de <https://concepto.de/arte/>
- CONADIC. (2015). *Comisión Nacional contra las Adicciones*. Recuperado el 13 de febrero de 2018, de [conadic.salud.gob.mx:](http://www.conadic.salud.gob.mx/) http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf
- CONADIC. (2018). *Directorio de Establecimientos Especializados en el Tratamiento de las Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones*. Directorio nacional, Secretaría de Salud, Comisión Nacional Contra las Adicciones, México.
- Conadic, C. N. (julio de 2014). *El uso médico del cannabis ¿tiene sustento científico?* Recuperado el 28 de mayo de 2018, de http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf
- Consejo Estatal Contra las Adicciones. (marzo de 2019). *CECA*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de [https://cecaqueretaro.gob.mx:](https://cecaqueretaro.gob.mx/) https://cecaqueretaro.gob.mx/wp-content/uploads/2019/03/DIRECTORIO_ESTABLE_RESIDENCIALES_QUERETARO-2019.pdf
- CRHN. (2017). *Centros de Rehabilitación Hacienda Nueva*. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de <http://www.centrosderehabilitacion.mx/informacion-sobre-adicciones/ayuda-por-la-fuerza-contra-voluntad.html>

- López y Vallejo, C. L. (10 de agosto de 2012). <https://es.slideshare.net>. *AVAD Y AVISAS Bioética y Demografía*. Recuperado el martes de 13 de 2018, de Slideshare.net: <https://es.slideshare.net/vgreissy/avad-y-avisas-ultima>
- alcoholicos-anónimos.org. (s.f.). *alcoholicos-anonimos.org*. Obtenido de AA Alcohólicos Anónimos Org. El grupo AA: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.alcoholicos-anonimos.org/datos/0/EL_GRUPO_DE_AA_6049.pdf
- alcoholicosanónimos.org. (s.f.). <https://docs.google.com/>. Obtenido de AA Alcohólicos Anónimos Org. El grupo AA: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.alcoholicos-anonimos.org/datos/0/EL_GRUPO_DE_AA_6049.pdf
- Al-Anon, AA. (14 de junio de 2015). *El secreto del éxito de Alcohólicos Anónimos para recuperar adictos "en 12 pasos"*. Recuperado el 2 de enero de 2018, de <http://www.bbc.com>
- ACAT. (2016). *Asociación Chilena de Arteterapia*. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de <https://www.arteterapiachile.cl/acet>
- Allen, P. B. (2003). *Guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad*. Barcelona, España: Gaia.
- AACT, A. C. (2018). <https://www.arteterapiacolombia.org/>. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de <https://www.arteterapiacolombia.org/arteterapia>
- aamexico.org.mx. (2016). *Alcohólicos Anónimos México*. Recuperado el 2 de enero de 2018, de [www.aamexico.org.mx](http://aamexico.org.mx): <http://aamexico.org.mx/que-es-aa>
- aamexico.org.mx. (2016). *Alcohólicos Anónimos México*. Recuperado el 2 de enero de 2018, de <http://aamexico.org.mx/que-es-aa>.
- aanorthflorida.org. (2 de enero de 2018). *Alcoholics Anonymous World Services, Inc.©*. Recuperado el 2 de enero de 2018, de http://www.aanorthflorida.org/es/steps_es.asp
- AART, A. A. (2018). *Asociación Argentina de Arteterapia*. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de <http://www.asoarteterapia.org.ar/index.php>

- AATA. (2018). *arttherapy.org*. Obtenido de American Art Therapy Association: <https://arttherapy.org/>
- Adicción.co. (2013-2019). *www.adiccion.co*. Recuperado el 9 de marzo de 2019, de <https://www.adiccion.co/rehabilitacion-de-drogas.html>
- Adicción.co. (2013-2019). *www.adiccion.co*. Recuperado el 9 de marzo de 2019, de <https://www.adiccion.co/rehabilitacion-de-drogas.html>
- Amor y Servicio. (2015). *Amor y Servicio AC EU*. Recuperado el 15 de enero de 2018, de [/inicio/experiencia-de-4-y-5-pasos/](#)
- Amor y Servicio. (2015). *Amor y Servicio, A.C., EU*. Recuperado el 15 de enero de 2018, de [/inicio/experiencia-de-4-y-5-pasos/](#)
- APA. (13 de marzo de 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*. (O. M. OMS, Ed.) Recuperado el 14 de febrero de 2018
- apuntesarteterapia.blogspot. (Mayo de 2015). *Apuntes de arte terapia*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de <http://apuntesarteterapia.blogspot.com>:
<http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/2012/05/adrian-hill.html>
- apuntesarteterapia.blogspot. (Mayo de 2015). *Apuntes de arte terapia*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de apuntesarteterapia.blogspot.com:
<http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/2012/05/adrian-hill.html>
- Araujo, G., & Gabelan, G. N. (2010). *Psicomotricidad y arteterapia*. (p. 307-, Ed.) *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(4). Recuperado el 12 de agosto de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/2170/217015570026.pdf>
- Arte, T. d. (23 de agosto de 2017). *Tipos de Arte*. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de Tipos de Arte: <https://tiposdearte.com/que-es-el-arte/>
- Arteterapia, U. d. (2009). *II Congreso Latinoamerica de Arte Terapia*. Pamela Reyes H., Coodinación de postulado Arteterapia, Santiago de Chile. doi:<http://www.congresoarteterapia.uchile.cl/>
- arteterapia.com.mx. (13 de mayo de 2018). *arteterapia.com.mx*. Obtenido de Taller Mexicano de Arteterapia, A.C.: <http://arteterapia.com.mx/>

- Asociaciones Civiles en México. (29 de marzo de 2017). *Asociaciones Civiles en México*. Recuperado el 16 de junio de 2018, de <https://asociacioncivil.co/ong>: <https://asociacioncivil.co/ong/fundacion-silvia-olvera-escobedo/>
- Ate. (2018). *Asociación Profesional Española de Arteterapeutas*. (www.arteterapia.org.es, Editor) doi:www.arteterapia.org.es
- ATE. (2018). *Asociación Profesional Española de Arteterapeutas*. (www.arteterapia.org.es, Editor) doi:www.arteterapia.org.es
- auditivas, L. d. (12 de enero de 2017). *file:///C:/Users/Usuario/Document*. Obtenido de s/UAQ4/tesis%204/archivos%20Pantoja/LAS_DROGAS_AUDITIVAS_del_e_kipo.pdf
- AUPLA. (2018). *Clínica de rehabilitación para tratamiento médico de la adicción en Rehab and Treatment*. Clinica de rehabilitación de adicciones. doi:www.rehabandtreatment.com
- BAAT. (2018). *British Association of Art Therapists*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de <http://www.baat.org>.
- bbc.com. (15 de julio de 2015). *El secreto del éxito de Alcohólicos Anónimos para recuperar adictos "en 12 pasos"*. Recuperado el 20 de mayo de 2018, de www.bbc.com/mundo/noticias/2015/06/150610_finde_adiccion_aa_programa_doce_pasos_vp
- Bello, S. (2014). *Pintura espontánea*. Brasil.
- Berlutti, A. (26 de abril de 2016). *Medium en Español*. Recuperado el 15 de agosto de 2019
- biografiasyvidas.com. (2 de mayo de 2018). *www.biografiasyvidas.com*. Obtenido de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/lombroso.htm>
- Brito, D. (Noviembre de 2010). El arte terapia y sus orígenes. Una mirada histórica hacia Chile. (I. Duarte, Ed.) *Anales de Historia de la Medicina*, 20(2), 97-110.

- D'Agostino, V. (2011). *Apuntes de Arte Terapia*. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de [apuntesarteterapia.blogspot.mx:](http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/) <http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/2012/05/adrian-hill.html>
- D'Agostino, V. (18 de mayo de 2012). *Apuntes de Arte Terapia*. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de [apuntesarteterapia.blogspot.mx:](http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/) <http://apuntesarteterapia.blogspot.mx/2012/05/adrian-hill.html>
- D'Agostino, V. (2015). Recuperado el 19 de agosto de 2019, de www.veronicadagostino.com.ar: <http://apuntesarteterapia.blogspot.com/>
- Del Río, M. (2006). Formas para el silencio. (U. d. Compostela, Ed.) *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social*.
- De los Ríos, C. (octubre de 2017). *Dianova. Aprender, crecer, comenzar*. Recuperado el 7 de marzo de 2018, de <https://www.dianova.ngo/wp-content/uploads/2017/10/201710-addiction-art-therapy-es.pdf>
- Definición.org. (s.f.). www.definicion.org/rehabilitacion. Recuperado el 9 de marzo de 2019, de <https://definicion.org/rehabilitacion>
- Diputados, C. d. (2017). *Incrementan trastornos mentales en México; población entre 15 y 20 años, la más vulnerable*. Cámara de Diputados el foro "Retos de la psicología en el campo de la salud mental, desafíos del siglo XXI", Comunicación Social. Recuperado el 19 de abril de 2019, de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2017/Mayo/26/3680-Incrementan-trastornos-mentales-en-Mexico-poblacion-entre-15-y-20-anos-la-mas-vulnerable>
- ECArTE. (julio de 2016). *The European Consortium for Arts Therapies Education*. Recuperado el 13 de mayo de 2018, de <http://www.ecarte.info/>
- EBCO, C. d. (26 de diciembre de 2011). Actualización de datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. México, Distrito Federal, México. Obtenido de <http://www.cij.gob.mx/ebco2013/centros/9040CD.html>
- Esteban, J. (Mayo de 2012). <https://emergenciadelser.blogspot.com>. Recuperado el 20 de abril de 2019, de [Emergenciadelser.com:](https://emergenciadelser.com) <https://emergenciadelser.blogspot.com/2012/05/humanista-el-arte-terapia-en-el.html>

- Excelsior.com. (22 de Agosto de 2017). *www.excelsior.com.mx*. (Redacción, Editor) Recuperado el 19 de abril de 2019, de <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/08/22/1183326>
- FCE. (2018). *Fondo de Cultura Económica*. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Editorial.aspx>
- Falcón, C. M. (21 de Septiembre de 2018). Prevención y tratamiento de las drogodependencias. *Proyecto Hombre PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS*. Recuperado el 13 de febrero de 2019, de http://proyctohombre.es/revista-proyecto/proyecto_hombre_96_genero_drogas_prostitucion/
- Farias, A. (JUNIO de 2009). Arte Terapia como provocadora de conocimiento. (C. p. 2009, Ed.) *Periódico Electrónico em p Q*, 17. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542009000100002
- FEAPA. (2018). *Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia*. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de <http://feapa.es/>
- Fernández, F. A. (2013). *Las nuevas adicciones: alimentos, sexo, compras, televisión, juego, trabajo e internet*. Madrid, España: TEA. Recuperado el noviembre de 2017
- Fullea, P. (1 de junio de 2011). *Mailxmail.com Cursos para compartir lo que sabes*. Recuperado el 10 de marzo de 2019, de <http://www.mailxmail.com/curso-terapia-ludica/definicion-tipos-terapias>
- Gaceta Parlamentaria, N. 3.-I. (15 de diciembre de 2010). Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de Gaceta Parlamentaria, Número 3162 A-I,; <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/61/2010/dic/20101215A-I/Iniciativa-5.html>
- Gaceta Parlamentaria, N. 3.-I. (15 de diciembre de 2010). Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de Gaceta Parlamentaria, Número 3162 A-I,; <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/61/2010/dic/20101215A-I/Iniciativa-5.html>

- Gander, K. (6 de septiembre de 2016). *Independent.com*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de www.independent.co.uk: <https://www.independent.co.uk/topic/edward-adamson>
- García-Allen, J. (2019). *psicologiyamente.com*. Recuperado el 16 de junio de 2019, de <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-terapias-psicologicas>
- García-Aranda, M. J. (9 de septiembre de 2015). *HistoriaE Aprende, Sonríe*. (J. Halicarnaso, Productor) Recuperado el 13 de marzo de 2019, de www.historiaeweb.com: <https://www.historiaeweb.com/2015/05/09/que-es-el-arte/>
- Gazzerro, L. (2019). *Lucianogazzerro.com*. Recuperado el 19 de abril de 2019, de <https://lucianogazzerro.com/arte-y-salud/>
- Ghouali, H. (enero-marzo de 2007). El acompañamiento escolar y educativo en Francia. (T. E. Ruiz, Ed.) *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 12(032), 207-242.
- Gob.mx. (12 de junio de 2017). *Gob.mx.salud*. Recuperado el 9 de marzo de 2019, de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/videos/que-es-la-conadic>
- Gob.mx. (14 de octubre de 2018). *www.gob.mx/salud*. Recuperado el 9 de marzo de 2019, de <https://www.gob.mx/salud/75aniversario/articulos/1986-se-crea-el-consejo-nacional-contra-las-adicciones>
- goodtherapy.org. (2018). (1910-1980), Biografía de Hanna Yaxa Kwiatkowska. Recuperado el 7 de mayo de 2018, de GoodTherapy.org: <https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/hanna-kwiatkowska.html>
- Granada, U. d. (12 de enero de 2016). <https://espaciointernoarteterapia.wordpress.com>. (U. d. Granada, Editor) Recuperado el 12 de junio de 2019, de <https://espaciointernoarteterapia.wordpress.com/2016/01/12/arte-contemporaneo-y-arteterapia-construyendo-la-identidad/>
- Griffin, T. (2019). *wikihow.com*. Recuperado el 20 de abril de 2019, de <https://es.wikihow.com/internar-a-alguien-en-rehabilitaci%C3%B3n>
- Grupo Luz de Vida. (2018). <https://glv.mx>. Recuperado el 18 de diciembre de 2018, de Grupo Luz de Vida: <https://glv.mx/4-5-paso-grupo-luz-vida/>

- Grupo Luz de Vida. (2018). <https://glv.mx>. Recuperado el 18 de diciembre de 2018, de Grupo Luz de Vida: <https://glv.mx/4-5-paso-grupo-luz-vida/>
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*. Madrid, España: Morata. Recuperado el 26 de diciembre de 2017, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/26285-26304-1-PB.PDF
- Hernández, A. (11 de abril de 2019). El arte puede generar procesos de sanación de la violencia: antropólogo. *IBERO Prensa*. Recuperado el 12 de agosto de 2019, de <https://ibero.mx/prensa/el-arte-puede-generar-procesos-de-sanacion-de-la-violencia-antropologo>
- ideasqueayudan.com. (4 de mayo de 2017). *ideas que ayudan*. Recuperado el 12 de enero de 2018, de Ideasqueayudan.com: <http://ideasqueayudan.com/que-son-drogas-auditivas/>
- Imaginario, A. (2019). *significados.com*. Recuperado el 12 de junio de 2019, de <https://www.significados.com/arte-contemporaneo/>
- IMPA. (2018). *Instituto Mexicano de Psicoterapia de Arte*. Obtenido de <http://www.imparte.com.mx/>
- IMSS. (2018). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/>
- IMSS, I. M. (2015). <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>. En línea, México. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- INEGI. (2014). (INEGI, Editor) Recuperado el 15 de FEBRERO de 2018, de Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) 2014: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/ecopred/2014/>
- INPRFM. (14 de agosto de 2017). <http://inprf.gob.mx>. Recuperado el 15 de enero de 2018, de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz: [/inprf/antecedentes.html](http://inprf.gob.mx/antecedentes.html)

- INPRFM. (14 de agosto de 2017). *inprf.gob.mx*. Recuperado el 15 de enero de 2018, de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz: <http://inprf/antecedentes.html>
- INPRFM. (13 de octubre de 2017). *Instituto Nacional de Psiquiatría INPRFM*. Recuperado el 15 de enero de 2018, de [/clinicos/caafi.html](#)
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2006). *Panorama de la salud*. México: Dirección de Estadística (estadistica@inmujeres.gob.mx). Recuperado el 19 de abril de 2019, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. (S. d. Salud, Ed.) Recuperado el 2017, de www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf
- J. Pérez y A. Gardey. (2012). *Definicion.es*. Recuperado el 15 de marzo de 2019, de <https://definicion.de/terapia/>
- JIFE. (2018). *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Estados Unidos: UNODC. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/jife.html>
- Kapsambelis, V. (2017). *Manual de psiquiatría clínica y psicopatología del adulto*. México, México: Fondo de Cultura Económica. doi:<https://books.google.com.mx>
- Madrina. (junio de 2018). Entrevista. "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (Antes Anexos AA) Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro", 10-23. (A. García, Entrevistador) Querétaro, Querétaro, México.
- Marinovic, M. (1994). Las funciones psicológicas de las artes. *Letras de Deusto*, 24(62), 199-208.

- Marinovic, M. (1994). Las funciones psicológicas de las artes. *Letras de Deusto*, 24(62), 199-208.
- Marxen, E. (2011). *Diálogo entre arte y terapia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Meganoticias. (2012). Drogas Sonoras. México. Recuperado el 15 de febrero de 2018
- Meneses, C. (21 de septiembre de 2018). *Proyecto Hombre. Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias y Otras Adicciones*. Recuperado el 13 de febrero de 2019, de <http://proyectohombre.es>: http://proyectohombre.es/revista-proyecto/proyecto_hombre_96_genero_drogas_prostitucion/
- Molina, R. (marzo de 2017). Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, XVII(3), 205-2016. Recuperado el 11 de marzo de 2019, de <http://www.codajic.org/node/2516>
- Moreno, A. (junio de 2013). Recuperado el 6 de marzo de 2018, de <https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2012/11/tesis-moreno-publicar-new.pdf>
- MUNDO, R. B. (MARZO de 2016). *BBC MUNDO.com*. Recuperado el 16 de junio de 2019, de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160329_fentanilo_droga_50_veces_mas_potente_que_heroina_alerta_eeuu_dgm
- Muy Interesante. (s.f.). *Muy Interesante España*. Recuperado el 12 de enero de 2018, de www.muyinteresante.es: <https://www.muyinteresante.es/cultura/arte-cultura/articulo/ical-es-el-origen-de-la-palabra-adicto>
- NIDA. (julio de 2016). *National Intitute on Drog Abuse NIH*, web. (N. N. Abuse, Editor) Recuperado el 20 de mayo de 2018, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drog-4>
- NIDA-NIH. (s.f.). *easyread.drugabuse.gov*. doi:/es/content/el-consumo-de-drogas-y-los-problemas-de-salud-mental-por-lo-general-van-de-la-mano

- NOM028. (s.f.). *www.salud.gob.mx*. Recuperado el 19 de febrero de 2018, de
 NOM-028-SSA2-2009: *www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html*
- NOM-028-SSA2-2009. (21 de junio de 2009). *www.salud.gob.mx/unidades*.
 Recuperado el 28 de febrero de 2018, de
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html
- NOM-028-SSA2-2009. (s.f.). *www.salud.gob.mx/unidades*. Recuperado el 28 de
 febrero de 2018, de *www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html*
- Oberst, Ibarz, & León. (2004). La psicología individual de Alfred Adler y la
 psicosis de Olivér Brachfeld. *Revista Neuro-psiquiatría 2004*, 6.
 Recuperado el 15 de agosto de 2019
- OMS. (1994). *Organización Mundial de la Salud*. (O. M. Terms, Ed.) Recuperado
 el 14 de febrero de 2018, de World Health Organization:
[http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_sp
 anish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- OMS. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. (M. d. España, Ed., & D.
 G. Exterior, Trad.) Madrid, España.
- OMS. (15 de abril de 2009). Recuperado el 7 de mayo de 2018
- OMS. (febrero de 2017). */mediacentre/factsheets/fs369/es/*. Recuperado el 26 de
 diciembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es>
- OMS. (mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*.
<doi:/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS. (22 de marzo de 2018). *www.who.int/es/news-room*. Recuperado el 28 de
 mayo de 2018, de Organización Mundial de la Salud, OMS:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (29 de 04 de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
 Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/about/es>
- ONU-UNODC. (2003). Servicios eficaces de tratamiento y rehabilitación. En
 Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, & UNODOC (Ed.),
Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación

- y aplicación* (2003 ed., pág. 128). Viena, Austria: Naciones Unidas Núm. de venta: S.03.XI.II. doi:<https://www.unodc.org>
- ONU-UNODOC. (2003). Servicios eficaces de tratamiento y rehabilitación. En Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, & UNODOC (Ed.), *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación* (2003 ed., pág. 128). Viena, Austria: Naciones Unidas Núm. de venta: S.03.XI.II ISBN 92-1-348084-9. doi:<https://www.unodc.org>
- orozco.com, R. (2019). www.rosiorozco.com/. Recuperado el 13 de febrero de 2019, de <http://www.rosiorozco.com/>
- Parreño, J. M. (7 de septiembre de 2012). Expresiones de la locura. Hans Prinzhorn. *El Arte*. Recuperado el 2 de mayo de 2018, de <http://www.elcultural.com/revista/letras/Expresiones-de-la-locura/31472>
- Patronatos CIJ. (2013). www.cij.gob.mx. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de <http://www.cij.gob.mx/patronatosCIJ/pnkena.html>
- Peña, C. (2015). (U. D. VALENCIA, Ed.) Recuperado el 15 de mayo de 2018, de <file:///C:/Users/magar/Documents/Tesis%20Mestra%20Silvia%20Pantoja%202018/TFG-L%201133%20Tesis%20Como%20instrumento%20Artetarpia.pdf>
- Pérez, F., & Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?* Guadalajara, España: Intermedio.
- Piccinini, W. (2018). *Psiquiatría en línea Brasil*. Recuperado el 13 de mayo de 2018, de <http://www.polbr.med.br/>
- Pinedo, C. (26 de octubre de 2010). *Adición del artículo 184 Bis-1 a la Ley General de Salud*. Iniciativa con proyecto de decreto adiciona el artículo 184 Bis a la Ley General de Salud, LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, México. Recuperado el 28 de 05 de 2018, de http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2010/12/asun_2726743_20101215_1292436372.pdf

- PMC. (junio de 2005). *PubMed Central*. doi:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Goldman%20MA%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=16207366
- Ponce, M. (Junio de 2013). El arte, un estado de la mente. (educacionparatodos.usfq.edu.ec, Ed.) *Para el Aula, Edición especial de artes*(6), 36.
- Portela, F. (Septiembre de 2002). Vida e obra de Nise da Silveira. *Psychiatry on line Brasil, Volume 11 - Março de 2006, Vol.7 - Nº 9*. Obtenido de <http://www.polbr.med.br/ano02/wal0902.php>
- PPCA. (2018). *www.salud.gob.mx*. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.htm>
- RAE. (2018). *Real Academia Española*. Recuperado el 30 de abril de 2018, de Diccionario de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=3q9w3lk>
- Ramírez, N. (2010). *Arteterapia el arte de sanar con arte* (Kindle ed.). Recuperado el 11 de marzo de 2018, de <https://www.amazon.com.mx/Arteterapia-El-Arte-Sanar-ebook/dp/B00UEBO38K>
- Ramírez, N. (2018). *Arte terapia. El arte de sanar con arte*. (Kindel, Ed.) C Guía saludespirtual.com. doi:www.guia-saludespirtual.com
- Ramírez, N. (s.f.). *Arteterapia el arte de sanar con arte* (Kindle ed.). Recuperado el 11 de marzo de 2018, de <https://www.amazon.com.mx/Arteterapia-El-Arte-Sanar-ebook/dp/B00UEBO38K>
- Real Academia Española. (2018). *RAE.es*. (R. A. Española, Editor) Recuperado el 24 de febrero de 2019, de Diccionario de la Lengua Española: <http://www.rae.es/>
- Rebolledo, E. (9 de octubre de 2015). Recuperado el 28 de febrero de 2018, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oaX157FoYzMJ:https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/02/Los-Anexos-para-el-tratamiento-de-las-Adicciones-FISCALIA-Copia-en-conflicto-de-UNIVERS-UJ2T83C-2015-10-15.pptx+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Rebolledo, E. (9 de octubre de 2015). (I. d. Veracruz, Ed.) Recuperado el 19 de mayo de 2018, de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/02/Los-Anexos->

- para-el-tratamiento-de-las-Adicciones-FISCALIA-Copia-en-conflicto-de-UNIVERS-UJ2T83C-2015-10-15.pptx+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=mx
- Rebolledo, E. (9 de octubre de 2015). Recuperado el 28 de febrero de 2018, de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oaX157FoYzMJ:https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/02/Los-Anexos-para-el-tratamiento-de-las-Adicciones-FISCALIA-Copia-en-conflicto-de-UNIVERS-UJ2T83C-2015-10-15.pptx+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Rebolledo, E. (9 de octubre de 2015). Recuperado el 19 de mayo de 2018, de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/02/Los-Anexos-para-el-tratamiento-de-las-Adicciones-FISCALIA-Copia-en-conflicto-de-UNIVERS-UJ2T83C-2015-10-15.pptx+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Rebolledo, E. (15 de junio de 2018). Anexos. *"Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (Antes Anexos AA) Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro"*., 10-23. (A. García, Entrevistador) Veracruz y Querétaro, Veracruz y Querétaro, México.
- Redacción. (11 de abril de 2019). *CONSOLIDACION HOY El portal del los poblanos*. Recuperado el 15 de AGOSTO de 2019
- Restrepo, M. A. (2005). La definición clásica de arte. *Saberes: Revista de estudios jurídicos, económicos y sociales*(3), 24.
- Rodríguez, Pérez y Fernández. (17 de junio de 2017). Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por drogas. (H. a. Addictions, Ed.) *UAEM Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 17(2), 45-46.
- Sánchez y Ramos. (25 de noviembre de 2015). Sueños rotos de la ciencia: el legado de Hans Prinzhorn. *Revista Historia de la Psicología*, vol. 27, núm. 2/3, 2006 89-96, 89 a 96. Obtenido de <file:///C:/Users/magar/Downloads/ColeccionPrinzhorn.pdf>
- Sánchez, L. (2009). *Prevención de consumo de drogas con perspectivas de género Recomendaciones con base en la evidencia*. Galicia, España:

- Quinta Impresión, S.L. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2014_Guia_preencion_genero_Diputacion_Alicante.pdf
- Secretaría de Salud. (21 de junio de 2009). *www.salud.gob.mx/unidades*. Recuperado el 28 de febrero de 2018, de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html
- Secretaría de Salud, INPRFM y CONADIC. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas. (Primera), 22-24. (S. d. Salud, Ed.) México, México.
- Sector Salud. (2013-2018). *Promoción de la Salud y Determinantes Sociales*. Programa de Acción Específico. Obtenido de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf
- Senado. (13 de diciembre de 2016). *Aprueba Senado uso medicinal de la marihuana*, Boletín. (C. d. Social, Editor) Recuperado el 23 de mayo de 2018, de Senado de la República Mexicana: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/33322-aprueba-senado-uso-medicinal-de-la-marihuana.html>
- Servicios Generales de AA. (1991). *Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.A.* Recuperado el 19 de mayo de 2018, de http://www.aa.org/assets/es_ES/sp-55_twelvestepsillustrated.pdf
- Shottama, A.C. (s.f.). *shottama.org*. Recuperado el 10 de marzo de 2019, de <http://www.shottama.org/Materiales/index.html#v4>
- SISVEA. (22 de abril de 2017). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones*. (www.gob.mx, Ed.) Recuperado el 13 de febrero de 2018, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informes-anuales-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>
- Socidrogalcohol. (marzo de 2010). Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. *Manual de*

- adicciones para médicos especialistas en formación*, 780. (C. P. Gómez, Ed.) España: Socidrogalcohol. doi:<http://www.pnsd.msssi.gob.es>
- sonidosbinaurales.com. (s.f.). www.sonidosbinaurales.com. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de Sonidos Binaurales: <http://www.sonidosbinaurales.com/historia-de-los-sonidos-binaurales/>
- sonidosbinaurales.com. (s.f.). www.sonidosbinaurales.com. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de Sonidos Binaurales: <http://www.sonidosbinaurales.com/historia-de-los-sonidos-binaurales/>
- SSA-CONADIC. (11 de septiembre de 2017). *Directorio Nacional Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones*. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255253/Directorio_1a_Parte_Aguascalientes_a_Hidalgo_110917.pdf
- SSA-CONADIC. (11 de septiembre de 2017). *Directorio Nacional Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones*. Directorio nacional, Secretaría de Salud, Conadic, México. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255254/Directorio_2a_Parte_Jalisco_a_Zacatecas_110917.pdf
- SSA-CONADIC. (11 de septiembre de 2017). *Directorio Nacional Establecimientos Especializados en el Tratamiento de Adicciones en Modalidad Residencial Reconocidos por la Comisión Nacional Contra las Adicciones*. Recuperado el 18 de febrero de 2018, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/255253/Directorio_1a_Parte_Aguascalientes_a_Hidalgo_110917.pdf
- SSA. (s.f.). *El consumo de drogas en México*. Recuperado el 26 de diciembre de 2017, de <http://www.salud.gob.mx>: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm>

- SSA. (s.f.). <http://www.salud.gob.mx>. Recuperado el 26 de diciembre de 2017, de Secretaría de Salud: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM1-5.htm>
- SSA-SISVEA. (2016). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. Informe SISVEA 2016*. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología, México.
- Tatarkiewicz, W. (1987). *Historia de la estética I*. Madrid, España: ALCAL.
- Todostenemosproblemas.com. (25 de abril de 2016). *Todostenemosproblemas.com*. Recuperado el 7 de marzo de 2017, de <http://todostenemosproblemas.com/arteterapia-un-modo-de-salir-de-la-adiccion/>
- Ucha, F. (30 de abril de 2009). *www.definicionabc.com*. Recuperado el 25 de diciembre de 2017, de Definición Salud ABC Tu diccionario hecho fácil: <https://www.definicionabc.com/salud/drogadiccion.php>
- UACH, P. (2011). Curriculum de Rosa Ma. Hernández Cobos. *Portal UACH*. Recuperado el 15 de mayo de 2018, de <http://www.fa.uach.mx/portal/2011/04/15/curriculum1/>
- UAM. (s.f.). *UAM, convocatoria de posgrado 2018-2019*. Recuperado el 13 de mayo de 2018, de Universidad Autónoma de Madrid: http://uam.es/ss/Satellite?c=UAM_EstudPropio_FA&cid=1446760165308&language=es&pagename=UniversidadAutonomaMadrid/UAM_EstudPropio_FA/UAM_estudioPropio&pid=1242654675830&title=Experto+Councelling+y+Regulaci%C3%B3n+Emocional+a+trav%C3%A9s+del+Arteterapia
- UAMX. (15 de mayo de 2018). *Universidad Autónoma Metropolitana*. Obtenido de https://www.uam.mx/unidad_xochimilco.html
- UBBAT. (2018). *Unión Brasileña de Asociaciones de Arteterapia*. Recuperado el 13 de mayo de 2018, de <https://www.ubaatbrasil.com/>
- UNAM. (28 de mayo de 2018). <https://www.unam.mx/>. (UNAM, Productor) Recuperado el 28 de MAYO de 2018, de Universidad Nacional Autónoma de México: <https://www.unam.mx/>

- Universidad de Murcia. (2018). *Nacimiento del arteterapia*. Universidad de Murcia. Recuperado el 2 de Mayo de 2018, de Murcia, Universidad de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/49691/1/Nacimiento%20del%20arteterapia.pdf>
- UNODC. (2015). *UNODC*. (www.unodc.org, Ed.) Recuperado el 13 de febrero de 2018, de United Nations Office on Drugs and Crime UNODC. Nuevas sustancias psicoactivas www.unodc.org: https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Factsheet_Spanish.pdf
- UNODC. (13 de febrero de 2017). *www.unodc.org*. Obtenido de Informe Mundial sobre las Drogas: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- UNODC. (mayo de 2017). *www.unodc.org*. (Naciones Unidas, Editor) Recuperado el 25 de diciembre de 2017, de Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Vázquez, J. (11 de Agosto de 2015). *Querétaro, primer lugar a nivel nacional en consumo de alcohol: Inegi*. Recuperado el 26 de diciembre de 2017, de queretaro.quadratin.com.mx: <https://queretaro.quadratin.com.mx/Queretaro-primer-lugar-a-nivel-nacional-en-consumo-de-alcohol-Inegi/>
- Velázquez, F. (1 de noviembre de 2017). *Aumenta consumo de alcohol y drogas en la zona metropolitana de Querétaro*. (F. V. Ramírez, Editor) Recuperado el 26 de diciembre de 2017, de Código Querétaro: <http://codigoqro.mx/2017/11/01/aumenta-consumo-alcohol-drogas-en-la-zona-metropolitana-queretaro/>
- WFMT, F. (2018). *World Federation of Music Therapy*. Recuperado el 28 de mayo de 2018, de www.wfmt.info: http://www.wfmt.info/WFMT/FAQ_Music_Therapy.html
- Winnicott, D. W. (1993). *Ralidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa.
- Wolfson, E. R. (2006). *Women's History, women's experiences of smoking in Britain, 1930-1970*. (Vols. Review, 15 (2), 297-322). Recuperado el 28 de mayo de 2018

- World Services, I. (2003). *Esto es AA Una introducción al Programa*. (E. Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, Editor) Recuperado el 2 de enero de 2018, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Esto_es_Alcoh%C3%B3licos_An%C3%B3nimos_999.pdf
- Xantomila, G. (11 de enero de 2011). *tratamientoparaelalcoholismo.blogspot.com*. Recuperado el 10 de marzo de 2019, de <http://tratamientoparaelalcoholismo.blogspot.com/2011/01/necesario-regular-operacion-de-centros.html>
- Zapata, H. (2015). *Introducción al estudio del Test de Rorschach*. Gral. Del Canto 105, Of. 610. Recuperado el 1 de mayo de 2019, de <http://estudios.umc.cl/wp-content/uploads/2015/12/Introducci%C3%B3n-al-estudio-del-test-de-Rorschach-HZF.pdf>

VI. ANEXOS

1.

BITÁCORA 1

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	1	5 de julio de 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias (de 14 a 34 años de edad). 1 madrina presente.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
Presentación y objetivo del Taller. Día: Martes. Horario: 8:30 am a 12:00 pm.	<ul style="list-style-type: none">● SABER (CONOCIMIENTO) Reconocer el cuerpo a través de actividades táctiles.● SABER HACER (HABILIDAD) Coordinar movimientos con su cuerpo.● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer su cuerpo a través de actividades táctiles para la sensibilización.

Objetivo	Desarrollo de la sesión
----------	-------------------------

<p>Hacer la presentación del Taller de Arte Terapia como Acompañamiento y conocer a las participantes, por medio de una conversación con la madrina, exposición y dinámica con las usuarias, para que las anexadas conozcan las actividades del taller e ir propiciando un ambiente de confianza y respeto desde la primera sesión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las anexadas. 3. Reglamento del taller. 4. Desarrollo de la sesión programada. 5. Retroalimentación del taller.
<p>Evento programado</p>	<p>Material y equipo</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Exposición del Taller. ● "Sentir tu cuerpo", dinámica que no estaba programada para esta sesión. 	<p>No se requiere.</p>

<p>Logros obtenidos</p>
<p>De acuerdo con la retroalimentación final, las anexadas expresaron con satisfacción el logro del objetivo planteado.</p>

<p>Observaciones</p>
<p>Encontré 10 mujeres de 14 a 34 años de edad, la mayoría con actitud cautelosa y timidez. Cuando les solicité que se presentaran, pero con la aclaración de que solamente quería saber su nombre y edad, percibí un alivio grupal; normalmente, en este tipo de centros de rehabilitación, cuando una usuaria se presenta suele agregar que es alcohólica, drogadicta o drogadicta e ingobernable. Esta forma de presentación inicial ayudó a que se relajaran, era perceptible en su lenguaje corporal.</p> <p>Mencioné que si tenían dudas o preguntas podrían decirlas, una de ellas cuestionó qué es arte terapia y qué trata. Expliqué el enfoque y que el trabajo consiste en realizar actividades basadas en las artes plásticas, que las llevarán a experimentar el color, la forma y la textura, con la finalidad de que expresen lo que sienten, con total sinceridad.</p> <p>Precisé que las actividades son guiadas y en su mayoría semi guiadas, y que otras se harán de forma espontánea; que pueden manifestar cualquier problema o dificultad que estén viviendo, y que este viaje creativo las llevará a descubrir, explorar e interpretar sus obras plásticas y descubrir qué les revela de sí mismas.</p> <p>Comenté que utilizaremos varios materiales como libros de apoyo, música y ejercicios de relajación.</p> <p>Noté que en esta primera sesión quedaba una hora de trabajo y, aunque no estaba programada, improvisé una dinámica llamada "Sentir tu cuerpo", ejercicio que consiste en mantenerse sentada cómodamente, cerrar los ojos y relajarse. La idea central de esta práctica es tocar con las manos</p>

cada parte del cuerpo hasta terminar en los pies. En síntesis, las instrucciones fueron las siguientes:

- Tomar sus propias manos, para percibir cómo se encuentran sus manos, si están frías o tibias.
- Tocar cada uno de sus dedos y sentir en qué estado se encuentra la piel de sus manos.
- Pasar a las muñecas. Cada uno de estos actos debe ser de manera pausada.
- Subir de sus muñecas a los antebrazos y brazos, así poco a poco a los hombros, la nuca, la cabeza, masajeando su cuero cabelludo, su rostro, sus labios, etc.
- Terminar dándose un fuerte abrazo a sí mismas, pues es un buen momento para hacerlo.

Cierro diciendo: "Piensa que es un abrazo que en este momento necesitas".

Testimonio vivencial

Durante la actividad "Sentir tu cuerpo" percibí cierta molestia en una de las usuarias, no se permitía relajarse, cuando llegamos a la cabeza finalmente pudo relajar su rostro; otras chicas derramaban lágrimas, pero no dejaron de hacer el ejercicio. La parte más conmovedora fue cuando se dieron un abrazo a sí mismas, algunas llegaron a mecerse como cuando se mece a un bebé.

Indiqué que cuando se sintieran listas abrieran los ojos poco a poco y al final pedí que de manera voluntaria, quien quisiera, compartiera lo vivido en el ejercicio.

Testimonio de usuarias:

- Una compartió que lloró cuando sintió las cicatrices que ella se había hecho en algún momento de su vida.
- Otra compartió que hace mucho tiempo que no sentía su cuerpo y que no lo había notado.
- Otra compartió que cuando llegó a su rostro sintió la caricia y el abrazo de su abuelita.
- El resto no quiso compartir, pero se encontraban visiblemente emocionadas.

Cierre:

Agradecí su testimonio, hice una aportación y aclaré el objetivo de la actividad: Cuando el "yo" enferma debido a la sustancia, el cuerpo deja de percibir, de sentir, es como si dijera: "No quiero experimentar eso, estoy bien así"; esta es una de las razones del miedo a cambiar, así la situación actual sea negativa y nos traiga problemas.

El ejercicio busca la conexión entre la memoria y nuestro órgano más grande que es la piel, existe una fuerte interacción entre los sentidos y las emociones.

La piel tiene la capacidad de percibir una amplia gama de estímulos, desde la sutileza de la sensación agradable al dolor más intenso, la experiencia nos sumerge de lleno en la sensación de tocar en toda su extensión y traza una ruta bien definida entre estímulo, emoción y razonamiento que de ahí se deriva.

El tacto es abordado de manera más racional e íntimamente ligado a la emoción, para Diane

Ackerman: "El amor es el gran intangible".

Evidencia

Este primer encuentro no requiere de fotografías.

BITÁCORA 2

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	2	Agosto 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
--	-----------------------------------

<p>"Mi diario terapéutico" 1ª etapa: "Decoración del diario personal".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Creatividad: capacidad para proponer soluciones imaginativas y originales. Innovación e identificación de alternativas contrapuestas a los métodos y enfoques habituales. • SABER HACER: (HABILIDADES) Tolerancia al estrés: Mantenimiento firme del carácter ante acumulación de labores, lo cual se traduce en respuestas emocionales o de roce personal. • SER (ACTITUDES/VALOR) Trabajo en equipo: Disposición para participar como miembro integrado en un grupo (dos o más personas) para obtener un beneficio como resultado de la tarea a realizar, independientemente de los intereses personales.
<p>Objetivo</p>	<p>Desarrollo de la sesión</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Generar una vía de salida para los pensamientos y las emociones que se presentan durante la realización de un proceso creativo. • Conocer la interacción del grupo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo y entrega de libreta y materiales de la sesión programada 1ª etapa. 5. Retroalimentación del taller.
<p>Evento programado</p>	<p>Material y equipo</p>

<ul style="list-style-type: none"> • "Mi diario terapéutico" 1ª etapa: "Decoración del diario personal". 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 libretas tamaño profesional. - 10 plumas. - 10 tijeras escolares. - 2 botes con materiales varios con papelería como papel lustre, papel china, papel crepé, hilos, estambres, ojos movibles e imágenes varias. - Revistas usadas. - Pegamento. - Cámara fotográfica. - Grabadora de música. - Música relajante.
---	---

<p>Desarrollo</p> <p>En esta segunda sesión las usuarias me reciben de manera cordial, con el tablón instalado y sentadas en su silla; les solicito ayuda con el material y piden permiso a la madrina.</p> <p>Expongo las características y condiciones de la actividad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la actividad. 2. Objetivo de la actividad (llevada en dos etapas). 3. Información de porqué es saludable en su proceso llevar un diario. 4. Invitación a colaborar en equipo. 5. Se trabaja con orden, respeto y compañerismo. 6. Se entregará una libreta tamaño profesional para cada una. 7. El material es para uso compartido. 8. Las tijeras llevan un cordón para traerlas al cuello y no se pierdan bajo el material, los bolígrafos serán controlados por la madrina. 9. Nadie puede quedarse con material, de ser así queda excluida de las clases siguientes. 10. Entrarán a la actividad siempre y cuando la madrina otorgue el permiso. 11. Nadie está obligada a participar, si no están de acuerdo pueden abandonar la clase y realizar otras actividades que la madrina asigne. 12. Lo único que se requiere es actitud positiva. <p>Al repartir el material percibo alegría y emoción, todas agradecen. Una usuaria (a quien en lo subsecuente llamaré "Usuaría Caso 4"), que tiene amputación de la pierna izquierda –condición que no noté en la primera sesión–, no responde mientras le hablo, la madrina la regaña y la invita a contestar, pero ella guarda silencio; guiño el ojo a la madrina, dejo su material frente a ella y continuo con las demás. Varias se emocionan, les pregunto qué pasa y dos responden conmovidas que les da mucha alegría que yo las acompañe en su proceso, a su vez les agradezco a ellas y menciono que también se debe a la Fundación Silvia Olvera Escobedo y al padrino y Director General, que me ha confiado el acceso y el trabajo con los grupos desde hace unos años; también refiero que un grupo de personas apoya con materiales para éste y otros talleres. Les hago saber que considero</p>
--

que coincidir en este proceso no es casualidad, todos hemos experimentado en alguna ocasión una coincidencia que parecía tan improbable que resulta mágica y epifanía, como si existieran conexiones entre sucesos, personas o informaciones a través de hilos invisibles que tan sólo podemos vislumbrar por momentos. Ya lo exponía Carl Jung "esto no es casualidad, sino sincronicidad, uno de los aspectos más enigmáticos y sorprendentes de nuestro universo" (Biografías y Vidas, 2004-2018).

Durante el desarrollo de la práctica sonríen y comparten materiales, al estar presente la madrina se comportan condescendientes con ella y le muestran sus imágenes creadas; algunas visiblemente emocionadas decían que les recordaba cuando estaban en el kínder, otras cuando ayudaban a sus hijos en las labores escolares, lloraban, pero no dejaban de hacer sus actividades. Conforme pasa el tiempo, noto que la Usuaría Caso 4 no se mueve, se ha mantenido en esa posición desde la primera hora, discretamente le pregunto a la madrina si tiene alguna lesión cerebral y me dice que no, que está perfectamente. En el transcurso de la interacción las usuarias de mayor edad se apropian de algunas revistas y materiales, sutilmente les pido virar todo el material, indicándoles que no se puede dejar de rotar, que todas tienen que revisar tanto revistas como materiales y les hago ver que se tiene abundante material. Después de 2 horas 15 minutos la Usuaría Caso 4 toma su bolígrafo y garabatea la portada de su diario, así por media hora, lo hace a distancia sin dejar que su cuerpo se mueva, casi es imperceptible, sigue pasando el tiempo y 15 minutos antes de terminar la actividad, las invito a levantar todos los materiales, pues a las 12:00 horas tienen su junta diaria.

Logros obtenidos

Facilitación emocional del pensamiento

- Implica la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas.
- Esta habilidad nos ayuda a entender cómo las emociones afectan a nuestro pensamiento y cómo nuestro estado emocional puede influir sobre nuestras decisiones.
- Ayuda a priorizar procesos cognitivos básicos, focalizando nuestra atención en lo que es efectivamente importante.
- En función de los estados emocionales, los puntos de vista de los problemas cambian, incluso mejorando nuestro pensamiento creativo: nuestras emociones actúan de forma positiva sobre nuestro razonamiento y nuestra forma de procesar la información.

(Aula Virtual, 2018) (Fragoso-Luzuriaga, 2015).

Trabajo en equipo

- Solicita opinión de los miembros de su equipo (en este caso de la madrina).
- Valora las ideas y experiencias ajenas.
- Mantiene una actitud abierta para aprender de los otros.
- Promueve la colaboración en el grupo.
- Anima y motiva a los demás.
- Desarrolla el espíritu de equipo.
- Actúa para generar un ambiente de trabajo amistoso, de buen clima y cooperación.

- Implementa adecuadamente modalidades alternativas de trabajo en equipo que añaden valor a los resultados grupales.
(Chaux, 2014)

Testimonio vivencial

La Usuaría Caso 4 me entrega la libreta y el bolígrafo de manera tosca y en silencio, como diciendo "toma tus cosas que no me importan". Al respecto, antes de irme hablo en privado con la madrina para que me informe qué tiene y qué puedo esperar, me comunica que es alcohólica, despertó en un hospital, perdió la pierna no sabe cómo debido a su alcoholismo, vivía prácticamente en la indigencia, fumaba en exceso, no tiene hijos, es muy incorrecta con sus compañeras y no permite que la toquen, puede quedar en la misma posición por horas. La madrina piensa que es un capricho. Me llevo en la mente a la Usuaría Caso 4, es un reto. Su aparente indiferencia causa tensión en el grupo. El resto de las usuarias se observan satisfechas y relajadas.

Evidencia

7 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

Para recordar, el niño necesita explorar, tocar, sentir... es decir vivir los acontecimientos, no basta solo con contarle que las cosas existen.

Zuleyvic Adriana Cuicas

Imagen 2. "Mi diario terapéutico"



Fuente: Colección personal.

BITÁCORA 3

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	3	Agosto 2018	Centro de Rehabilitación Femenil
Duración		Participantes	
3 horas con 30 minutos		10 usuarias.	

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Mi diario terapéutico" 2ª etapa.</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Innovación e identificación de alternativas contrapuestas a los métodos y enfoques habituales. • SABER HACER: (HABILIDADES) Escritura: Como objeto de enseñanza-aprendizaje la escritura cumple con dos perspectivas: cognitiva, porque se centra en los procesos psicológicos que suceden mientras se escribe; y social, porque genera una interacción entre lector y escritor. • SER (ACTITUDES/VALOR)

Objetivo	Desarrollo de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el estrés mental, reforzar la autoestima y fortalecer el sistema inmunológico. • Conseguir beneficios psicológicos y físicos. <p>La escritura se puede llevar a cabo como complemento dentro de un proceso psicoterapéutico o como herramienta de autoayuda sin intervención psicológica. (Molina, 2012) (Barber, 2005)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada 2ª etapa. 5. Retroalimentación del taller.
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • "Mi diario terapéutico" 2ª etapa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diario terapéutico. - Plumas. - Cámara fotográfica. - Grabadora de música. - Música de relajación.
---	--

<p>Desarrollo</p>
<p>Hablamos en el grupo del objetivo de llevar un diario terapéutico y en qué se pudieran beneficiar las usuarias al contar con un diario de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro de las numerosas responsabilidades y rutina que realizan durante su internamiento, el diario les proporciona un espacio necesario para reflexionar. 2. Ayuda a la autovaloración. 3. Coadyuva disminuyendo el estrés al manejar el nivel de ansiedad y al entrar en un estado de calma e introspección. 4. Contribuye a aclarar las ideas en situaciones difíciles. 5. Permite desplazar la ira en la medida que se escriben los sentimientos de enojo, ira, tristeza, miedo o alegría. 6. Da la oportunidad de aclarar valores y permite descubrir qué cosas o personas son realmente importantes en la vida. 7. Muestra aspectos de la personalidad que tal vez sean desconocidos, como impaciencia, pereza, fortaleza o descubrir un talento desconocido. 8. Promueve un crecimiento personal, debido a cambios de pensamiento. 9. Da oportunidad de revelar pensamientos y sentimientos a otras personas, escribir y compartir pensamientos que antes no se podían comunicar.

<p>Logros obtenidos</p>
<p>Competencia argumentativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para justificar un punto de vista o simplemente para persuadir. - Pérez (1999) define la competencia argumentativa como aquella que puede manifestar razones y pruebas para defender opiniones, concepciones o comportamientos y que explica o sirve de elemento articulador en la búsqueda de alternativas ante los problemas. <p>Escritura de textos argumentativos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implica la activación de habilidades cognitivas como explicar, justificar y argumentar. - Necesidad de enfatizar el manejo de los contenidos para razonar y de las estrategias específicas de la argumentación para que, en este caso, la usuaria logre aplicarlas, lo que incide en el aprendizaje de la composición adecuada de textos. (Sepúlveda y Benavides, 2016)

Observaciones

Después de comentar con las usuarias la importancia de contar con un diario terapéutico, pedir que sean respetuosas, indicar que si algo quieren decir es el momento y explicar que el diario es la herramienta para comenzar a comunicarse, primero con ellas mismas, les solicité que hablaran de la experiencia de decorar con frases su diario y expresé que me gustaría saber qué simboliza su portada y cómo las representa su collage; también las invité a escribir en su diario terapéutico sus sentimientos y pensamientos desde su llegada al Centro de Rehabilitación Femenil, con la finalidad de poder aminorar el estrés.

Algunas dijeron que querían escribir a sus seres queridos, pedir perdón a su madre o a sus hijos, respondí que está bien, pues para eso es su diario terapéutico. El tiempo restante se dedicó a la escritura, en el cierre de este trabajo algunas compartieron el placer experimentado al escribir y poder expresar sus sentimientos.

Testimonio vivencial

A mi llegada las chicas están esperándome visiblemente entusiasmadas, saludo a todas y la Usuaría Caso 4 me ignora completamente, las chicas la regañan y discretamente les digo que está bien, que la dejen tranquila. Así nos dispusimos a hablar del tema.

La Usuaría Caso 4 se mantiene sentada en el fondo del espacio, sin moverse, cerrados los ojos y ausente. Durante 2 horas con 30 minutos permanece sin moverse en su silla, junto a sus muletas; súbitamente, sin más, comienza a gritar: "¡Tarjeta de crédito, taaarrrrjeta de crédito, tarjeta de crédito!", un poco consternada miro a las chicas y me dicen que reacciona así de repente, con agresividad, una de ellas me muestra un rasguño en su mejilla, mientras que la Usuaría Caso 4 continúa gritando: "Tarjeta de crédito".

Entonces, levanto la voz y llamándola por su nombre, le digo: "¡Basta! Si quieres llamar la atención, no en mi clase! Te di un cuaderno para trabajar y lo rechazaste. Si quieres decir algo tendrás que aprender a comunicarte, si algo quieres lo dices, pero no te permito interrumpir el trabajo que hago con tus compañeras". En respuesta, ella guardó silencio, no dijo más y la clase continuó de manera tranquila hasta el cierre.

Evidencia

4 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

Imagen 3. Actividades “Mi diario personal” Trabajo final



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 4

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	4	Agosto 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias al inicio, 9 al final de la práctica. 1 madrina.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Tú por dentro". Parte I: "Postura y trazo de silueta".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Creatividad: capacidad para proponer soluciones imaginativas y originales; Innovación e identificación de alternativas contrapuestas a los métodos y enfoques habituales. • SABER HACER: (HABILIDADES) Tolerancia al estrés: Mantenimiento firme del carácter ante acumulación de labores, lo cual se traduce en respuestas emocionales o de roce personal; Iniciar un crecimiento personal con base en la representación de las emociones. (Chaux, 2014) • SER (ACTITUDES/VALOR) Trabajo en equipo: Disposición para participar como miembro integrado en un grupo (dos o más personas) para obtener un beneficio como resultado de la tarea a realizar, independientemente de los intereses personales. Conocer qué son las emociones y qué son los sentimientos; Dialogar con los propios sentimientos y reconocerlos al hablar de ellos; Construir nuevas formas de comunicación a partir del reconocimiento de emociones desbordadas que
Objetivo	
<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar el placer de la creatividad y conectar con los sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> •
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • "Tú por dentro". Parte I: "Postura y trazo de silueta". 	<ul style="list-style-type: none"> - 12 rollos de papel kraft. - Crayolas de colores. - Pintura acrílica. - Pinceles de diferente tamaño. - Recipientes para agua. - Godetes. - Trapos. - 2 Cubetas de dos litros cada una. - Cinta masking. - Grabadora de música. - Música relajante. - Cámara fotográfica.
---	---

Desarrollo

Expongo las características generales y reglas específicas de la práctica.

13.Nombre de la actividad.

14.Objetivo de la actividad (llevada en dos partes).

15.Instrucciones de qué se va a hacer y cómo se va a trabajar.

- Sacar todo lo que pueda estorbar como sillas y mesas, dejando paredes libres de posters de AA, pues se usarán para trabajar sobre ellas.
- Se les repartirán rollos de papel.
- Trabajarán primero por parejas para apoyarse entre sí, después de manera individual.
- Agrupadas por parejas, deben extender uno de los rollos en el piso y una de cada par se recuesta sobre el papel y la otra dibujará, con una crayola, la silueta de la recostada. La postura es libre, antes de hacerlo es importante reflexionar cómo les gustaría que estuviera plasmada su propia silueta.
- Al terminar la primera de dibujar la silueta de su compañera, le toca recostarse sobre el papel para que su compañera trace su figura, de manera que todas tengan su silueta.
- Cada una debe escribir su primer nombre y edad en su silueta.
- Cada una debe pegar su silueta en la pared con masking.
- Al centro están los materiales: pintura acrílica, pinceles, trapos, cubetas con agua, recipientes de latas de atún para poner agua y godetes para poner la pintura que necesiten.

16.El trabajo ha de desarrollarse en silencio, sin hablar, para que no se produzcan interrupciones que las puedan sacar de la conexión con su tarea.

17.Se requiere su "Diario terapéutico" y su bolígrafo.

18.El material no se debe desperdiciar.

19.Al terminar la actividad se deben guardar los materiales y limpiar todo.

Destaco que la instrucción más importante para esta actividad es pintar en su silueta donde sienten sus emociones, de qué color son y qué textura tienen. Antes de iniciar les pido colocarse al frente del dibujo de su silueta, cerrar los ojos, respirar profundamente y conectar con su silueta, aclarando que es un trabajo personal.

Logros obtenidos

Ordenar sentimientos y conectar con ellos, sentirlos y ubicarlos en el cuerpo.

Desarrollar empatía.

Habilidad comunicativa, no verbal y verbal.

Observaciones

Durante el desarrollo de la práctica e interacción del grupo percibo mucha disposición a trabajar. De hecho, la madrina se integra a la actividad, ella es otra joven como las demás, pero lleva en el grupo tres años y está al frente por ahora del Centro de Rehabilitación Femenil.

Las usuarias van tomando recipientes y pintura e inician la actividad. Una usuaria platica e interrumpe a la madrina, haciendo todo lo posible para estar a su lado; la madrina contesta lo básico y continúa con su labor, percibo que con una necesidad dual de conectarse y desconectarse.

La Usuaria Caso 4, quien tampoco hoy me saludó, pero yo sí saludé, sigue indiferente ante las instrucciones. Se sienta en el piso con sus muletas a un lado de la pared que tiene ventana y se queda así, en la misma postura, por largo rato. Cuando las otras usuarias empiezan la actividad le refiero que el material que traje es para todas y le pregunto: "¿Estás segura de que no quieres integrarte?". Otra usuaria de mayor edad y con más tiempo como usuaria le dice: "Si quieres yo te dibujo", tras un momento de silencio de pronto responde: "Sí, está bien".

Pongo en la grabadora música relajante y poco a poco dejan de hablar y comienzan a conectarse con su figura.

La usuaria junto a la madrina insiste distrayéndola con charlas, entonces me acerco, le recuerdo que este trabajo requiere silencio y le pregunto: "¿Acaso no quieres estar con tu *yo* interno?", me mira y responde: "Tiene razón" y deja de hablar.

A 75 minutos de la sesión se presenta el padrino que cuida la puerta diciendo a la madrina que un padre de familia viene por una usuaria, a quien le indican suba por sus cosas. En cinco minutos toma sus pertenencias y antes de salir abraza a dos o tres compañeras, se dicen algo al oído, se besan y abrazan. Al irse queda un ambiente de congoja, algunas lloran. Vislumbro que cada compañera que sale afecta al grupo. Afortunadamente, estábamos trabajando y eso ayuda a contener el estrés que les produce ver partir a una compañera; les digo que pinten el sentimiento que las envuelve, identifiquen en qué parte y le den color y textura, con algunas lágrimas retoman la actividad.

La Usuaria Caso 4 toma bastante tiempo viendo fijamente su imagen, sin expresión, sólo mira. Finalmente se levanta, agarra un pincel, elige el color café, delinea el contorno, se detiene para mirar fijamente su imagen y así lo va haciendo de manera muy pausada; mientras las demás combinan

colores y frases de forma mucho más creativa. Hay momentos que parecieran que la Usuaría Caso 4 tiene un diálogo silencioso con su imagen, en cada pausa.

Otra participante, a quien en lo subsecuente llamaré Usuaría Caso 8, aunque trabaja se nota inquieta y malhumorada. Ella llegó la semana antepasada. Tiene 14 años y le han retirado el medicamento psiquiátrico, no está por drogadicción, está por ingobernabilidad y problemas psiquiátricos. Se nota irritable y termina antes que todas. Tiene ansiedad, supongo que por falta del medicamento. Me confiesa que no pertenece a este estrato social, lo cual contribuye de manera adicional en su estado de ansiedad.

Tiempo:

Se fija un tiempo para terminar y cerrar la actividad, pero como me parece pertinente hablar de la salida de su compañera, las invito a intervenir la pieza que ha quedado inconclusa, así como a dedicar un pensamiento positivo, y lo hicieron muy emocionadas.

Cierre:

Las invito a mirar su pieza y a escribir en su diario lo vivido en esta actividad.

Testimonio vivencial

Esta actividad ha sido una de las más interesantes y de una gran carga emocional por los varios sucesos acontecidos en 3 horas con 30 minutos:

1. Salida de una usuaria de manera imprevista.
2. Usuaría Caso 4 inesperadamente se integra a la actividad.
3. Improvisación del cierre con una actividad adicional "Despedir a la compañera", consistente en la intervención de la pieza de la usuaria que salió de manera imprevista.
4. Encontrar en el grupo desconocimiento respecto de la diferencia entre emoción y sentimiento, debido a ello se verá en la segunda parte de esta práctica; asimismo, la revisión de su pieza pictórica y qué encontraron en ella.

Evidencia

16 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

"El mayor valor es lo que la persona rescata de su interior, lo que descubre y los cambios que se producen dentro de ella".

VICTORIA LOZANO

Imagen 4. "Tú por dentro"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 5

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), VINO de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	5	Agosto 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
----------	---------------

3 horas con 30 minutos	9 usuarias. 1 madrina.
------------------------	---------------------------

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Tú por dentro". Parte II: "Diferencia entre emoción y sentimiento".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Ampliar la agudeza y profundidad de la percepción e intuición. • SABER HACER: (HABILIDADES) Ser más eficaces en la vida y en el proceso dentro del internamiento, al conocer la diferencia y con menores interferencias afectivas. • SER (ACTITUDES/VALOR) Trabajo en equipo: Disposición para participar como miembro integrado en un grupo (dos o más personas) para obtener un beneficio como resultado de la tarea a realizar, independientemente de los intereses personales.

Objetivo	Beneficio que brinda la actividad
<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer la diferencia entre la emoción y el sentimiento. • Revisar el trabajo de la primera parte de la práctica "Tú por dentro" y lo que representa para ellas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar los trabajos realizados en la primera parte de "Tú por dentro". • Lectura: emoción y sentimientos. • Ordenar los sentimientos y conectar con ellos, sentirlos y ubicarlos en el cuerpo. • Poner orden en el "desorden". • Distinguir emoción de sentimiento.
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • "Tú por dentro". Parte II: "Diferencia entre emoción y sentimiento". 	<ul style="list-style-type: none"> - Libro <i>Crece cuentos, 10 cuentos para hacerse mayor</i>, de Carmen Gil y Anna Laura Cantone, Parramón Ediciones, 2017. - Grabadora de música. - Música relajante. - Cámara fotográfica. - Libro <i>Explorarte a través del Arte</i> (Barber, 2005)
--	--

<p>Desarrollo</p>
<p>La semana anterior noté que las usuarias no tienen clara la diferencia entre emoción y sentimiento; lo que, a menudo, produce confusión a la hora de entender cómo funciona nuestra mente. Por lo tanto, decidí no cerrar la práctica hasta que ellas comprendan tema tan relevante. Con esa finalidad preparé una explicación coloquial de cómo diferenciar lo que son las emociones y los sentimientos, con soporte en un libro y en presentaciones de internet. Me parece correcto basarme en lecturas para niños, puesto que con ello pretendo abrir su conciencia y mostrar que existe un orden, así también que conozcan la importancia de regular esas emociones y lo que pueden desencadenar, si no se controlan se convertirán en diferentes fenómenos mentales y de salud en general.</p>

<p>Logros obtenidos</p>
<p>Ser más eficaces, con mayor concentración y con menores interferencias afectivas.</p> <p>Aumentar la motivación, la curiosidad y las ganas de aprender sobre sus emociones y sentimientos.</p>

<p>Observaciones</p>
<p>La Usuaría Caso 4 me recibió dando saltitos, sin muletas, dijo efusiva: "¡Hola, maestra!", pensé que me abrazaría, cosa que yo intenté, ya que la mayoría de las usuarias cuando llego me abrazan; pero cuando lo intento, ella marca distancia, no quiere contacto, sólo saludar. Lo comprendí y continué con la actividad calendarizada.</p> <p>Les pedí sacar su diario terapéutico, pegar en la pared su trabajo de la sesión anterior y compartir su experiencia. La primera en hablar es la madrina, quien comenta que este trabajo la ayudó, fue como salir de paseo y encontrarse liberada del estrés que se genera con las usuarias; los roces entre ellas le producen tensión. Expresa que le hizo recordar las clases de arte que sus padres le pagaban cuando era niña, se sintió bien, llamó su atención la forma de su silueta y agradeció la actividad.</p> <p>Otra usuaria comparte que ubicar dónde sentía ira o miedo le hizo ver que tenía ese estado en casi todo su cuerpo. Otra manifiesta que tardó mucho en trabajar dentro de su silueta porque quería que</p>

su contorno fuera perfecto, entrar dentro de su cuerpo le incomodaba mucho, era como si no quisiera recordar cómo y dónde sentía sentimientos negativos. Otra usuaria habla del rostro sonriente en su silueta, al preguntarle por qué tiene esa sonrisa enorme, ella aclara que siempre fingía ser feliz y que era una máscara, que por dentro traía tristeza y coraje. Las otras chicas comentaron algo parecido, pero siempre noté la confusión entre emoción y sentimiento.

Se me ocurrió preguntar para iniciar con el tema emoción y sentimiento: "¿Quién me puede decir qué es una emoción?". Una de ellas de inmediato contestó con firmeza: "¡Es la droga!". Quedé impactada, las demás guardaron silencio, respondí: "No, la droga no es un sentimiento; el sentimiento mal enfocado es el que te hace recurrir a la droga". Dije: "Les voy a leer un libro que encontré, que me parece nos va a aclarar cuál es la diferencia que existe entre la emoción y el sentimiento". Escucharon con atención y les pedí que escribieran todo lo que les llamara la atención y si tenían dudas preguntaran.

A la Usuaria Caso 4 le pregunté si quería hablar sobre su trabajo, me ignoró y yo la dejé por la paz.

Una emoción es una reacción compleja del cerebro ante un estímulo externo (algo que veo u oigo) o interno (pensamiento, recuerdo e imagen interna). Emoción proviene del latín y quiere decir mover hacia o desde. En contra de lo que se piensa, las emociones son algo transitorio no permanente que nos saca de nuestro estado habitual.

Las emociones son energía que se mueve a través de nuestro cuerpo y que sólo se estanca si las reprimimos. Las emociones, por lo tanto, nos impulsan hacia la acción, son más intensas y duran menos tiempo que los sentimientos.

Ejemplos: si compras un coche, es el segundo día que lo utilizas y al ponerlo en marcha no arranca, es posible que sientas enfado. Acabas de enterarte que te han concedido una beca para estudiar, puede ser que sientas alegría. Te cuentan que han robado en tu edificio, quizá sientes miedo. (Ackerman, 2000)

Testimonio vivencial

El trabajo de esta mañana fue muy enriquecedor para las usuarias, preguntaron de todo y reflexionaron del daño que se causa cuando no sabemos controlar nuestras emociones, las repercusiones que generamos en nuestros seres queridos, en los hijos, en ellas mismas, ya que también se trató cómo las emociones mal canalizadas pueden provocar problemas de salud –como hipertensión, colitis, úlcera y estrés– y que existen estudios en los que las emociones y las enfermedades están muy de la mano.

La Usuaría Caso 4 casi al momento de cerrar me reclama que ella no puede escribir nada porque no tiene cuaderno, le contesté: "Cuando cambies de actitud y pidas lo que necesitas con respeto, veremos cuándo pudieras tener tu diario. Yo estoy aquí para todas, pero te recuerdo que también les dije que en mi clase que nadie está a la fuerza", miró al frente y se perdió en su autismo autoinfligido.

Reflexión:

Me doy cuenta de que la Usuaría Caso 4 está atenta a todo lo que se desarrolla en la clase, quiere atención, pero no sabe cómo pedirlo.

Evidencia

11 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

No olvidemos que las pequeñas emociones son los grandes capitanes de nuestras vidas y las obedecemos sin darnos cuenta.

Vincent Van Gogh

Imagen 5. "Tú por dentro" Segunda Parte



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 6

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), VINO de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	6	Noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	9 usuarias. 1 madrina.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI-2).</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Introspección para dar respuesta a una batería de preguntas que permiten medir dimensiones o habilidades de la personalidad.

Objetivo principal	Contenido
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar características psicopatológicas globales y específicas de las usuarias (en escalas clínicas reestructuradas), trastornos psicosomáticos, intereses y personalidad psicopatológica, así como distintos aspectos de sinceridad en las respuestas. Medir en las usuarias áreas de salud general, afectiva y neurológica; síntomas motores; actitudes sexuales, políticas y sociales; aspectos educativos, ocupacionales, familiares y maritales, y manifestaciones de conductas neurótica y psicótica. 	<p>567 ítems que en 10 escalas exploran aspectos de la personalidad y que en tres escalas de validación señalan el grado de confiabilidad de las respuestas.</p>
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> Primera aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI-2). 	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba MMIP-2. - Cuadernillo de aplicación. - Lápices. - Cuestionario de entorno social, familiar, maltrato y drogas.
--	--

<p>Desarrollo</p> <p>Informo al grupo que en este día se aplicará una prueba que cubre áreas como salud general, afectiva y neurológica; síntomas motores; actitudes sexuales, políticas y sociales; aspectos educativos, ocupacionales, familiares y maritales, y manifestaciones de conducta neurótica.</p> <p>De manera detallada explico cómo contestar el cuestionario, pido que no duden en preguntar el significado de palabras desconocidas y que lo contesten lo más espontáneamente posible.</p>

<p>Competencias logradas</p> <p>Introyección para responder una prueba especializada que ayuda a medir dimensiones o habilidades que influyen en su adaptación a la sociedad, particularmente en el rendimiento y compromiso en su proceso de desintoxicación.</p>

<p>Observaciones</p> <p>El Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota, conocido como prueba MMPI-2, es un instrumento de gran utilidad como complemento de este Taller y como un soporte más para este trabajo de investigación, toda vez que cubre áreas como salud general, afectiva y neurológica; síntomas motores; actitudes sexuales, políticas y sociales; aspectos educativos, ocupacionales, familiares y maritales, y manifestaciones de conductas neurótica y psicótica. Es una prueba de uso recurrente en psicología clínica, psicología educativa, neuropsicología, selección de personal, psicología del tráfico y peritaje forense, entre otros ámbitos.</p> <p>Durante la aplicación de la prueba MMPI-2 varias chicas preguntan por ciertas palabras que desconocen. Una usuaria entra en cierto estado de estrés, comienza a rascar sus brazos, cuello y piernas hasta enrojecer la piel, me acerco a ella, le pregunto si se siente bien y responde: "¡Algunas preguntas me estresan!", le aclaro: "Es sólo una prueba. No es el fin que entres en un estado estresante, contesta lo más espontáneo que puedas, no te detengas a reflexionar, si gustas puedes tomar un descanso y si de plano no lo toleras me lo dices y detenemos la prueba", lo piensa por un momento y me dice que continuará.</p>

Tras tomar un descanso de 15 minutos siguen con la actividad, roció un poco de aceite relajante y así transcurrió el tiempo hasta que terminaron la prueba. Al preguntarles cómo se sintieron algunas manifiestan que se les movieron sentimientos, otra de ellas dijo que había preguntas que la dejaron muy enojada.

Cabe precisar que este instrumento se aplicará por segunda ocasión con la finalidad de evaluar si se encuentran cambios significativos en las usuarias; se hará a unos días de concluir su internamiento en el Centro de Rehabilitación Femenil.

Testimonio vivencial

La Usuaría Caso 4 esta vez está motivada, más integrada al grupo, charleta y acepta hacer la prueba; parece que ya se está abriendo en el grupo y en el Taller de Arte Terapia como Acompañamiento.

Al término de la prueba percibo un tipo especial de agotamiento, ya que la prueba MMPI-2 requiere mucha atención y concentración de parte de las usuarias. Agradecí su disposición y prometí compensarlas la semana siguiente con una linda actividad.

Testimonio gráfico

Esta práctica no requiere de fotografías.

BITÁCORA 7

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	7	Agosto- septiembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	9 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Mándala grupal".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Creatividad: capacidad para proponer soluciones imaginativas y originales. • SABER HACER: (HABILIDADES) Trabajo en equipo para obtener un beneficio como resultado de la tarea a realizar, independientemente de los intereses personales. • SER (ACTITUDES/VALOR) Autoexploración buscando equilibrio y autoconocimiento.

Objetivo	Beneficios que brinda la actividad
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción, origen y objetivos de los mándalas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar en el proceso un espacio que ayude a aportar equilibrio y una sensación de unidad en la vida. • Trabajar en equipo

Evento programado	Material y equipo
<ul style="list-style-type: none"> • "Mándala grupal". 	<ul style="list-style-type: none"> • Mándala trazado de 2.30x2.30 metros. • Colores y lápices de todos tipos, crayolas y plumones. • Grabadora de música. • Música relajante.

Desarrollo

Describo a las usuarias qué es un mándala y su significado. Menciono que el psicólogo Carl Gustav Jung fue uno de los primeros occidentales en usar el coloreado como técnica de relajación; a principios del siglo XX recomendaba a sus pacientes que pintaran mándalas para combatir el estrés, la ansiedad y la depresión.

El mándala tiene su origen en India y su nombre en sánscrito significa círculo o rueda. Se trata de diagramas con formas diferentes y variadas (círculos, cuadrados u octágonos) organizadas alrededor de un centro. Aunque para muchas religiones es un símbolo de sanación, totalidad, unión e integración, para los budistas su función es la meditación.

Dibujar o pintar mándalas es una terapia que se está usando con mayor frecuencia cada día. De hecho, los libros para colorear dejaron de ser exclusivos de los pequeños y son los adultos quienes demandan cada vez más este tipo de publicaciones.

"Todos los mándalas tienen en común un espacio donde cabe un universo que se puede recorrer sin principio ni final, como los ciclos de la vida que nos rodea. Pero estas figuras también tienen una funcionalidad personal y podemos utilizarlos con fines variados que van de lo psicológico a lo espiritual, desde la integración de distintos aspectos de la personalidad hasta la relajación, el arte y la meditación", explica la instructora de meditación y directora de Astroflor, Alejandra Boldo (2016). (MIRAFLORES, 2016)

Logros obtenidos

Reducir el estrés, ya que el cerebro se enfoca en una sola actividad en particular.

Mejorar la capacidad de atención y concentración, al pintar o colorear mándalas.

Observaciones

Las usuarias Caso 4 y Caso 8 no quisieron participar en esta práctica. La Usuaría Caso 8 se encuentra ansiosa y distante en el grupo, tiene problemas para adaptarse, sigue pensando que no pertenece a la clase social de este Centro de Rehabilitación Femenil, reniega y maldice estar en esta situación. Las usuarias restantes sin problema participan en la introducción a la actividad, escuchando con atención; una comenta que ha practicado yoga, que conoce los mándalas y que los dibujaba con su hijo menor.

Una vez informadas, les aclaro que para trabajar hay suficientes plumones y materiales y que cuentan con sacapuntas por si se gasta la punta. No hay una regla fija para dibujar, cada una puede guiarse por su propio instinto para elegir los colores a emplear. Las invito a elegir uno de los espacios de los 16 trazados en el mándala y seleccionar la punta inversa, se toman tiempo para hacerlo y se

acomodan en cada uno de los espacios, de pronto cambian de lugar y finalmente se colocan al frente.

Antes de comenzar les indico que pongan su mano en el espacio seleccionado, cierren los ojos y presten atención a lo siguiente: "Espero que esta actividad me sirva para conocer, comprender y conectar con el Universo del que formo parte, deseo recuperar la armonía innata y la creatividad". Cuando estén listas abran sus ojos y empiecen a trabajar.

Por otra parte, cabe observar que este mándala tiene varios espacios, por lo tanto se irá trabajando con nuevas usuarias hasta completarlo.

Testimonio vivencial

Durante el desarrollo de esta actividad las usuarias participantes se abalanzaron sobre las cajas de plumones. Todo parecía ir bien y en calma; pero cuando tomaba fotografías aéreas del proceso noté tensión y roces corporales, primero pensé que yo estaba percibiendo mal, pero en cuanto pasaba el tiempo más tensión se generaba, era sutil pero había tensión. Una usuaria intenta tomar materiales y la Usuaría Caso 1, con el codo y medio cuerpo encima, la hace a un lado, por lo que dije: "Tienen suficiente material, no lo acaparen", por un momento se tranquilizaron, pero se repitió la tensión. Desde la vista aérea pude ver claramente que todas estaban agrupadas de un solo lado, dejando a la usuaria "buleada" totalmente sola. Aunque todas estaban ejerciendo violencia, sólo una de ellas se atrevió a hacer contacto con el cuerpo y no dejando nuevamente a la usuaria tomar materiales, por lo que directamente dije a la Usuaría Caso 1: "¡No puedes acaparar material y estoy viendo cómo violentas a tu compañera, si continúas con esa actitud te sales de la actividad!", no respondió, se tranquilizó por un rato y otra vez acaparó material, entonces le pedí que se levantara y dejara el material. Expresé: "No sé qué les pasa, pero esto no lo voy a tolerar en mi Taller, o se calman y comparten el material con su compañera o termina la clase, decidan todas". Se hizo silencio, la Usuaría Caso 1 estaba muy molesta, roja de coraje, porque le llamé la atención. Con firmeza le pregunté: "¿Seguimos o te vas?", ella repuso: "Está bien, me quedo" y cambió de lugar, tomó el sitio de una usuaria que se notaba era su amiga, continuó la clase y durante el desarrollo se fueron calmando.

Se detenían por largo tiempo esperando por un color que otra usuaria estaba ocupando, ante lo cual les manifesté: "Recuerden que este trabajo es para conocerse y conectarse con el Universo, así como para reducir el estrés. No olviden que el Universo es infinito. ¿Por qué se quedan estáticas? En vez de esperar a que su compañera desocupe el color, ¿por qué no buscan otras alternativas?, habiendo tantas por donde entrar, eso les ahorra tiempo y desarrollan su creatividad, asimismo aligera el estrés; al estar pendientes de su compañera, el proceso se parece a la vida cotidiana. Ejemplo: un objeto no tiene un solo lado, tienen que aprender a ver todos sus lados, si se conectan con su creatividad se conectan con su universo, su mándala; tienen tantos universos y sólo ven uno".

Evidencia

11 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

"Los mándalas nos vinculan, a través de la forma, con la divinidad y la espiritualidad".

Monika Correia Nobre
Astróloga

Imagen 6. "Mandala grupal"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 8

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	8	Septiembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	9 usuarias. 1 madrina.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Máscara de la personalidad".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Creatividad: capacidad para proponer soluciones imaginativas y originales, puesto que cada participante tiene que elegir cómo quiere decorar su máscara y expresarse en ella. • SABER HACER: (HABILIDADES) Desarrollar la capacidad organizativa y pensante, dado que antes de decorar la máscara hay que reflexionar • SER (ACTITUDES/VALOR) Trabajo en equipo: Disposición para participar como miembro integrado en un grupo (dos o más personas) para obtener un beneficio, introspección para entrar en el subconsciente y descubrir realmente cómo somos.

Objetivo	Beneficios que brinda la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir beneficios psicológicos y físicos. • Reforzar la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Significado de la máscara de la personalidad y su expresión individual. Explorar en el subconsciente para reflexionar quiénes somos realmente y conocer a fondo nuestros aciertos y nuestros errores.
Evento programado	Material y equipo
<ul style="list-style-type: none"> • "Máscara de la personalidad". 	<ul style="list-style-type: none"> - Texto "Qué es la máscara de la personalidad" de Harol Páramo, tomado del sitio web Descubre Subconsciente, 2010. - Diario terapéutico. - Cartulinas y molde de máscara. - Plumones y pinturas para colorear. - Tijeras, pegamento y ligas. - Cámara fotográfica. - Grabadora de música. • Música de relajación.

Desarrollo
<p>Explico al grupo el objetivo de la actividad y en qué se basa el proceso de esta práctica, entrego los materiales y doy indicaciones de los pasos a seguir. Inicio con la lectura de un texto de Harol Páramo para darles a conocer el significado de máscara de la personalidad.</p> <p>La máscara de la personalidad es todo aquello que oculta nuestra verdadera forma de ser, tanto a los demás como a nosotros mismos. Es el conjunto de autoengaños, justificaciones y mentiras que me digo, que me hago creer, para no ver la realidad. La máscara nace debido a que no queremos ver la realidad, no queremos mostrar la realidad de lo que somos, así que sencillamente la ocultamos con una apariencia.</p> <p>Existen varias formas en las que se crea esta máscara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoengaño. Son las mentiras que nos decimos a nosotros mismos para no pensar en las consecuencias ni en la responsabilidad de ciertos hechos por nosotros mismos causados. 2. Creencia de que un defecto es una virtud. Esto es muy común y de lo más perjudicial que hay, cuando creemos que un defecto es una

virtud, no habrá forma de cambiar; de hecho, cada día éste tomará más fuerza y será más dañino.

3. Autonegación.

Es convencernos a nosotros mismos de que las cosas no son así, aunque la realidad visible sea otra.

4. Autojustificación.

El "maravilloso" mundo de las excusas, en el que cada cosa mal hecha tiene su explicación. La autojustificación es la habilidad que tenemos de engañarnos a nosotros mismos para salir limpios de cualquier responsabilidad.

5. Falsa forma de ser que proyectamos.

Quizás este es el aspecto que más se asocia con la máscara. Tiene que ver con la forma que nos proyectamos ante los demás. Si bien hay ocasiones en las que hay que saberse adaptar a ciertas circunstancias, no siempre va a ser así. El problema con esta falsa personalidad es que pasa a reemplazar la verdadera personalidad y a la larga nos convertimos en lo que proyectamos. Estas actitudes las creamos debido a que queremos agradar a los demás y a que queremos ocultar una actitud de la cual nos avergonzamos.

Conclusión:

Ha sido muy fácil descubrir los autoengaños y justificaciones que se dicen los demás; pero, ahora, la verdadera dificultad está en descubrirlas en nosotros mismos. Es una verdadera prueba, ya que las cosas que menos pensamos son las que pueden estarnos perjudicando sin darnos cuenta. (Páramo, 2010)

Logros obtenidos

Conocimiento de las verdaderas máscaras de la personalidad y sus características.

Descubrimiento de la verdadera fragilidad, de la verdadera forma de ser y la responsabilidad de los actos.

Corrección de errores y desarrollo de potenciales.

Reconocimiento de aspectos de la personalidad que tal vez sean desconocidos, como impaciencia y pereza, relacionados con las máscaras.

Crecimiento personal, debido a cambios de pensamiento.

Revelación de pensamientos y sentimientos, así como escribir y compartir pensamientos que antes no se podían comunicar.

Observaciones

Terminada la lectura les formulé las siguientes preguntas: "¿Sabes qué oculta tu máscara? ¿Qué autoengaños y mentiras te cuentas para no ver la realidad?".

Reseño: "Es el momento de hacer un ejercicio de conciencia y reflexión de tu verdadera forma de ser tanto con los demás como contigo misma. Qué puedes plasmar en tu máscara y qué encuentras en ella: autoengaños, justificaciones y mentiras que te dices, que te haces creer, para no ver la realidad de las cosas. Dale color, forma y textura, divídela con una línea en dos partes y trabaja en ella, posteriormente trabaja en tu diario terapéutico y escribe en esta actividad qué encontraste de ti".

Testimonio vivencial

Esta actividad dejó muy impactadas a las usuarias; comentan que jamás habían podido imaginar tener varias o todas estas máscaras de personalidad y reconocen que debido a ello han tenido muchos problemas en su vida, ya que –como plantea la lectura de Harol Páramo– las cosas que menos pensamos son las que pueden estarnos perjudicando sin darnos cuenta.

Hicieron una lista de actitudes que ellas encontraron en su persona, todo se realizó en calma, entraron en un estado de mucha reflexión, me pedían que leyera nuevamente la lectura, para que les quedara más claro, una de ellas dicen que la trabajan en los 12 pasos de AA, que es la negación.

Sus trabajos fueron muy creativos en la mayoría y en otros casos el color negro era predominante. Finalmente, les pedí compartir algo de lo vivido en el proceso, la mayoría comentó que no sabían que esas actitudes impactaran tanto en su vida, reconocen que muchas de esas actitudes eran parte de su estado; negar, mentir, disimular y salirse con la suya era un defecto de su personalidad.

Evidencia

4 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

"Las cosas que menos pensamos son las que pueden estarnos perjudicando sin darnos cuenta".

Harol Páramo

Imagen 8. "Máscara de la personalidad"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 9

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), VINO de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	9	Septiembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil
Duración		Participantes	

3 horas con 30 minutos	9 usuarias. 1 madrina.
------------------------	---------------------------

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>" Recipiente para sentimientos en arcilla".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Creatividad: capacidad para proponer soluciones imaginativas y originales. Jugar y disfrutar del proceso creador. • SABER HACER: (HABILIDADES) Vivir y crear experiencia táctil; Bajar los niveles de estrés • SER (ACTITUDES/VALOR) Hacer de un sentimiento un objeto exploratorio de sentimientos y sensaciones que permitan expresar sentimientos y vivencias.

Objetivo	Beneficios que brinda la actividad
<ul style="list-style-type: none"> • Evocar sentimientos con una gama de respuestas sensitivas, jugar con la arcilla, sentir su flexibilidad, asimismo generar una atmósfera de intimidad emocional entre el material y quien lo trabaja. (Barber, 2005) 	<p>La arcilla como elemento material en la relación con arte terapia tiene un papel importante para construir, con base en la exploración sensorial, conocimiento directo del entorno y capacidad de transformación, a través de la proyección personal y del contacto corporal. Es un canal para la expresión que crea una conexión con este proceso de desintoxicación por sustancias o de tipo emocional. La arcilla es el medio idóneo para construir la emoción en un objeto de comunicación.</p>
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • "Recipiente para sentimientos en arcilla". 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 kilos de arcilla. • Juego de estiques, tablas, papel periódico, bolsas de plástico, palanganas para agua y trapos. • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación.
--	---

<p>Desarrollo</p>
<p>Invito a las usuarias a colocar sus materiales (tabla, estique, papel periódico, bolsa de plástico, palangana con agua y trapo para limpiar) frente a ellas. En esta ocasión se trabaja con el factor sorpresa, ya que las usuarias no saben de qué se trata la actividad; se busca que interactúen con la arcilla con los ojos cerrados.</p> <p>Reparto a cada una en su mano un buen pedazo de arcilla previamente hidratada, recordándoles cerrar los ojos. Pido que sientan y jueguen con la arcilla. Posteriormente, indico abran los ojos, sugiero hacer un recipiente en el que podrían guardar algo, puede ser un recuerdo o un sentimiento agradable, y después escriban su experiencia en su diario terapéutico y compartan en el grupo.</p>

<p>Logros obtenidos</p>
<p>Fomentar la creatividad.</p> <p>Experimentar creatividad inmediata.</p> <p>Disfrutar un proceso de juego sensorial.</p>

<p>Observaciones</p>
<p>El proceso sensorial que se buscaba experimentaran las usuarias con los ojos cerrados fue muy especial. En su rostro se percibe cierta alegría y curiosidad al sentir la humedad y textura, algunas acercan a su nariz el trozo de arcilla, pude observar que en aquellas que descubrían lo que tenían en manos, en su jugueteo con la arcilla, se dibujaba una sonrisa más amplia. Cuando indiqué que abrieran los ojos fue un momento mágico: todas se veían contentas.</p> <p>Tras dar algunos tips de cómo modelar una pieza, con la técnica de churro o placa, les pedí que primero utilizaran sus manos y no los estiques, pues quería que sintieran y modelaran sin herramientas para ver su reacción instintiva; conforme construían su recipiente les permití ir tomando herramientas para detallar su pieza.</p>

Testimonio vivencial

En esta ocasión la Usuaría Caso 4 no se integró a la mesa de trabajo, estaba sentada al fondo, sin hablar y con los ojos cerrados. Cuando terminé de dar indicaciones y ejemplos del modelado (que se llevó un tiempo de una hora con quince minutos), tomo un trozo de arcilla y lo pongo en las manos de la Usuaría Caso 4, así como una tabla para que no ensucie su ropa; ella fue jugando con el material y sólo hacía una pieza redonda, no dejó de dar y dar vuelta hasta alcanzar una esfera, le pregunté si quería agua o más material y respondió que no, así se pasó casi toda la clase.

Las usuarias fueron armando sus recipientes, algunas de las más jóvenes hicieron figuras de animales, no corregí esto, ya que sí era lo que les provocaba para mí estaba bien.

Su experiencia fue la siguiente: una de las usuarias comparte que le recordó su niñez junto a su abuela; otra dijo que su recipiente era para su grupo de danza porque en él podría poner inciensos; una más hizo una caja con forma del símbolo de infinito, con el nombre de su hijo y de ella; otras hicieron animales como elefantes, águilas y dinosaurios, o arcos como de fortalezas o de protección; la Usuaría Caso 4 habló de su experiencia y dijo que le provocó un recuerdo de estar haciendo tortillas; una de las usuarias, quien estaba muy sensible debido al encierro, elaboró una muñeca con el corazón hueco, fue muy impactante ver esa pieza en la que plasmó su dolor y tristeza por el internamiento, noté que tiene habilidades y le pregunté a qué se dedicaba y dijo que a poner uñas decoradas de acrílico.

Evidencia

4 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

¡Ay del que pleitea con su Hacedor! ¡El tiesto con los tiestos de la tierra! ¿Dirá el barro al que lo labra: "¿Qué haces?"; o tu obra: "¿No tiene manos?".

Isaías 45:9

Imagen 9. "Recipiente para recipiente en arcilla"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 10

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vno de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	10	Septiembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
---------------------------------	----------------------------

<p>"Danza con tus sentimientos".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTOS) Integración de la expresión física y emocional mediante el baile y la música, unificando el cuerpo y la mente, así como el equilibrio estimulando el cerebro. • SABER HACER: (HABILIDADES) Equilibrio entre las demandas del mundo interno y externo de la personalidad, integrando aspectos subjetivos y objetivos • SER (ACTITUDES/VALOR) Aumento de la autoestima y la capacidad para enfrentar los problemas diarios, identificando la música que puede incitar recaída en el consumo de sustancias o estados de ánimo alterados. Autoexploración buscando equilibrio autoconocimiento. (Penagos, 2012).
--	---

Objetivo	Beneficio que brinda la actividad
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el poder de expresión humana por medio de la música y del baile. • Experimentar la danza con diferentes géneros musicales y ritmos melódicos. 	<p>El baile como parte importante para el desarrollo humano y forma natural de expresión humana.</p>

Evento programado	Material y equipo
<ul style="list-style-type: none"> • "Danza con tus sentimientos". 	<ul style="list-style-type: none"> • Caja de chocolates. • Grabadora de música. • Música de diferentes géneros. • Cámara fotográfica.

Desarrollo

Después de explicar a las usuarias la actividad "Danza con tus sentimientos", ponemos colchonetas en el piso, se sacan las chanclas y se sientan o recuestan, como se sienten más a gusto, en las colchonetas. Hago una breve introducción de los beneficios de la danza, destacando que desde tiempos remotos la danza surge de la necesidad del hombre de expresar sus deseos y sus miedos, que es algo inherente al ser humano. También, resalto que las emociones más básicas se exteriorizan a través del movimiento, es un reflejo de la esencia misma de la persona: utilizar su propio cuerpo para comunicarse y para entrar en contacto con el mundo que le rodea.

Logros obtenidos

Conocimiento de que el lenguaje de la música permite que las personas expresen sus sentimientos, emociones, motivaciones, frustraciones, vivencias, estados de ánimo, situaciones, afectaciones, problemática y conflictos; lo que ha facilitado el surgimiento de gran variedad de ritmos y géneros musicales en las diferentes regiones y épocas históricas a la par con la evolución humana (Penagos, 2012).

Indagar en los rincones más recónditos de nuestro ser, enfrentando nuestras propias dificultades, particularidades y posibilidades creativas con la danza –como señala Ana Rodrigo de la Casa (2012) en su ensayo "Danza, emoción y pensamiento"–; así, al bailar podemos descubrir nuestra libertad corporal, liberar al cuerpo de emociones negativas y reconectar con nuestro cuerpo y mente.

La liberación de tensión muscular y la respiración fluida favorecen la disponibilidad de la energía para la vida, destrabando y eliminando obstáculos, inhibiciones y limitaciones psico-corporales, beneficiándose como una alternativa para el alivio de estrés.

El conocimiento y el análisis de música que incita a beber o a consumir sustancias, llamada reggaetón, música de banda y narco corrido, cuyas letras regularmente son de contenido violento y sexual, con tintes de halago a personajes del mundo del narcotráfico. En los últimos años dicha música se ha colocado como un nuevo género, además de constituir un fenómeno social y alcanzado gran presencia en espacios urbanos, sobre todo entre la población joven. Ejemplos de videos que incitan a consumir sustancias: *El Polaco-Voy a beber* (Fantástico Cumbia, 2016) y *Mix pa'pistear* (Tovar Reyna, 2014).

Observaciones

Durante el trabajo que he llevado a cabo con usuarias internadas en el Centro de Rehabilitación he percibido modificaciones en su estado físico y mental. Los primeros cambios son notorios en la piel

debido a la hidratación, también el cambio en hábitos alimenticios y de sueño, así como la desintoxicación de sustancias. Es común no ver cambios en su expresión corporal, que es rígida y casi 50 por ciento tiende a encorvarse. En el proceso de la investigación encontré que el baile es una parte muy importante para el desarrollo humano. Varios psicólogos han estudiado el impacto y la importancia del baile como forma natural de expresarse e inherente al ser humano (Difiere, 2018).

La práctica de este día inició con las usuarias sentadas en las colchonetas, descalzadas y cómodas. Al preguntar: "¿Quién me puede decir el tipo o género de música que le gusta?", la mayoría de las usuarias en edad de adolescencia contestó: reggaetón y banda; las de mayor edad respondieron: banda, romántica y norteña. Pedí levantar la mano si el tipo de música tiene que ver con su estado de ánimo, por ejemplo si identifican música que las incite a beber o a consumir sustancias o ponerlas tristes o violentas, la mayoría repuso que sí, que efectivamente la música de banda, norteña o reggaetón las incitaba a consumir sustancias o en su caso se ponían melancólicas, depresivas y buscaban sustancias para olvidar, o si estaban con sus amigos que también consumían, pues el reggaetón y la banda era la música que comúnmente les acompañaba en dicha actividad. Otra pregunta fue: "¿Has tomado conciencia de ello?", respondieron que no.

Testimonio vivencial

Después de escuchar sus testimonios de la música que escuchan constantemente, les compartí parte del resumen "Lenguajes del poder, la música reggaetón y su influencia en el estilo de vida de los estudiantes", en el que Yesid Penagos Rojas (2012), fruto del análisis interpretativo de entrevistas a adolescentes, da a conocer la existencia e imaginario de seis palabras reveladoras o categorías: lenguaje de poder, identidad, subjetividad, diversión y esparcimiento, forma de escape y estrategia del encanto.

Los ritmos que tienden a ser repetitivos tienen un carácter cíclico que puede causar la repetición sin fin, el efecto es mayor si la canción es la primera que se escucha al levantarse o la última que se escucha por la noche antes de dormir; en ambos casos la tonada se queda "adherida" al córtex auditivo del cerebro encargado de procesar los sonidos y la necesidad de tararear esas canciones funciona como un efecto inmediato, que puede durar horas o días; pero, si lo asociamos al consumo de sustancias, entonces la combinación se vuelve letal. El lenguaje de la música ha permitido que las personas expresen sus sentimientos, emociones, motivaciones y frustraciones, vivencias, estados de ánimo, situaciones, afectaciones, problemática y conflictos (Penagos, 2012).

Si solamente utilizamos estos géneros musicales y los asociamos a frustraciones, sentimientos y emociones negativas combinadas con sustancias, se convertirá en un círculo vicioso. Dicho esto, las invité a conocer otro tipo de música y a bailar con toda libertad, sea acostadas, paradas o sentadas, se trata de sólo vivir la música y dejarse llevar por los diferentes ritmos.

Aclaré que para entrar en contacto con el yo interno y ponerlo en movimiento no toda la música te conecta, así que pondré algunas piezas para comunicarnos con el yo interno y esto dependerá de la

música.

Fue algo muy intenso, empezamos la lista con música muy suave:

1. *Nocturno*, Opus Nº 2, de Frederic Chopin.
2. Música celta relajante.
3. Danza sufi música.
4. Native american flutes.
5. Música irlandesa tradicional para bailar alegre con violín, gaita y flauta celta.
6. *Tema de amor*, 1974, de Barry White.
7. Wontanara demo 2012, música africana, HD.
8. Percusión africana pista 1.
9. *Once again*, 2011, de Hang Massive (hang drum duo) HD.

Iniciamos con Chopin y terminamos con percusiones africanas. La experiencia fue estupenda, las chicas iniciaron su baile de manera suave y melodiosa. La Usuaría Caso 4 se integró y bailó en su silla todos los ritmos, participó como siempre con los ojos cerrados, pero era visible que disfrutó de la actividad. Las demás fueron acelerando su danza, algunas llegando a cierto frenesí, unas bailando en su mismo lugar y otras por todo el espacio, la mayoría con los ojos cerrados. Sudaron, se agitaron y se fueron despojando de alguna prenda como suéter o playera, pues ya se sentía calor en el salón por la energía que emanaban.

La danza duró una hora y 15 minutos. Fui bajando el volumen y pedí que se recostasen en las colchonetas y descansaran; unas se reían, otras se abrazaban de cansancio y dos se quedaron dormidas por unos minutos. Les induje a respirar profundo para normalizar su respiración, pedí que cuando estuvieran listas se sentaran o siguieran recostadas y compartieran su experiencia. Una de las usuarias dijo sentirse feliz, ya que pertenece a un grupo de danza autóctona prehispánica, que dejó por irse a vivir con su novio, quien la inició en las drogas, y que extrañaba la sensación maravillosa de las danzas. Otra dijo que se sintió libre, como si estuviera fuera del Centro de Rehabilitación, y otras manifestaron sentir menos estrés y más felices de vivir la actividad.

Cerramos con una pequeña charla referente al tipo de música que deben identificar para no recaer, buscar espacios que tengan talleres de danza o de cualquier tipo de disciplina artística, en la que pueden encontrar otro medio de comunicación y acercamiento con su sociedad, con la familia y no regresar al círculo vicioso en el que se encontraban.

Por último y para concluir la actividad les pedí cerrar los ojos y poner las manos como para recibir algo, así hicieron y les entregué un chocolate, diciéndoles que perciban los olores de lo que deposité en sus manos, disfruten a pequeñas mordidas y degusten lentamente sus sabores; precisé que un chocolate es como la vida, se debe disfrutar y no quererla comer de un solo golpe, seguido de la lectura de un fragmento de un poema de Green Valley:

"Los sueños"

Debe de caminar, tranquila, pero sin prisas
Aprenden a valorar y a disfrutar lo que no avisa
Los pequeños momentos son los que te harán vibrar

Solamente tienes tú que aprender a valorar.

Sueño con la arena, sueño con el mar
Sueño con la magia del momento y del lugar
Sueño con montañas, sueño con poder volar
Sueño que tengo alas y me las quieren robar.

Fue muy emotivo, pues rodaron lágrimas mientras disfrutaban su chocolate, y cerramos con un abrazo.

Evidencia

4 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

*Aunque no incluye la comunicación no verbal como parte de su método psicoanalítico, **Sigmund Freud** (1923) reconoce la conexión entre el cuerpo y la emoción, así como la relación entre pensamiento y comunicación no verbal, al sostener que el "yo" es un yo corporal.*

Imagen 10. "Danza con tus sentimientos"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 11

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
--------------------	-----------------	-------	---------------------------

25	11	Septiembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil
----	----	-----------------	----------------------------------

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	11 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Las dos Fridas". Parte I. "Recorte, trazo y decoración de piezas".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Conocer la dualidad por medio de la obra pictórica <i>Las dos Fridas</i>. Con base en análisis iconográfico, saber que a través de esta pintura Frida Kahlo quiso decir o expresar su dualidad de manera metafórica. ● SABER HACER (HABILIDAD) Modelar en arcilla dos figuras, agregando elementos fantásticos o simbólicos, con carácter introspectivo y dando a cada pieza un valor emocional, con forma, textura, color, etc. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer sus dos entes, siendo capaz de evaluar los valores y hábitos que provocan un desarrollo personal diferente.
Objetivo	Desarrollo de la sesión
<p>Conocer la vida de Frida Kahlo mediante una breve reseña y fotografía de la obra <i>Las dos Fridas</i>, para comprender qué es la dualidad expresada metafóricamente y aplicarla en la elaboración en arcilla de dos figuras, con carácter introspectivo, en la primera de dos sesiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada parte I. 5. Retroalimentación del taller.

Evento programado	Material y equipo
--------------------------	--------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • "Las dos Fridas". Parte I: "Recorte, trazo y decoración de piezas". 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Tablet con presentación de la vida de Frida Kahlo.
---	--

<p>Logros obtenidos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • SABER (CONOCIMIENTO) Conocer la vida y obra de Frida Kahlo y cómo llevarlo metafóricamente a sus entes, logrando una honesta introspección de sus hábitos y percepciones de sí misma en textura y color y forma. Apreciar que mediante el arte en todas sus variables es posible comunicar sentimientos. • SABER HACER (HABILIDAD) Generar creatividad y relajamiento por medio de la manipulación de arcilla. • SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer en su trabajo sus actitudes y hábitos negativos que interfieren en su vida, asimismo reconocer virtudes y valores que había olvidado.

<p>Observaciones</p>
<p>Se integró una nueva usuaria al grupo, quien como invitada participó de muy buen agrado. Durante la actividad las usuarias mostraron mucho interés en la vida de Frida Kahlo. En la presentación de la pintura <i>Las dos Fridas</i> y al preguntar su punto de vista de la obra, qué encontraban en ella, qué les provocaba, qué sentimientos y sensaciones venían a su mente, participaron casi todas, menos la Usuaría Caso 4, ella escuchó toda la explicación y unos 45 minutos antes de terminar la actividad me dijo que si podía participar y se lo permití.</p>
<p>Testimonio vivencial</p>

Durante la presentación de la vida y trabajo de la pintora mexicana, una usuaria reconoce que ella tiene dos personalidades: una oscura, mala, egoísta, promiscua y manipuladora y otra amorosa, que siempre está en busca de aceptación; pero que es más fuerte la "Frida oscura", le gana a la "Frida Blanca". Las demás asentaron que les pasa lo mismo. Hubo variantes. Las que hablaban de la "Frida oscura" la complementaron con características de ira, odio, rencor, venganza y autodestructiva; mencionaron que a su "Frida Blanca" casi nunca la dejan salir; que al estar en rehabilitación se sienten llenas de remordimientos y tristeza; yo agregué: "¿Y descuidada puede ser?", dijeron que sí, que muchas veces evadían, y que seguro esa "Frida Blanca" era su conciencia.

Después se concentran completamente en la tarea de recortar la plantilla y trazar sus piezas en la placa de arcilla, conforme terminaban de trazar y ajustar la forma les proporcionaba estiques y sellos con diferentes formas.

Me alegra mucho ver cómo la Usuaria Caso 4 se integró, trabajando rápido para alcanzar a las otras. En esta ocasión estaba más receptiva pero distante, le pregunté cómo iba a decorar sus piezas y respondió que con nada, la dejé continuar y pude captar en fotografía cómo pasaba sus dedos en la pieza, podría decir que acariciaba las piezas y sobre todo la pierna que le faltaba, percibí cierta tristeza pero no se permitió flaquear, terminó y dejó las piezas para secado y quema, ya que ese proceso tarda más de dos semanas.

Las chicas se sienten más cómodas y relajadas conforme va pasando el tiempo. Sin pudor algunas pudieron representar en sus piezas su vagina, como se demuestra en la imagen 1.

Otro detalle fue protagonizado por una de las usuarias de mayor edad, quien es creativa y de grandes habilidades, pero con actitud depredadora. Con la constante convivencia noto que ella es líder y que junto con otra usuaria molestan a una chica de 15 años; de hecho, puedo decir que casi todas sutilmente la amonestan al hacer algún comentario o pregunta. Esto fue pasando en la última hora, cuando casi todas estaban por terminar y les pedí ir limpiando y guardando los materiales, la chica de 15 años hace otro comentario y la líder va a donde ella está, se acerca a su cara con actitud provocadora y no alcanzo a escuchar lo que le dijo, pero sí vi miedo en el rostro de la joven, entonces me acerco a la provocadora y le advierto: "¡Es la última vez que intimidas a alguien en mi clase!", me dijo: "¡Usted no la conoce!" y le repuse: "¡Tampoco yo a ti, sin embargo sí te estoy conociendo: eres abusiva y bravucona, y tú eres una mujer hecha y con un hijo, eso te debería hacer ser más sensible!", lo dije fuerte para que todas escucharan. Llamé su atención: "Chicas, tenemos un problema de género, la mujer es la peor enemiga de otra mujer, somos depredadoras, somos destructivas, celosas, chismosas, malas hijas, malas madres y malas compañeras, ¿qué es lo primero que les enseñan aquí?". Una respondió que a trabajar la soberbia y les dije: "Sí, entre otras muchas cosas, como la humildad, y no la veo por ninguna parte; ¿pero qué hacen?, ¿destruirse unas a otras durante sus cuatro meses de internamiento?, como si aquí existiera la perfección, les recuerdo que no estamos aquí por perfectas, ¿o sí?". Nadie contestó y proseguí: "Ni yo soy perfecta. Esto va para todas: si veo que se repite lo mismo, sea quien sea no participará más en esta clase. Están aquí por su voluntad. Si en la siguiente clase trabajo con dos, para mí está bien. Dejen de hacer lo que saben que está mal".

Evidencia

4 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

Un arte que es como un trazo de pintura; claroscuro. Ni muy denso en la penumbra, ni muy encandilante en su luminosidad. (Pinery, 2019)

Imagen 11. “Las dos Fridas” Primera parte



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 12 Segunda parte

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	12	Octubre/noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	8 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
--	-----------------------------------

<p>"Las dos Fridas". Parte II. "Decoración de piezas".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Conocer la dualidad por medio de la obra pictórica <i>Las dos Fridas</i>. Con base en análisis iconográfico, saber que a través de esta pintura Frida Kahlo quiso decir o expresar su dualidad de manera metafórica. ● SABER HACER (HABILIDAD) Modelar en arcilla dos figuras, agregando elementos fantásticos o simbólicos, con carácter introspectivo y dando a cada pieza un valor emocional, con forma, textura, color, etc. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer sus dos entes, siendo capaz de evaluar los valores y hábitos que provocan un desarrollo personal diferente.
<p>Objetivo</p>	<p>Desarrollo de la sesión</p>
<p>Conocer la vida de Frida Kahlo mediante una breve reseña y fotografía de la obra <i>Las dos Fridas</i>, para comprender qué es la dualidad expresada metafóricamente y aplicarla en la elaboración en arcilla de dos figuras, con carácter introspectivo, en la segunda de dos sesiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada parte II. 5. Retroalimentación del taller.
<p>Evento programado</p>	<p>Material y equipo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • "Las dos Fridas". Parte II: "Decoración de piezas". 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Tablet con presentación de la vida de Frida Kahlo.
<p>Logros obtenidos</p>	

- **SABER (CONOCIMIENTO)**

Conocer la vida y obra de Frida Kahlo y cómo llevarlo metafóricamente a sus entes, logrando una honesta introspección de sus hábitos y percepciones de sí misma en textura y color y forma.
Apreciar que mediante el arte en todas sus variables es posible comunicar sentimientos.

- **SABER HACER (HABILIDAD)**

Generar creatividad y relajamiento por medio de la manipulación de arcilla sancochada para aplicar color mediante esmaltado, para una segunda quema y terminado de la pieza.

- **SER (ACTITUD/VALOR)**

Apreciar y reconocer sentimientos en formas, texturas y colores, reflexión final.

Observaciones

Hago una evaluación de las usuarias y noto que han salido dos durante la semana, una de ellas es quien la semana pasada ejercía *bullying* a una usuaria más joven; honestamente, debo decir que se respira un ambiente más ligero a raíz de la salida de aquella. Me crea un sentimiento de vacío por la otra chica que trabajaba con entusiasmo y que era muy participativa al compartir sus reflexiones.

Testimonio vivencial

Por la salida de dos de las usuarias sobra material, lo reparto a una usuaria que llegó hace dos semanas, le dejo materiales con nombre de los colores que en esmalte cerámico no coincide con lo que representa el color que indica la etiqueta, por ejemplo el negro en crudo es de color rojo ladrillo, los verdes pueden ser de color ocre, esto debido a que al fundir mediante el calor cambian de color, lo que desconcertó a las chicas, quienes no dejaban de preguntar y dudar de lo que decían las etiquetas, me decían constantemente: "¿En serio?", "¿no me engaña?" y "es que no puede ser ese color que usted dice".

Después de buen rato se convencieron. Los colores más utilizados fueron el negro y el rojo, los demás fueron menos importantes, pero quedaron un poco pardos dado que combinaron tantos colores que ya no sabían cuál habían aplicado. Sin embargo, fue un gran trabajo final. Cuando regresé con las piezas terminadas y esmaltadas, se las entregué, pero luego me quedé con ellas, pues la salida tempestuosa hace que olviden sus piezas y algunos otros trabajos, los cuales conservo. Lo importante es el trabajo generado durante su internamiento.

Evidencia

5 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

La vida es digna de ser vivida y que la libertad interior y la dignidad humana son indestructibles.

Viktor Frankl

Imagen 12. "Las dos Fridas" Segunda parte



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 13

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	13	Noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Lo que guarda el corazón".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Reconocer significados metafóricos del corazón. ● SABER HACER (HABILIDAD) Describir lo que guarda su corazón por medio de la escritura y trabajo plástico pictórico. Realizar un inventario de todo lo que guarda su corazón y expresarlo. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer los sentimientos que guarda en el corazón a través de la dinámica indicada.
Objetivo	Desarrollo de la sesión
<p>Realizar una dinámica de grupo dirigida a trabajar metafóricamente con el corazón, por medio de lecturas, que representen y aclaren el simbolismo del corazón con poemas, textos y ejemplos sencillos, así como a través de su expresión pictórica; más la participación y aportaciones de las usuarias.</p>	<p>Presentación por parte de la instructora.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Información general de la actividad a las usuarias. 3. Lecturas. 4. Desarrollo y entrega de materiales plásticos de la sesión programada. 5. Retroalimentación de la actividad.

Evento programado	Material y equipo
--------------------------	--------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Lecturas y desarrollo de actividad grupal dirigida: "Lo que guarda el corazón". 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Material de lectura. • Materiales plásticos.
---	---

<p>Logros obtenidos</p> <p>Conocer significados metafóricos de corazón y su relación con las emociones. Reflexionar mediante la lectura, escritura y trabajo pictórico, identificando sus emociones negativas y reforzando las positivas. Apreciar y reconocer sus emociones y cómo afectan en su vida.</p>
<p>Observaciones</p> <p>Se realiza la siguiente lectura de introducción:</p> <p>Las heridas del corazón pesan mucho más en una persona que las del cuerpo. El ser humano siente, es vulnerable, por fuerte que quiera ser siempre se ve afectado por decepciones, frustraciones, enfados y pérdidas. Así es la vida, y es imposible escapar a su sabiduría interna, por mucho que esa sabiduría en más de una ocasión sea opuesta a la lógica mental del ser humano.</p> <p>El dolor puede proceder por una relación con alguien (tanto amorosa como de amistad o familiar), por la muerte de un ser querido, por la traición de alguien, una mala decisión, etcétera. Encontrar la causa de nuestro malestar es el primer paso para poder sanar nuestras heridas. (Nicuesa, 2018)</p> <p>En la <i>Revista Colombiana de Cardiología</i> se leen los siguientes fragmentos (Ospina, 2009):</p> <p>Tener corazón es tener valentía, como el Brave Heart de los escoceses; es tener amor, como dice Anne Rutledge en el poema de Edgar Lee Masters: «Florece para siempre, oh República, del polvo de mi pecho»; es tener ternura, como cuando nos dice Barba Jacob en su poema: «El dulce niño pone el sentimiento/y el contento, yo pongo el corazón»; a veces equivale también a tener confianza y capacidad de entrega, como en esa canción de Fito Páez «Quién dijo que todo está perdido,/yo vengo a ofrecer mi corazón», y la generosidad de un espíritu dispuesto a amarlo todo, como lo dice Quevedo en un soneto hablando de la muerte: «No me aflige morir, no he rehusado/acabar de vivir ni he pretendido/dilatar esta muerte que ha nacido/a un tiempo con la vida y el cuidado./Siento haber de dejar deshabitado/cuerpo que amante espíritu ha ceñido,/desierto un corazón siempre encendido,/donde todo el amor reinó hospedado». El</p>

dadivoso, es un corazón grande; el perverso, un corazón maligno; el humilde, un corazón sencillo; el valiente, un corazón de león.

En cambio, el corazón tiene una forma comprensible, tiene un diseño lleno de sentido que estimula la imaginación. O eso creemos, viendo su dibujo y los diseños que se inspiran en él para hablar de amor y de ternura, de generosidad y de compasión, porque en realidad el misterio está en todo y la complejidad de los movimientos de este músculo hace de él una suerte de mecanismo de relojería y de instrumento musical, uno de los instrumentos más refinados del mundo. Yo me atrevo a decir que el corazón no sólo es un instrumento, proveedor de la primera clave musical de nuestro cuerpo y de nuestra conciencia, sino que parece decirnos con su palpitación incesante que uno de los secretos de la vida, tal vez el más importante de sus secretos, es el ritmo. Porque la vida es ritmo, como nos dice en su efigie antiquísima desde las simbologías del Indostán la danza del dios Shiva, que con sus cuatro brazos danzantes arroja el rayo, detiene el miedo, señala a la tierra y marca en el tamborín el ritmo de los mundos.

Pero la idea de que todo tiene un corazón, un centro definitivo y secreto, bien pudo ser el origen de la idea o de la intuición de Dios, porque si para los más invisibles reductos de nuestro ser hay un corazón remoto que los surte de energía y de vida, no es difícil que alguien conciba que en este organismo formidable que es el universo hay un secreto corazón que provee de ritmo y de sentido todas las cosas.

El corazón es un órgano fantástico, imaginario y múltiple que está siempre en la lengua del poeta. «De la abundancia del corazón habla la lengua», dice la escritura. Y si la labor del poeta, como decía Hölderlin, consiste sobre todo en celebrar y en agradecer, allí donde no llega nuestro pensamiento puede llegar nuestra gratitud, hecha a la vez de asombro y de deslumbramiento, de sencillez y de alegría. Todo poeta aspira en últimas no a la verdad sino a la perplejidad, a la fruición de recibir y de agradecer.

Testimonio vivencial

Después de hacer las lecturas invito a las usuarias a escribir los sentimientos que alberga su corazón y les reparto material para que plasmen de manera pictórica su corazón.

Las usuarias ponen manos a la obra y escriben en su diario terapéutico. Algunas toman su tiempo, meditan, otras llenan varias hojas. Al terminar la escritura toman materiales y plumones de varios colores, algunos llenos de color negro, otros multicolores, la Usuaría Caso 10 sorprende por la cantidad de símbolos expresivos que utiliza para su obra, de hecho me parece que el espacio es poco y dibuja y pinta hasta en los marcos, nadie habla, todas están inmersas en su trabajo.

Al término del trabajo, les pido que compartan su experiencia. La Usuaría Caso 10 esta vez se encuentra más expresiva y conversadora, parece más contenta y receptiva, dice que ella ha encontrado en su corazón muchas preguntas, como qué será de su vida ahora que pueda salir, a falta de su pierna dice tener miedo, las demás intervienen y le expresan que está viva y que eso ya es una ventaja, ella lo acepta y menciona que cuando llegó su corazón estaba lleno de dolor y coraje, pero que al paso del tiempo se siente tranquila e integrada.

Por otro lado, una usuaria descubrió que su corazón estaba lleno de ira y de venganza por el hecho de que la llevaron e internaron en el centro de rehabilitación, sólo pensaba en vengarse de sus seres queridos, pero que no se había dado cuenta de ello hasta que realizamos esta actividad, agradeció el material y el ejercicio.

Cierre de la actividad:

Concluí: "Acepta la herida y aprende de ella. Tal y como ya lo hemos indicado: no debes huir del dolor, sino que tienes que mirarlo cara a cara, aceptarlo y superarlo. Esta es la única manera de que este proceso puedas superarlo de forma sana y beneficiosa para ti y tu futuro. Considera esta herida del corazón como crecimiento: la vida es un continuo aprendizaje. Por tanto, tienes que saber que te enseñará tanto a las buenas como a las malas y, de hecho, es de los fracasos y del dolor donde más se puede aprender y conseguir una enseñanza".

Evidencia

3 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

¿Quién dijo que todo está perdido?, yo vengo a ofrecer mi corazón...

Fito Páez

Imagen 13. "Lo que guarda el corazón"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 14 Parte uno

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vno de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	14	Diciembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	11 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
---------------------------------	----------------------------

<p>"Muñeca, reconociendo a mi niña interior". Actividad I de III.</p> <p>Actividad I: Corte y confección de la muñeca.</p> <p>Actividad II: Costura y relleno de la muñeca.</p> <p>Actividad III: Colocación del cabello, corte y confección de la ropa de la muñeca.</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Conocer a la niña interior por medio de la confección y elaboración de una muñeca de trapo, con base en la dualidad y de manera metafórica. ● SABER HACER (HABILIDAD) Desarrollar la creatividad y estimular la psicomotricidad y su coordinación motriz fina por medio de la confección y elaboración a mano de una muñeca de trapo, de toda su ropa y vestido; agregando elementos simbólicos de carácter introspectivo al dar a su muñeca valor emocional con formas, texturas y color. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer la reconstrucción simbólica de su niña interior, siendo capaz de evaluar valores y hábitos que pueden provocar un desarrollo personal diferente.
<p>Objetivo</p>	<p>Desarrollo de la sesión</p>
<p>Sensibilizar a las usuarias para el conocimiento de sí mismas desde su niña interior, por medio de la confección y elaboración artesanal de una muñeca de trapo con materiales naturales, dando valor simbólico a cada parte del cuerpo (cabeza, cuerpo, brazos y piernas) de carácter introspectivo. Actividad que se realizará en tres sesiones, los martes de las siguientes semanas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada parte I. 5. Retroalimentación de la actividad.
<p>Evento programado</p>	<p>Material y equipo</p>

<ul style="list-style-type: none"> • "Muñeca, reconociendo a mi niña interior". Actividad I: Corte y confección de la muñeca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Materiales naturales, hilos, agujas, estambre en greña y estambre en hilo, moldes y telas varias.
--	---

<p>Logros obtenidos</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer que llevamos una niña interior y cómo significarla metafóricamente en una pieza artesanal, logrando una honesta introspección de sus hábitos y percepción de sí misma. Generar creatividad en las usuarias y relajamiento mediante la manipulación de materiales naturales. Apreciar y reconocer en su trabajo una honesta introspección, así como reavivar virtudes y valores que habían olvidado.
<p>Observaciones</p>
<p>Durante el proceso explico cómo se desarrollarán las actividades, haciendo hincapié en que ciertos materiales como agujas, alfileres y tijeras estarán controlados y quien rompa las reglas se queda sin actividad por el resto de las clases. Es importante mencionar esto en cada sesión para que ellas no hagan mal uso de tales materiales, sea para lastimar a alguien o lastimarse a sí misma.</p>

<p>Testimonio vivencial</p>

Durante la entrega del material se presentó un hecho relacionado con la elección de las usuarias de las telas que utilizarán para la confección del cuerpo de su muñeca. Puse a su disposición telas en dos tonos, uno más claro que el otro, por poner un ejemplo: una tela es color rosa pálido y otra es de un color poco más marrón, para aclarar, color moreno; llamó mi atención que la mayoría no quería el color moreno, a lo que les dije: "¡Oigan, no me salgan con que son racistas, miremos nuestra piel, rubias no somos, ¿qué paso?!" y de manera coloquial agregué: "¿Acaso nos despreciamos por ser prietas?!", a lo que todas rieron y respondieron: "¡Es verdad!". Concluí: "Bueno, ubíquense, el no aceptarse tal como somos ya es un problema, tomen conciencia de ello, sé que lo hacen sin darse cuenta, recuerden que la publicidad vende estereotipos, así que reflexionen sobre el tema, que da para mucho".

Pasado lo anterior, se dispusieron a recortar los moldes bajo la indicación de recortar dos moldes iguales, uno de ellos es el cuerpo interno y el otro es la piel.

En el proceso, algunas manifestaron que la muñeca sería para una de sus hijas, por lo que les expliqué más a fondo la actividad precisando que esa no es la finalidad, lo que se busca es la reconstrucción de su niña interior y que cada una de las parte del cuerpo se cosa con amor, por ejemplo: "Al elaborar las piernas de tu niña interior ahora metafóricamente caminará con esas piernas por caminos de luz. Al hacer sus brazos, estos recibirán y otorgarán amor, mecerán, arrullarán, cargarán, trabajarán, ayudarán y abrirán nuevas puertas. El resto del cuerpo será un espacio para ser respetado, alimentado y liberado de sustancias y de sentimientos destructivos, ya que en él se alberga un corazón de niña, que ha sido desatendida por mucho tiempo. Finalmente, la cabeza, lugar en donde se albergan las emociones, donde tomamos decisiones, ahora para beneficio de nuestra niña interior tomaremos mejores decisiones, recordemos que somos lo que pensamos".

En esta visita al Centro de Rehabilitación noté que la Usuaría Caso 4 concluyó su periodo.

Dicho lo anterior cerramos la Actividad I.

Evidencia

3 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

Pensar el trabajo reflexivo de coser, tejer y bordar como técnica artística, pláceme puntada a puntada se hilvana al niño interior.

Araceli García Madrid

Imagen 14. “Muñeca reconociendo mi niña interior”



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 15 Parte dos

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: “Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro”.

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	15	Diciembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Muñeca, reconociendo a mi niña interior". Actividad II de III.</p> <p>Actividad I: Corte y confección de la muñeca.</p> <p>Actividad II: Costura y relleno de la muñeca.</p> <p>Actividad III: Colocación del cabello, corte y confección de la ropa de la muñeca.</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Conocer a la niña interior por medio de la confección y elaboración de una muñeca de trapo, resignificando su cuerpo de manera metafórica. ● SABER HACER (HABILIDAD) Desarrollar la creatividad y estimular la psicomotricidad y su coordinación motriz fina por medio de la confección y elaboración a mano de una muñeca de trapo, de toda su ropa y vestido; agregando elementos simbólicos de carácter introspectivo al dar a su muñeca valor emocional con formas, texturas y color. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer la reconstrucción simbólica de su cuerpo.
Objetivo	Desarrollo de la sesión
<p>Sensibilizar a las usuarias para el conocimiento de sí mismas desde su niña interior, por medio de la confección y elaboración artesanal de una muñeca de trapo con materiales naturales, dando valor simbólico a cada parte del cuerpo (cabeza, cuerpo, brazos y piernas) de carácter introspectivo. Actividad que se realizará en tres sesiones, los martes de las siguientes semanas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada parte II 5. Retroalimentación de la actividad.
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • "Muñeca, reconociendo a mi niña interior". Actividad II: Costura y relleno de la muñeca y colocación de cabello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Materiales naturales, hilos, agujas, estambre en greña y estambre en hilo, moldes y telas varias.
--	---

<p>Logros obtenidos</p>
<p>Reconocer que llevamos una niña interior y cómo significarla metafóricamente en una pieza artesanal, logrando una honesta introspección de sus hábitos y percepción de sí misma. Generar creatividad en las usuarias y relajamiento mediante la manipulación de materiales naturales. Aprender y reconocer en su trabajo una honesta introspección, así como reavivar virtudes y valores que habían olvidado, como el ser niña otra vez, reconocer su cuerpo como propio, activo, dinámico y vivo y sentirse valorizada.</p>
<p>Observaciones</p>
<p>Antes de iniciar las actividades, nuevamente hago hincapié en que algunos materiales como agujas, alfileres y tijeras estarán controlados y quien rompa las reglas se queda sin actividad por el resto de las clases. Es importante mencionar esto en cada sesión para que ellas no hagan mal uso de tales materiales, sea para lastimar a alguien o lastimarse a sí misma.</p>

<p>Testimonio vivencial</p>
<p>En esta segunda actividad de tres, se revisan los avances de la costura de lo que será el cuerpo de la muñeca, compuesto de dos moldes iguales, uno será relleno con material para dar forma a las partes del cuerpo y la otra pieza será la piel que cubre ese cuerpo.</p> <p>Para trabajar de manera que las usuarias comprendan la relevancia de esta Actividad II me apoyé en las siguientes explicaciones tomadas de centromujer.republica.com (Ortega, 2007):</p> <p>A través del cuerpo nos relacionamos, conocemos el mundo y a nosotros mismos. No se debe pensar que el cuerpo es sólo una estructura biológica, porque éste se encuentra cargado de sentimientos, significados y experiencias.</p>

La imagen corporal se compone de dos aspectos: el cognitivo y el subjetivo. El primero tiene que ver con la información que manejas, tanto de la anatomía como de los cambios físicos vividos. Lo subjetivo se relaciona con las valoraciones, juicios y sentimientos que tienes sobre tu cuerpo. De esta forma, la imagen corporal se relaciona directamente con la autoestima (el aprecio que se siente por uno mismo).

Estas formas determinan el significado y valor que tiene el cuerpo para cada persona. Si recordamos que para vivir la sexualidad plenamente se debe conocer, aceptar y valorar el propio cuerpo, así como el de las demás personas, es muy importante que tengas claras cuáles han sido los mensajes, exigencias y prohibiciones que sobre éste has recibido a lo largo de tu vida. La posibilidad de hablar con naturalidad sobre el cuerpo y los cambios que se experimentan, así como sobre todo aquello que sentimos, nos abre el camino para aprender a querer más nuestro cuerpo y por supuesto cuidarlo. Esto es indispensable para vivir la sexualidad de una forma sana, placentera y responsable.

Enseguida pedí a las usuarias que tomen un papel y pluma con la finalidad de escribir todo lo que sientan respecto de su cuerpo, sobre todo aquellos sentimientos que las lleven a amar y respetar su cuerpo y valorar ese preciado tesoro. Indiqué que al terminar la escritura doblen el papel y lo integren a la muñeca al centro, a la altura de su corazón, después continúen con el relleno y vayan cerrando e integrando al tronco las piernas, brazos, etc.

La experiencia de las chicas fue muy emotiva, la mayoría estaba conmovida por la actividad, algunas lloraban desconsoladas, todo se realizó con sumo respeto y en silencio.

Cierre Actividad II:

Señalé que si estaban de acuerdo compartieran su experiencia. Varias manifestaron que le pidieron perdón a su cuerpo, no se habían dado cuenta del daño que le hacían, que ahora al estar en rehabilitación comenzaban a experimentar síntomas extraños y dolores corporales que antes no sentían. Una de ellas mencionó que después de su ingreso al centro de rehabilitación su menstruación está irregular; otras dicen que tienen problemas bucales, como piezas dentales flojas; otras comentan problemas visuales y creen que es por el consumo de inhalantes; otra usuaria advierte que ha puesto su vida en peligro y que en algunas ocasiones su cuerpo ha sido moneda de cambio por sustancias. Debido a estas revelaciones se abrió una discusión del rol de la mujer, la carga de género y problemas físicos.

Me comprometí para la siguiente clase compartir una guía para lectura sobre los factores que contribuyen a que las mujeres tengan respuestas diferentes al hombre en cuanto al consumo de sustancias. Esto para que queden más claros los estragos de las drogas en la mujer.

Evidencia

3 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

Imagen 15. "Muñeca reconociendo a mi niña interior"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA16 Tercera parte

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	16	Diciembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Muñeca, reconociendo a mi niña interior". Actividad III de III.</p> <p>Actividad I: Corte y confección de la muñeca.</p> <p>Actividad II: Costura y relleno de la muñeca.</p> <p>Actividad III: Colocación del cabello, corte y confección de la ropa de la muñeca.</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Conocer a la niña interior por medio de la confección y elaboración de una muñeca de trapo, resignificando su cuerpo de manera metafórica. ● SABER HACER (HABILIDAD) Desarrollar la creatividad y estimular la psicomotricidad y su coordinación motriz fina por medio de la confección y elaboración a mano de una muñeca de trapo, de toda su ropa y vestido; agregando elementos simbólicos de carácter introspectivo al dar a su muñeca valor emocional con formas, texturas y color. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer la reconstrucción simbólica de su cuerpo.
Objetivo	Desarrollo de la sesión
<p>Sensibilizar a las usuarias para el conocimiento de sí mismas desde su niña interior, por medio de la confección y elaboración artesanal de una muñeca de trapo con materiales naturales, dando valor simbólico a cada parte del cuerpo (cabeza, cuerpo, brazos y piernas) de carácter introspectivo. Actividad que se realizará en tres sesiones, los martes de las siguientes semanas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada parte III. 5. Retroalimentación de la actividad.
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • "Muñeca, reconociendo a mi niña interior". Actividad III: Colocación del cabello, corte y confección de la ropa de la muñeca; y lectura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Materiales naturales, hilos, agujas, estambre en greña y estambre en hilo, moldes y telas varias.
--	---

<p>Logros obtenidos</p>
<p>Generar conciencia de la relación cuerpo-emociones. Apreciar y reconocer en su trabajo de mediación, como es la costura, una sana apertura y comunicación que permitieron los procesos de reflexión, crítica y entendimiento en torno a sus vivencias tanto personales como de grupo.</p>
<p>Observaciones</p>
<p>Antes de iniciar las actividades, nuevamente hago hincapié en que algunos materiales como agujas, alfileres y tijeras estarán controlados y quien rompa las reglas se queda sin actividad por el resto de la clase. Es importante mencionar esto en cada sesión para que ellas no hagan mal uso de tales materiales, sea para lastimar a alguien o lastimarse a sí misma.</p>

<p>Testimonio vivencial</p>
<p>En esta actividad puedo apreciar el avance en la elaboración de sus muñecas, las usuarias se muestran muy contentas con los resultados. Una solicita hacer otra muñeca para su hija, las demás se entretienen con la colocación del cabello. Llegó una usuaria nueva que se encuentra demasiado eufórica, habla e interrumpe constantemente, como las demás tienen ya un tiempo en el Taller se encuentran más balanceadas. Ella rompe con la armonía del grupo, por ese motivo le doy una madeja de estambre en greña y le pido que haga una bola, sin cortar debe hacer una bola de una sola pieza, no le gusta la idea, pero sabe que tiene que hacerlo. Le digo: "Es con el fin de que comiences a encontrarte contigo misma. Pon toda tu atención en la madeja que estás desenredando, pues es como los pensamientos desordenados; un poco de paciencia, de silencio e introspección te ayudarán en tu proceso".</p> <p>Las usuarias se encuentran en sus labores finales, así que las muñecas van quedando terminadas y durante ese proceso hago la lectura en voz alta de una parte de la "Guía mujeres y hombres ante las adicciones" porque me parece importante para cerrar el "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones, Vino de Uva Jóvenes Guerreros".</p>

Para el cierre de este Taller y terminar con las actividades programadas, como les prometí en la sesión anterior leí parte de la "Guía mujeres y hombres ante las adicciones" (Reproductiva, 2006), que contiene una tabla de indicadores que enuncian las consecuencias sociales, físicas y psicológicas del consumo. Las usuarias se identificaron con la lectura y para concluir las invité a abrazar a su muñeca, lo hicieron y permanecieron un buen rato abrazadas a ellas. Pedí compartir la experiencia de esta actividad y fue emotivo, muchas de ellas dicen jamás haber cosido o bordado, menos saberse creativas o capaces de elaborar algo tan bello y significativo. Lo mejor fue cuando una usuaria dijo haber sentido felicidad y sobre todo sentir que se podía perdonar a sí misma, sentir su cuerpo otra vez y agradeció en nombre de todas por el Taller de Arte Terapia como Acompañamiento.

INDICADORES

Salud física

- Cruda (malestar general, ojos rojos y temblor de manos).
- Aliento alcohólico o a enjuague bucal.
- Pérdida repentina de peso.
- Ciclo menstrual irregular.

- Quejas o malestares crónicos (alteraciones del sueño, problemas estomacales, ardor de pecho y presión arterial alta).
- Caídas frecuentes, accidentes, quemadas o cortadas.
- Cambios significativos en la higiene y aseo.
- No tener recuerdos de algún evento.
- Úlceras.
- Problemas de hígado.
- Embolia.
- Daño cerebral.
- Problemas de corazón.
- Sobredosis.

Salud mental

- Olvido de cosas.
- Dificultad para concentrarse.
- Estar preocupado por consumir sustancias.
- Uso de sustancias para enfrentar el estrés.

Signos potenciales de uso problemático/Problemas serios

- Daño permanente en la memoria.
- Sentimientos de desesperanza, poca valía y depresión.
- Agitación emocional (ejemplos: confusión, depresión, ansiedad, cambios repentinos de ánimo, automutilación e ideación o intentos suicidas).
- Consumo reiterado durante el embarazo.
- Cambios significativos en la actitud y personalidad.
- Obsesión por las sustancias.

- Pensamientos e intentos suicidas.

Relaciones personales/sociales

- Discusiones con familiares o amigos (as).
- Aislamiento.
- Cambios importantes en la relación con personas significativas.
- Pérdida de interés en actividades cotidianas.
- Los (as) hijos (as) no se sienten cómodos llevando amigos a casa.
- Los (as) hijos (as) desarrollan problemas en la escuela o de conducta.
- Historia familiar de abuso de sustancia o abstinencia.
- Desintegración familiar.
- Violencia familiar.
- Problemas de salud en los (as) hijos (as) debido al consumo de sustancias del padre.

Trabajo/Escuela

- Cambios significativos en el desempeño en la escuela o trabajo.
- Desapariciones repentinas.
- Faltar a la escuela o trabajo.
- Presentar cruda en la escuela o trabajo.
- Accidentes en el trabajo.

- Expulsión de la escuela o pérdida del trabajo.
- Renunciar al trabajo.

Financiera/Legal

- Gasto significativo de dinero en drogas o alcohol.
- Beber y manejar (u operar otras maquinarias).
- Accidentes automovilísticos menores.
- Apostar.
- Tener deudas.
- Robar.
- Multas por mala conducción o accidentes automovilísticos.

Evidencia

3 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

Dite a ti mismo: no tengo ni idea de si sanaré o no, ni de cuánto tiempo tardaré en hacerlo, pero sí sé que esto que acabo de hacer ha sido beneficioso para mi cuerpo. Cada vez que tengo un pensamiento positivo sobre mi salud, estoy dando un paso hacia adelante. Y si voy dando un paso detrás de otro, cada vez estaré mejor. (Anguita, 2019)

Jan Anguita

Imagen 16. "Reconociendo a mi niña interior" Tercera parte



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 17

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	17	Diciembre 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Mandala personal".</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER (CONOCIMIENTO) Conocer el origen del mandala y sus dimensiones terapéuticas en arte terapia. ● SABER HACER (HABILIDAD) Utilizar el mandala como herramienta lúdica alcanzando durante el proceso el consciente como el inconsciente. ● SER (ACTITUD/VALOR) Generar entretenimiento y desatar la creatividad coloreando mandalas.
Objetivo	Desarrollo de la sesión

<p>Mediante material de poyo que contiene plantillas con diferentes grados de complejidad, sirviendo para establecer el orden interior, así como el desarrollo de la creatividad, recomendada por teóricos como Carl Jung, (Elbaba, 2012)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora. 2. Información general a las usuarias. 3. Reglamento de la actividad. 4. Desarrollo de la sesión programada parte III. 5. Retroalimentación de la actividad
---	--

Evento programado	Material y equipo
<ul style="list-style-type: none"> • "Mandala personal". 	<ul style="list-style-type: none"> • Diario terapéutico. • Plumas. • Cámara fotográfica. • Grabadora de música. • Música de relajación. • Lápices de colores. • Libro de mandalas (Dreams Art, 2016) .

Logros obtenidos
<p>Mejorar la coordinación y desarrollar el hemisferio derecho del cerebro, encargado de funciones artísticas, sensoriales y abstractas. Liberar al artista que se lleva dentro.</p>
Observaciones
<p>Se presenta a la usuaria la actividad, su contenido y objetivos de trabajar con mandalas. En primer lugar, se les informa de manera sencilla la definición de la palabra mandala, sus orígenes y el punto de vista espiritual de los mismos, de cómo se han introducido a occidente y cómo son utilizados para trabajos de las funciones artísticas, sensoriales y abstractas.</p> <p>¿Qué es un mándala? Los mándalas son símbolos espirituales de origen hindú, cuyo significado en sánscrito se traduce en "círculo o totalidad". Se trata de representaciones artísticas que incorporan distintas figuras geométricas alrededor de un mismo centro, para simbolizar el cosmos y la eternidad. Aunque tienen su origen en India, también están presentes en distintas culturas ancestrales como: azteca, maya, egipcia, tibetana y china e incluso se encuentran en antiguas catedrales medievales.</p>

¿Para qué sirven los mándalas? Benjamín Pérez, psicólogo especializado en arte terapia, afirma que el método de dibujar y colorear funciona como herramienta de desarrollo terapéutico y descubrimiento personal, pero depende mucho del contexto en que se realice y de cómo la persona aborda el arte de colorear. Puede hacerse para evadir algo o para encontrarse con sí mismo, también con la presión de lograr algo bonito o con la intención de movilizar sus emociones y aquietar su mente. Son un sinfín de motivos, todo depende de la forma en que se aproxime a ello. (MEGUSTALEER, 2016)

De este modo los principales beneficios de pintar mandalas empiezan con la relajación y concentración que se enlazan para generar un registro muy valioso, que se puede transferir a otras actividades. Ayuda mucho con la focalización de la atención, ya que es un espacio y tiempo de encuentro y comunicación con uno mismo. Ayuda además a tomar distancia por un rato de los problemas, ya que la mente queda más en calma, lo que activa el hemisferio derecho, analógico, simbólico, permitiendo mayor amplitud en nuestra mirada de las situaciones.

Testimonio vivencial

Decidida a cambiar un poco la temática, gracias al libro *Mandalas*, que tiene como características frases reflexivas atrás de cada plantilla, haciendo más interesante la actividad.

Se colocan sobre la mesa varias plantillas hacia arriba, las usuarias no pueden voltearlas hasta determinar con cuál mandala se identifican, pueden rodear la mesa varias veces hasta seleccionar su plantilla, pues no se puede cambiar. Después de tomar la plantilla de su preferencia, deben sentarse y leer qué frase les ha tocado y escribir en su diario terapéutico qué les dice su frase y si se identifican con la frase, hecho lo anterior pueden ya dar color a su pieza.

Cierre:

Se les pide compartir su experiencia, las usuarias comparten que les fue muy relajante el proceso, que la frase de reflexión coincidía con su vivencia actual, sólo una no comprendía la frase, efectivamente era compleja y al no sentirse identificada, le sugerí cambiar de plantilla, con la cual se identificó inmediatamente.

Evidencia

4 imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

"Al mismo tiempo sirven para establecer el orden interior y por eso muchas veces, cuando aparecen en serie, se dan inmediatamente después de estados caóticos, desordenados, conflictivos y angustiosos. Expresan por eso la idea del refugio seguro, de la conciliación interior y de la totalidad" (2010e: 370).

Carl G. Jung

Imagen 17. "Mandala personal"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA 18

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vno de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	18	Enero 2019	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	7 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
---------------------------------	----------------------------

<p>"Cerrando ciclos" Horario: 8:30 am a 12:00 pm. Martes y miércoles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER. (CONOCIMIENTO) Conocer los procesos de finiquitar o dejar en paz algo que se percibe que está pendiente, inconcluso o de lo que se cree que se necesita una respuesta o certeza. ● SABER HACER (HABILIDAD) Aprender a, hacer algo (reflexión mediante el diario terapéutico) que marca el final de lo pendiente y libera de la ambigüedad. ● SER (ACTITUD/VALOR) Apreciar y reconocer que quien puede hacer cierres o integrar los hechos de la vida suelen centrarse más en la solución (presente o futuro) que en el problema (pasado). Ser más flexibles y menos inquietos con la ambigüedad. Compartir experiencias, trabajar en su "Diario Terapéutico.
--	---

Objetivo	Desarrollo de la sesión
<p>Se llevará a cabo una actividad llamada cerrando círculos, basado en el trabajo de bloguero Mario Guerra (Guerra, 2017) Con sus aportaciones se pretende Conocer los procesos de finiquitar o dejar en paz algo que se percibe que está pendiente, que se cree que se necesita una respuesta o certeza, para traer cierta paz, certeza, mediante un ritual que consiste en se hace un acto simbólico que marque el final. Se escribe una carta que no se envía. se rompe (este será nuestro objetivo final) de qué forma, se hará cuando ya estén las usuarias a días de terminar su proceso de 4º y 5º paso.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora 2. Información general a las usuarias de la actividad 3. Reglas de la actividad 4. Desarrollo de la sesión programada 5. Retroalimentación del taller
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • Actividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Diario terapéutico. - Plumas. - Cámara fotográfica. - Grabadora de música. - Música de relajación - velas
---	--

<p>Competencias logradas</p>
<p>Apreciar y reconocer que quien puede hacer cierres o integrar los hechos de la vida suelen centrarse más en la solución (presente o futuro) que en el problema (pasado). Ser más flexibles y menos inquietos con la ambigüedad. (Guerra, 2017)</p>
<p>Observaciones</p>
<p>Tomado del blog motivacional "Autoayuda para sanar la conciencia", Mario Guerra, Tanatólogo, conferencista, business coach, psicoterapeuta, (Guerra, 2017), se toma la referencia para realizar la siguiente actividad, con el fin de aportar a las usuarias un cierre de lo vivido en su proceso de desintoxicación, han salido algunas usuarias, e ingresado nuevas, debido a ello me pareció prudente hacer el siguiente cierre, ya pueden salir de un momento a otro, sin cerrar procesos y despedirse de sus compañeras.</p> <p>¿Qué es eso de cerrar ciclos?</p> <p>Algunas usuarias tienen una idea vaga al respecto y se les explica con los siguiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están a punto de vivir un nuevo momento, que es el salir de centro de rehabilitación y de pronto pareciera necesario cerrar un ciclo, para liberarnos, de pensamientos negativos, reflexionar sobre cambios que se han trabajado en su estancia, que se lleva a casa, que nos hizo daño, y aprender a dejar a espacio para dejar entrar nuevas experiencias, con el fin de empezar más limpios. <p>Maneras de cerrar un ciclo</p> <p><u>Acción</u> hacer algo que marca el final de lo pendiente y libera de la ambigüedad. Se les invita a trabajar en su Diario terapéutico y se les explica que trabajaremos en el, ya que se puede hacer de varias maneras, como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con alguien de; renunciar a amigos o familiares tóxicos, firmar un divorcio, dejar de pelear por algo en un juicio, aceptar que era necesario el internamiento ya que de ello depende la vida misma, perdonar a tus familiares por ingresarte, perdonarte y aprender a comunicarte con los tuyos, continuar con tu grupo o en tu lugar de residencia. <p><u>Declaración</u> En este caso no se hace algo, sino que se hace una declaración personal (a veces compartida con otros) de que algo ya se terminó.</p>

- "Ya, no voy a pelear más esa herencia".
- "Ya, no voy a sentir odio o rencor por lo que me ha pasado".
- "Voy a dejar de buscar a mi ex para que me dé una explicación; quiero vivir en paz".
- "Ya no voy a seguir invirtiendo mi vida en ser aceptada por los demás, trabajare en mi autoestima, trabajare en recuperar el amor y el tiempo con mis seres queridos.
- "Ya, no voy a autodestruirme por no saberme comunicar
- "Ya, no voy a... ". (Se les pide hacer sus propias aportaciones a estos ejemplos, ya que no todo aplica en sus casos, este Ídem no fue mencionado a las usuarias, sería el factor sorpresa para cerrar).

Ritual

Una combinación de los anteriores.

- Se declara que se quiere terminar o dejar por la paz algo y se hace un acto simbólico que marque el final.
- Se escribe una carta que no se envía. se rompe (este será nuestro objetivo final)

Sugerencias finales para cerrar el proceso

- La idea no es exiliar un sentimiento de pérdida, sino integrarlo a nuestra vida para que se haga menos doloroso.

¿Por qué es necesario?

- No es necesario, pero a muchos les da paz, es parte de dar una narrativa coherente a nuestra vida.
- Trae cierta paz, certeza y nos integra como sociedad.
- Son puentes que unen pasado, presente y futuro. Saber las causas de algo o terminar con lo que no hace bien, nos ofrece una estructura para en el futuro evitar situaciones similares, con sus rituales propios de despedida y bienvenida.

Testimonio vivencial

Después de hacer los señalamientos anteriores, las usuarias se dispusieron inmediatamente a escribir en su Diario terapéutico, nos llevó sin parar 2 horas, eran hojas y hojas, lagrimas muchas, lagrimas, les pedí que cuando terminaran fueran a tomar agua, se veían agotadas y llorosas, poco a poco fueron dejando su cuaderno y les pedí a quienes quisieran, compartir su vivencia.

Solo dos de ellas se atrevieron a compartir, una comenta que agradece la actividad, por que siempre al finaliza el año, se habla en la televisión o radio, de cerrar círculos y no entendía que era, que el ejercicio la ubicó para lo que viene ahora, que antes que nada quería agradecer antes de salir, a sus compañeras y a su madrina, por apoyarla, pidió disculpas por su comportamiento del principio, que su estancia le enseñó muchas cosas como compartir y se tolerante, aceptar que ella no podía sola, que saldrá con mejor actitud a la vida.

Le comenté que no solo al finalizar el año debemos de cerrar círculos, se debe hacer cada vez que se sienta sufrimiento o dolor por alguna razón, la vida debe de vivirse me dijeron una vez de tres maneras, feliz, tranquila y en orden, si una de ellas no esta funcionando, es tiempo de cerrar y avanzar, esto puede ser en todos los aspectos sociales. lo que pasa es que no se nos enseña, pero nunca es tarde para aplicarlos, cerrando círculos, en tiempo y forma, por ejemplo: Mucha gente por convencia o por no verse como el malo de la película, termina una relación después de Fiestas Navideñas, eso no se hace, es

deshonesto para ti y para la otra persona, reflexionen y vean donde lo han aplicado,

La otra usuaria toma la palabra y menciona que ella durante su proceso aprendió muchas cosas pero que este ejercicio le ayudo cuando hablamos de soltar y comenzar, dejar el odio y los rencores como parte del proceso, y ello confiesa que, a pesar del trabajo, pensaba solo en vengarse y drogarse, esto como parte de resentimiento por su internamiento, pero que finalmente debido a la actividad, identifico lo que le carcomía el corazón, esto fue muy emotivo, ya que al revelar, la mayoría lloró, pues dijeron otrasias usuarias que eso sentían y creía que todas, pues asentaban con la cabeza, leí un una reflexión que venía muy bien.

"De eso se trata, de coincidir con gente que te haga ver cosas que tú no ves, Que te enseñen a mirar con otros ojos".

Mario Benedetti

Finalmente les pedí recorta las hojas de su Diario terapéutico, lo plegaran como para meterlo a un sobre, ¿les dije todo está ahí? asentaron que si, bueno es el momento de llevarlo a cabo lo que se dice ya está concluido, este ejercicio nos ofrece una estructura para en el futuro evitar situaciones similares, con sus rituales propios de despedida y bienvenida.

¡¡A romper las hojas!! si puedes enfrentarlo ya y ahora, hazlo, si no, déjalos ir, cierra capítulos. Dite a ti mismo que no, que no vuelven. Pero no por orgullo ni soberbia, sino, porque tú ya no encajas allí en ese lugar, en ese corazón, en esa habitación, en esa casa, con la banda, con los que te hacen sentir triste o vulnerable, en esa oficina, en ese oficio.

Tú ya no eres el mismo que fuiste hace dos días, hace tres meses, hace un año. Por lo tanto, no hay nada a qué volver.

Cierra la puerta, da vuelta a la hoja, cierra el círculo.

Testimonio

imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

"Ya lo dijo Teccam: no hay hombre valiente que nunca haya caminado cien kilómetros. Si quieres saber quién eres, camina hasta que no haya nadie que sepa tu nombre. Viajar nos pone en nuestro sitio, nos enseña más que ningún maestro, es amargo como una medicina, cruel como un espejo.

Un largo tramo de camino te enseña más sobre ti mismo que cien años de introspección silenciosa.

"

Kvothe"

Imagen 18. "Cerrando ciclos"



Fuente: Colección personal

BITÁCORA Actividad 19 a la 25

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones, Vino de Uva Jóvenes Guerreros".

Prácticas a cubrir	Práctica número	Fecha	Lugar de la investigación
25	19 a la 25	Enero- mayo 2019	Centro de Rehabilitación Femenil

Duración	Participantes
3 horas con 30 minutos	10 usuarias.

Nombre y horario de la práctica	Competencias a desarrollar
<p>"Bordar- coser-ensoñar"</p> <p>Actividades resumidas I, II, III, IV, V.</p> <p>Horario: 8:30 am a 12:00 pm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● SABER. (CONOCIMIENTO) Reconocer a través de actividades táctiles y repetitivas como lo es el bordado una forma de expresión y ensoñar (Imaginar, generalmente con placer, acto de soñar). ● SABER HACER (HABILIDAD) Coordinar movimientos con su mente y acciones coordinadas, a un aprendizaje que conlleva una actividad neuronal importante. ● SER (ACTITUD/VALOR) Generar beneficios como focaliza la atención en lo que se está haciendo, bajar los índices de estrés. Desarrollar la concentración y memoria, actividad de tipo creativo estimula el pensamiento estructurado y ayuda a desarrollar destrezas psicomotoras.

Objetivo	Desarrollo de la sesión
<p>Se elaborarán bolsos hechas cien por ciento a mano, con materiales como son telas y materiales afines, para trabajar principalmente para bajar los índices de estrés de las usuarias, también se busca en esta actividad obtener los beneficios de tomar esta actividad como parte de detonante para su reinserción social, se realizan en sesiones de dos a tres días por semana.</p> <p>Se busca hacer producción de deferentes prendas para regalar a sus familiares.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación por parte de la instructora 2. Información general a las anexadas 3. Reglamento del taller 4. Desarrollo de la sesión programada 5. Retroalimentación del taller
Evento programado	Material y equipo

<ul style="list-style-type: none"> • 20 actividades lúdicas basadas en diseño, bordado, armado de la pieza y terminado final. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de materias primara para bordar, como hilos, hilaza, estambres, tijeras, telas de varias texturas, chaqurón, listón, cinta métrica, papel para patronaje, bies, plancha, papel carbón, agujas y alfileres. - Revistas y diseños para trasportar. - Cámara fotográfica. - Grabadora de música. - Música de relajación.
--	---

<p>Competencias logradas</p>
<p>Generar beneficios que ayudan a reeducar y rehabilitar, lo que puede servir para la reinserción social y para ayudar a las usuarias que, al momento de su desintoxicación, se encuentran con limitaciones físicas y mentales, sean temporales o permanentes, porque a la vez que aprende, gana confianza, bajan sus índices de estrés y aumenta su autoestima, si lo haces en grupo socializa.</p> <p>Así mismo el movimiento repetitivo de tejer, en mancuerna con el sentimiento de crear algo, hace que el cuerpo genere dopamina (el neurotransmisor de la recompensa), endorfinas (que producen una sensación de bienestar, liberadas también durante el ejercicio) y serotonina (asociada con el buen humor). (TORRE, 2016)</p>
<p>Observaciones</p>
<p>Debido a la cantidad de usuarias que ingresaron, y contando con material económico, siendo yute, hilos, bastiones y otros materiales de apoyo, se decidió abrir 20 actividades basadas en la elaboración de un bolso, elaborado básicamente a mano desde el bordado y la confección del mismo con, debido a lo largo del proceso se presenta un resumen de todas las actividades y lo más relevante del proceso.</p>
<p>Testimonio vivencial</p>

Se propone a las usuarias la elaboración de bolsos, fue interesante su respuesta, la mayoría dijo no tener idea, y que nunca habían ni tocado una aguja, solo una de ellas menciono que su madre se dedicaba a la costura y tenía conocimientos básicos de costura, le pedí que me ayudara, con el grupo, durante la primer semana recortamos materiales y repartimos un kit básico de aguja, con telas y su bastidor de madera, chaquirón, lentejuela, listones, posterior a ello se enfocaron en el diseño de su elección, algunas pensaron en buscar diseños que coincidían con los gustos de ellas, pero sobre todo con los gustos del familiar, por ejemplo seleccionaron personajes como la sirenita, animales de circo, corazones y colibríes, entre otros, el material nos dio un poco de problemas pues las chicas en sus primeros intentos bordaban el frente, pero la parte trasera se convirtió en una maraña de hilos, debido a esto me permití hablar de manera metafórica sobre las marañas y cite de la bloguera Montse (Montse, 2011) la siguiente reflexión.

*Cual madeja de lana enmarañada mientras tejía, se enredan los pensamientos en mi mente.
Hebra traicionera que aprieta los nudos. Nudos imposibles que ni en el descanso cesan. Imágenes lejanas, que anhelas tocar. Palabras ya dichas que quisieras borrar. Risas y llantos, colores variados que perdieron su brillo por el paso del tiempo. Tu cara, tu cuerpo, tu vida... Todo se mezcla en una amorfa maraña de hilos de los que no puedes tirar, sino suavemente intentar desenredar.
¿Habrá algún secreto, para deshacer ese nudo...?
Es mejor prevenir que curar, ahora ya sólo la paciencia nos puede ayudar.*

Montse

Conforme los días avanzaban las chicas ya mas relajadas y con costura en mano, hablamos del tiempo, que hacían con su tiempo, todas reían y decían que a esta hora o van llegando a su casa o seguro estaría dormidas, poco a poco contaban sus historias, y otras comentaban su sentimientos, y sus miles de preguntas, sobre todo de lo que estaba pasando en sus hogares, hijos encargados, amigos, esposos, hijos o novios que extrañaban, otras hablaban de sus dolencias que presentaban al momento del proceso, como dolores de cabeza, ojos, dolor en las manos, y poco a poco hablaban de que jamás se hubieran imaginado estar bordando o cosiendo, algunas se sentían aburridas, yo les comentaba se que te esta costando trabajo, y es normal que sientas fastidio o sueño, tu psicomotricidad está afectada, la estamos estimulando, o prefieres ponerte a leer sobre la teoría de AA, me decían que no, seguirán intentando, otra usuaria noté que se acercaba demasiado a la costura, le dije requieres lentes, me dijo no, lo que pasa es que me arden los ojos y no veo bien, le pregunté tienes miopía? y me dijo que no, le conseguí lentes de vista cansada, y no le funcionaron, pregunte que consumías y me dijo inhalantes, esto afecta vista, olfato y por supuesto cerebro, afortunadamente conforme pasaban los meses pudo recuperar un buen porcentaje de vista, y concluir su bolso, entre las usuarias esta una de edad madura, que no tenia buena actitud, de entrada dijo que no haría nada pues no veía, de cerca, debido a ello la puse a desenredar una bolsa grande de estambres, le dije esto también es terapéutico, mientras desenredas, te desenredas, lo entendió perfecto.

Las siguientes semanas algunas terminaron un o dos bolsas, pues querían sorprender a sus familiares, así que existía cierto frenesí y estrés, todas me hablaban al mismo tiempo, interrumpían cuando estaba dando explicación a una y otras preguntaban, tuve que decir o se arman de paciencia y esperan termine de dar las indicaciones, me apoya en las mas avanzadas, pero no nos dábamos a

vasto, noté unas mas ansiosas que otras cuando se equivocaban, todo lo querían preciso y al momento, una lucha, pero que dio buenos resultados.

Otros trabajos que realizaron fueron un mandil y al terminar pidieron hacer una muñeca, ya que estas usuarias son nuevas y se interesaron por esta actividad, en lo personal me sorprendió mucho las creatividad y talentos encontrados en sus trabajos.

Cierre

Les pedí participar en una entrevista de audio y accedieron a ella, esto con el fin de obtener sus reflexiones sobre las actividades y que generó en ellas la actividad.

Como podemos apreciar los audios, mientras cosen, bordan y diseñan, ejercen la ensoñación, que soñar con los ojos abiertos, es Imaginar, generalmente con placer, una cosa que es improbable que suceda, que difiere notablemente de la realidad existente o que solo existe en la mente, pero que pese a ello se persigue o se anhela.

El motivo es que en muchos lenguajes la palabra y su uso como verbo "soñar", se asume como que el "ensoñar" solo ocurre al estar dormidos. De hecho, el más reciente Diccionario Internacional Webster (Third-New-International-Dictionary-Unabridged, 2018)define el verbo "soñar" como: "una serie de pensamientos, imágenes y emociones que ocurren durante el sueño."

Testimonio gráfico

imágenes. Fotografías tomadas por Araceli García Madrid.

¿Habrá algún secreto, para deshacer ese nudo...? Es mejor prevenir que curar, ahora ya sólo la paciencia nos puede ayudar.

Montse

Imagen 19. "Bordar, coser, ensoñar"



Fuente: Colección personal

PRUEBAS MMPI-2 (1ª y 2ª evaluación)

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	1	23 noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	16 años	Secundaria

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Estudiante	Soltera	Sin hijos

Interpretación

El reporte arroja actitud adecuada ante la prueba, no posee tendencia inconforme con su propia autoimagen, tiene dislexia grave, finge síntomas equivocados, defensividad marcada, tímida, inhibida, falta de involucramiento emocional, utiliza la negación, manifiesta poco o ningún interés especial acerca del cuerpo o de la salud.

A pesar de su negación y de fingir síntomas equivocados, es emocionalmente abierta, equilibrada, realista con capacidad de introspección y sensible. Muestra espontaneidad y es capaz de expresar con claridad sus sentimientos y opiniones. En su comunicación demuestra irritabilidad, excentricidades, dispersión en el pensamiento y a veces cierta confusión.

Por su inmadurez puede manifestar desaliento, melancolía, infelicidad, pesimismo y preocupaciones excesivas. Poca capacidad de juicio, con conductas antisociales como agresividad, astucia, explotación y conductas dominantes en sus relaciones con otros. Existe una base subyacente de delirios y fantasías, reprimida con intervalos de lucidez, aunque se mantiene aislada socialmente por sus sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

Propensa a la adicción en general, incluyendo el alcohol. Abusa significativamente de sustancias, lo

cual indica una personalidad socialmente extravertida, exhibicionista y dispuesta a correr riesgos. Íntimamente carece de confianza en sí misma, se deja sugestionar por otros y siente que esos otros le manejan sus problemas.

Se detecta un pobre sentido de responsabilidad, posiblemente resultante de estrés postraumático, expresando disgusto y repudio a las actividades grupales y a las multitudes, con baja estima, poca confianza y sentimientos de incapacidad para determinar su propio destino.

Tiene temores específicos (como a serpientes, ratones y arañas), a fenómenos naturales (agua, fuego, tormentas y desastres), a la oscuridad, al enclaustramiento y a la suciedad. Temores acoplados a conductas compulsivas como contar o atesorar objetos insignificantes. Ideaciones paranoides con ideas mesiánicas, misantrópicas negadas sólo por razones egoístas. Describe a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable.

Actitud negativa hacia los médicos y cualquier tratamiento relacionado con la salud mental.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

La usuaria no posee tendencia inconforme con su propia autoimagen, presenta dislexia grave, finge síntomas equivocados, defensividad marcada, tímida, inhibida y falta de involucramiento emocional, es emocionalmente abierta, equilibrada, realista con capacidad de introspección y sensible, capaz de expresar sus sentimientos y opiniones. En su comunicación demuestra irritabilidad, excentricidades, dispersión en el pensamiento y a veces cierta confusión. Por su inmadurez manifiesta desaliento, melancolía, pesimismo y preocupaciones excesivas; se mantiene aislada socialmente por sus sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente. Propensa a la adicción en general, incluyendo el alcohol. Abusa significativamente de sustancias, lo cual indica una personalidad socialmente extravertida, exhibicionista y dispuesta a correr riesgos. Íntimamente carece de confianza en sí misma, se deja sugerir por otros y siente que esos otros le manejan sus problemas. Manifiesta poco o ningún interés especial acerca del cuerpo o de la salud.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C.; Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vno de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	2	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	25 años	Bachillerato

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Hogar	Casada	2 hijos

Interpretación

Actitud adecuada ante la prueba, proceso psicótico con patología fingida en estado de confusión y súplica de ayuda, falta de introspección con defensividad marcada, inhibida, irritable, con manifestaciones de desaliento y melancolía acopladas a un pesimismo y preocupaciones en exceso, demuestra impulsividad y gusto por la aventura.

Puede ser resentida y vengativa a través de sus preocupaciones excesivas, con alteraciones del pensamiento e ideas de referencia por su estado psicótico. Angustia y cierta incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

La escala indica un cierto consumo de sustancias, aunque probablemente no de adicción. Se detecta un pobre sentido de responsabilidad y faltas de integridad, atribuibles a desórdenes emocionales por estrés postraumático.

Un estado general de baja autoestima y poca confianza autocrítica, con cuestionamiento del juicio propio y sentimientos de incapacidad para determinar su propio destino.

Puede mostrar conductas compulsivas e incapacidad de controlar el enojo, características de procesos de pensamiento psicótico: irritable, gruñona, impaciente, arrebatada y obstinada.

Pudiera tener creencias misantrópicas, aunque con prácticas antisociales como dificultades con la ley, robos y hurtos en tiendas. Muy difícil para la persona aceptar elogios, ya que evidentemente carece de confianza en sí misma.

Describe a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable. Hasta puede aborrecer a algún miembro.

El profesional que la trate encontrará serias dificultades, ya que es una persona con actitud marcadamente negativa hacia los médicos y a cualquier tratamiento relacionado con la salud mental.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Actitud adecuada ante la prueba, proceso psicótico, patología fingida en estado de confusión y súplica de ayuda, falta de introspección, defensividad marcada, inhibida, irritable, con manifestaciones de desaliento y melancolía, preocupaciones en exceso, impulsividad y gusto por la aventura. Puede ser resentida y vengativa, con alteraciones del pensamiento por su estado psicótico. Incapacidad para manejar la presión. La escala indica un cierto consumo de sustancias, aunque probablemente no de adicción. Pobre sentido de responsabilidad e integridad, desórdenes emocionales por estrés postraumático. Baja autoestima, con cuestionamiento del juicio propio y sentimientos de incapacidad para determinar su propio destino. Conductas: irritable, gruñona, impaciente, arrebatada y obstinada.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	3	23 noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	19 años	Preparatoria

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Estudiante y empleada	Soltera	Sin hijos

Interpretación

Inventario válido, persona con desórdenes orgánicos específicos, quejumbrosa, irritable, llora fácilmente. Inmadura, tímida, inhibida con falta de involucramiento emocional, aunque demuestra un excesivo interés o preocupaciones por su salud personal, su peso, las dietas, en general el funcionamiento corporal medio.

Frialdad emocional, con violencia y resentimiento, proyectando culpas y críticas, a través de su impulsividad y su gusto por la aventura. Actitud muchas veces negativa, irritable, gruñona, impaciente, maldice o destroza cosas.

Su contacto con la realidad es pobre y con tendencias delirantes, presentándose como moralista aunque tensa e infeliz.

Todo ello acompañado de poco control de sus emociones y la toma de decisiones impulsivas fruto de sus alucinaciones y tendencia al autismo. A pesar de lo cual, es astuta, agresiva y dominante en su relación con otros.

Abusa marcadamente de sustancias, característico de sujetos socialmente extravertidos, exhibicionistas y dispuestos a correr riesgos (gusto por la aventura). Fuera del consumo se muestra como sumisa, poco energética y fácilmente sugestionable por otros individuos.

Estado general con síntomas de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos, como dificultades para dormir, falta de concentración, excesivas preocupaciones, muchos temores específicos, gran dificultad para tomar decisiones, por momentos tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés por la vida.

Por su pensamiento psicótico, muestra alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias. Puede llegar a reconocer que sus pensamientos son extraños y peculiares. Su pensamiento psicótico también la lleva a ideaciones paranoides, sintiendo que tiene una misión especial que cumplir en la vida o poderes especiales.

Tiene creencias misantrópicas, por lo cual desconfía de las personas porque sólo es amigable por razones egoístas. Esta conducta se manifestó durante sus años escolares, sumadas a prácticas antisociales como dificultades con la ley, robos y hurtos en tiendas.

Es difícil de sobrellevar y controlar.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Inventario válido. Presenta desórdenes orgánicos específicos, es quejumbrosa, irritable y llora fácilmente. Inmadura, tímida, falta de involucramiento emocional, excesivo interés por su peso y las dietas. Frialidad emocional, violenta y resentida. Actitud negativa, irritable, gruñona, impaciente, maldice o destroza cosas. Su contacto con la realidad es pobre, con tendencias delirantes, moralista, aunque tensa e infeliz, emocionalmente impulsiva y con tendencia al autismo. Astuta, agresiva y dominante en su relación con otros. Abusa marcadamente de sustancias, extravertida, exhibicionista y corre riesgos. Fuera del consumo es sumisa, poco energética y fácilmente sugestionable. Síntomas de ansiedad, problemas somáticos, dificultades para dormir y para concentración, muchos temores, dificultad para tomar decisiones, tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés por la vida. Por su pensamiento psicótico, muestra alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias. Reconoce que sus pensamientos son extraños y peculiares, ideaciones paranoides, sintiendo una misión especial que cumplir en la vida o poderes especiales, desconfía de las personas, es amigable por razones egoístas. Es difícil de sobrellevar y controlar.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	4	23 noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
--------	------	----------------------------------

Anónimo	39 años	Bachillerato
---------	---------	--------------

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Desempleada	Soltera	Sin hijos

Interpretación

Persona cínica y sarcástica, riesgo de actos agresivos e impulsivos, personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica pero distraída. Puede tener conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento.

El contacto con la realidad es pobre con tendencias delirantes, que indican una personalidad con un cierto grado de autismo y pensamientos alucinatorios.

Poco formal e inquieta, con rasgos de astucia y de agresividad, dominante en sus relaciones con otros, debido a su incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

Demuestra carencia de responsabilidad con baja autoestima. Indecisiones con temores y un estado de confusión que refleja ansiedad y falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida.

Característica de pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, con cierto reconocimiento que sus pensamientos son extraños y peculiares.

Es irritable, gruñona, impaciente, con actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella.

Potencialmente prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas.

Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor, puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Persona cínica y sarcástica, agresiva e impulsiva, personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica, pero distraída. Conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento. El contacto con la realidad es pobre, tendencias delirantes, personalidad con grado de autismo y pensamientos alucinatorios, rasgos de astucia, dominante e incapacidad para manejar la presión. Carencia de responsabilidad, baja autoestima. Indecisiones con temores, estado de confusión, ansiedad y falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, reconocimiento cuyos pensamientos son extraños y peculiares. Es irritable, impaciente, actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella. Potencialmente hacia prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas. Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor, puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C.; Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	5	23 noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	14 años	Primaria

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Desempleada	Soltera	Sin hijos

Interpretación

Actitud adecuada ante la prueba, proceso psicótico con patología fingida en estado de confusión y súplica de ayuda, falta de introspección con defensividad marcada, inhibida, irritable, con manifestaciones de desaliento y melancolía acopladas a un pesimismo y preocupaciones en exceso, demuestra impulsividad y gusto por la aventura.

Puede ser resentida y vengativa a través de sus preocupaciones excesivas, con alteraciones del pensamiento e ideas de referencia por su estado psicótico. Angustia y cierta incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

La escala indica un cierto consumo de sustancias, aunque probablemente no de adicción. Se detecta un pobre sentido de responsabilidad y faltas de integridad, atribuibles a desórdenes emocionales por estrés postraumático.

Un estado general de baja autoestima y poca confianza autocrítica, con cuestionamiento del juicio propio y sentimientos de incapacidad para determinar su propio destino.

Puede mostrar conductas compulsivas e incapacidad de controlar el enojo, características de procesos de pensamiento psicótico: irritable, gruñona, impaciente, arrebatada y obstinada.

Pudiera tener creencias misantrópicas, aunque con prácticas antisociales como dificultades con la ley, robos y hurtos en tiendas. Muy difícil para la persona aceptar elogios, ya que evidentemente carece de confianza en sí misma.

Describe a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable. Hasta puede aborrecer a algún miembro.

El profesional que la trate encontrará serias dificultades, ya que es una persona con actitud marcadamente negativa hacia los médicos y a cualquier tratamiento relacionado con la salud mental.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Actitud adecuada ante la prueba, proceso psicótico, patología fingida en estado de confusión y súplica de ayuda, falta de introspección, defensividad marcada, inhibida, irritable, con manifestaciones de desaliento y melancolía, preocupaciones en exceso, impulsividad y gusto por la aventura. Puede ser resentida y vengativa, alteraciones del pensamiento por su estado psicótico. Incapacidad para manejar la presión. La escala indica un cierto consumo de sustancias, aunque probablemente no de adicción. Pobre sentido de responsabilidad e integridad, desórdenes emocionales por estrés postraumático. Baja autoestima, con cuestionamiento del juicio propio y sentimientos de incapacidad para determinar su propio destino. Conductas: irritable, gruñona, impaciente, arrebatada y obstinada.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	6	23 noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	21 años	Secundaria

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Desempleada	Unión libre	1 hijo

Interpretación

Persona cínica y sarcástica, riesgo de actos agresivos e impulsivos, personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica pero distraída. Puede tener conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento.

El contacto con la realidad es pobre con tendencias delirantes, que indican una personalidad con un cierto grado de autismo y pensamientos alucinatorios.

Poco formal e inquieta, con rasgos de astucia y de agresividad, dominante en sus relaciones con otros, debido a su incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

Demuestra carencia de responsabilidad con baja autoestima. Indecisiones con temores y un estado de confusión que refleja ansiedad y falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida.

Característica de pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, con cierto reconocimiento que sus pensamientos son extraños y peculiares.

Es irritable, gruñona, impaciente, con actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella.

Potencialmente prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas.

Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor, puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Persona cínica y sarcástica, agresiva e impulsiva, personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica, pero distraída. Conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento. El contacto con la realidad es pobre, con tendencias delirantes, personalidad con grado de autismo y pensamientos alucinatorios, rasgos de astucia, dominante e incapacidad para manejar la presión. Carencia de responsabilidad y baja autoestima. Indecisiones con temores, estado de confusión, ansiedad y falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, reconocimiento cuyos pensamientos son extraños y peculiares. Es irritable, impaciente y con actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella. Potencialmente hacia prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas. Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor y puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	7	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	15 años	Secundaria trunca

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Desocupada	Soltera	Sin hijos

Interpretación

Persona cínica y sarcástica, riesgo de actos agresivos e impulsivos, personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica pero distraída. Puede tener conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento.

El contacto con la realidad es pobre con tendencias delirantes, que indican una personalidad con un cierto grado de autismo y pensamientos alucinatorios.

Poco formal e inquieta, con rasgos de astucia y de agresividad, dominante en sus relaciones con otros, debido a su incapacidad para manejar la presión de su ambiente.

Demuestra carencia de responsabilidad con baja autoestima. Indecisiones con temores y un estado de confusión que refleja ansiedad y falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida.

Característica de pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, con cierto reconocimiento que sus pensamientos son extraños y peculiares.

Es irritable, gruñona, impaciente, con actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella.

Potencialmente prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas.

Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor, puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Persona cínica y sarcástica, agresiva e impulsiva, con personalidad deprimida, inquieta e inestable. Una psicopatología relativamente severa, ansiosa con rasgos de autocrítica, pero distraída. Conductas excéntricas con alteraciones del pensamiento. El contacto con la realidad es pobre, tendencias delirantes, personalidad con grado de autismo y pensamientos alucinatorios, rasgos de astucia, dominante e incapacidad para manejar la presión. Carencia de responsabilidad y baja autoestima. Indecisiones con temores, estado de confusión, ansiedad y falta de concentración. Conductas compulsivas, ideación paranoide, con incertidumbres sobre el futuro y un cierto desinterés por la vida. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, reconocimiento cuyos pensamientos son extraños y peculiares. Es irritable, impaciente y con actitudes negativas hacia quienes están cerca de ella. Potencialmente hacia prácticas antisociales, como dificultades con la ley por robos y hurtos en tiendas. Carece de confianza en sí misma, no acepta elogios, se percibe carente de amor y puede hasta aborrecer a algunos miembros de su propia familia.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C.; Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	8	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
--------	------	----------------------------------

Anónimo	14 años	Secundaria
---------	---------	------------

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Estudiante	Soltera	Sin hijos

Interpretación
<p>Inventario válido, persona con desórdenes orgánicos específicos, quejumbrosa, irritable, llora fácilmente. Inmadura, tímida, inhibida con falta de involucramiento emocional, aunque demuestra un excesivo interés o preocupaciones por su salud personal, su peso, las dietas y en general el funcionamiento corporal medio.</p> <p>Frialdad emocional, con violencia y resentimiento, proyectando culpas y críticas, a través de su impulsividad y su gusto por la aventura. Actitud muchas veces negativa, irritable, gruñona, impaciente, maldice o destroza cosas.</p> <p>Su contacto con la realidad es pobre y con tendencias delirantes, presentándose como moralista aunque tensa e infeliz.</p> <p>Todo ello acompañado de poco control de sus emociones y la toma de decisiones impulsivas fruto de sus alucinaciones y tendencia al autismo. A pesar de lo cual, es astuta, agresiva y dominante en su relación con otros.</p> <p>Abusa marcadamente de sustancias, característico de sujetos socialmente extravertidos, exhibicionistas y dispuestos a correr riesgos (gusto por la aventura). Fuera del consumo se muestra como sumisa, poco energética y fácilmente sugestionable por otros individuos.</p> <p>Estado general con síntomas de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos, como dificultades para dormir, falta de concentración, excesivas preocupaciones, muchos temores específicos, gran dificultad para tomar decisiones, por momentos tristeza e incertidumbre sobre el futuro y desinterés por la vida.</p> <p>Por su pensamiento psicótico, muestra alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias. Puede llegar a reconocer que sus pensamientos son extraños y peculiares. Su pensamiento psicótico también la lleva a ideaciones paranoides, sintiendo que tiene una misión especial que cumplir en la vida o poderes especiales.</p> <p>Tiene creencias misantrópicas, por lo cual desconfía de las personas porque sólo es amigable por razones egoístas. Esta conducta se manifestó durante sus años escolares, sumadas a prácticas antisociales como dificultades con la ley, robos y hurtos en tiendas.</p> <p>Es difícil de sobrellevar y controlar.</p>

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Inventario válido. Presenta desórdenes orgánicos específicos, es quejumbrosa, irritable y llora fácilmente. Es inmadura y tímida, con falta de involucramiento emocional, excesivo interés por su peso y las dietas. Presenta frialdad emocional, violenta y resentida. Actitud negativa, irritable, gruñona, impaciente, maldice o destroza cosas. Su contacto con la realidad es pobre, con tendencias delirantes, es moralista, aunque tensa e infeliz, emocionalmente impulsiva y con tendencia al autismo. Astuta, agresiva y dominante en su relación con otros. Abusa marcadamente de sustancias, extravertida, exhibicionista y corre riesgos. Fuera del consumo es sumisa, poco energética y fácilmente sugestionable. Síntomas de ansiedad, problemas somáticos, dificultades para dormir y para concentración, muchos temores, dificultad para tomar decisiones, tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés por la vida. Por su pensamiento psicótico, muestra alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias. Reconoce que sus pensamientos son extraños y peculiares, ideaciones paranoides, sintiendo una misión especial que cumplir en la vida o poderes especiales, desconfía de las personas, es amigable por razones egoístas. Es difícil de sobrellevar y controlar.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	9	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	20 años	Bachillerato

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Empleada	Soltera	Sin hijos

Interpretación

El perfil carece de validez. Persona cínica y sarcástica, independiente y confiada en sí misma, posiblemente aparentando patologías excesivas. Errores de clasificación y dislexia grave, con poca cooperación para la prueba.

Falta de introspección, falsa, cautelosa y sin involucramiento emocional. Tímida y deprimida, manifiesta desaliento, infelicidad y melancolía. Tendencia a la manipulación de los otros, a conductas antisociales agresivas o explotadoras, actuando con base en delirios o fantasías. Rasgos de una personalidad moralista, tensa e infeliz. Tendencias delirantes con alucinaciones y tendencia al autismo. En intervalos de calma, puede ser equilibrada, amistosa y platicadora. Su inhibición y malestares físicos (reales o imaginarios) le crean sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente agregado a un pobre concepto de sí misma.

Propensa a la adicción en general más que solamente al alcohol. Abusadora marcada de sustancias. Sugestionable. Está presente el desorden de estrés postraumático. Repudio y disgusto por las actividades en grupo, socialmente aislada y desconfiada de los demás.

Síntomas generales de ansiedad. Tendencia a la locura por su tensión constante, temores específicos (a ver sangre, a lugares altos, a perder dinero o el hogar, a los animales -como serpientes, ratas y arañas-, el fuego, tormentas y desastres naturales), y su incapacidad para tomar decisiones.

La tendencia a la locura está marcada por sus pensamientos psicóticos, con alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias, aunque de pronto puede reconocer que sus pensamientos son extraños y peculiares. Pensamientos paranoides de sentirse perseguida por su misión mesiánica. Pierde el control fácilmente y puede agredir a otros u romper objetos.

Difícil de sobrellevar. Reacia al tratamiento médico relacionado con salud mental. Prefiere darse por vencida antes que enfrentarse a las crisis o dificultades.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

El perfil carece de validez. Persona cínica y sarcástica, independiente y confiada en sí misma, aparentando patologías excesivas. Errores de clasificación y dislexia grave, con poca cooperación para la prueba. Falta de introspección, falsa, cautelosa y sin involucramiento emocional. Es tímida, deprimida y melancólica. Tendencia a la manipulación, es agresiva o delirante y fantasiosa. Rasgos de una personalidad moralista, tensa e infeliz. En intervalos de calma, puede ser equilibrada, amistosa y platicadora. Crea sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente agregado a un pobre concepto de sí misma. Propensa a la adicción en general más que solamente al alcohol. Abusadora marcada de sustancias. Sugestionable. Repudio y disgusto por las actividades en grupo. Síntomas generales de ansiedad. Tendencia a la locura por su tensión constante, temores específicos (a ver sangre, lugares altos, perder dinero o el hogar, a ciertos animales –como serpientes, ratas y arañas– y a desastres naturales), incapacidad para tomar decisiones. Pierde el control fácilmente y puede agredir a otros u romper objetos. Difícil de sobrellevar. Reacia a tratamiento médico o salud mental. Prefiere darse por vencida antes que enfrentarse a las crisis o dificultades.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	10	23 noviembre 2017	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	24 años	Universidad

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Profesional	Soltera	1 hijo

Interpretación
<p>Inventario válido, actitud adecuada ante la prueba y conforme con la propia autoimagen, honestidad extrema al responder. Deseosa de mostrarse poco convencional, con convicciones políticas, sociales y religiosas fuertes. Psicopatología relativamente severa, con riesgo de actos agresivos o impulsivos. Adaptada, autoconfianza, no dispuesta a pedir ayuda, centrada en sí misma, egoísta, mordaz, demandante. Puede exagerar los problemas físicos y sentirse angustiada. Como defensa utiliza la negación y la disociación.</p> <p>Es creativa e imaginativa, capaz y eficiente, muy trabajadora e idealista y de trato fácil. Muy sensible a rechazos y desaires. Cautelosa con los contactos sociales iniciales, por lo que puede ser socialmente torpe y reservada. Rechaza eventos grupales y fiestas.</p> <p>Dudoso consumo de sustancias. Su desorden emocional es por estrés postraumático. Rechazo al trabajo grupal por desconfianza hacia los demás. Tensión constante en su vida y temor a enloquecer. Temores específicos a animales, fenómenos naturales y a la oscuridad. Demuestra pensamientos negativos significativos y se siente más enferma que la mayoría de las personas (¿signo de hipocondría?), acompañados de ideaciones paranoides.</p> <p>Su impaciencia la hace irritable y fastidiosa, porque no le gusta esperar ni ser interrumpida.</p> <p>Actitud negativa hacia los médicos y cualquier tratamiento relacionado con la salud mental.</p>
Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Inventario válido. Presenta actitud adecuada ante la prueba y conforme con la propia autoimagen, honestidad extrema al responder. Deseosa de mostrarse poco convencional, con convicciones políticas, sociales y religiosas fuertes. Psicopatología relativamente severa, riesgo de actos impulsivos. Adaptada, autoconfianza, no dispuesta a pedir ayuda, centrada en sí misma, egoísta, mordaz y demandante. Puede exagerar problemas físicos y sentirse angustiada. Utiliza la negación y la disociación. Es creativa y eficiente, idealista y de trato fácil. Muy sensible al rechazo. Cautelosa con los contactos sociales iniciales, puede ser socialmente torpe y reservada. Rechaza eventos grupales y fiestas. Dudoso consumo de sustancias. Su desorden emocional es por estrés postraumático. Rechazo al trabajo grupal y desconfianza. Tensión en su vida y temor a enloquecer. Temores a animales y a la oscuridad. Pensamientos negativos, se siente más enferma. Impaciente, irritable y fastidiosa, no le gusta esperar ni ser interrumpida. Actitud negativa ante médicos o con la salud mental.

El Caso 11 se suple por el caso 16

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	12	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	25 años	Bachillerato

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Bachillerato	Divorciada	1 hijo

Interpretación

El perfil es probablemente inválido, por sus respuestas al azar, errores de calificación y dislexia grave, además de poco cooperativa y resistente a la prueba.

Aparenta tener problemas emocionales graves, con patología exagerada, que indica una persona confiada en sí misma e independiente, pero con rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección.

Utiliza la negación y la disociación como mecanismos de defensa, que indican inestabilidad e irresponsabilidad en una persona inmadura y centrada en sí misma.

Puede presentar conductas antisociales del tipo dificultades con la ley, robos o hurtos en tiendas, destacando una personalidad que puede ser agresiva y explotadora, violenta y resentida con rasgos de hostilidad y suspicacia. Se divierte algunas veces con las actividades de los criminales, pero aunque no las apoyan explícitamente, cree que está bien eludir a la ley.

Presenta fobias basadas en ideas supersticiosas, con tendencias delirantes; éstas pueden indicar ideas alucinatorias y un cierto autismo.

Sufre de sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente, repudia las actividades en grupo, desconfía de los demás con ideaciones paranoides como la creencia de que están conspirando en su contra o tratando de envenenarla.

Claramente pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias. Incluyen la percepción de que han sido llamados a cumplir una misión especial en la vida.

Temores a animales, a fenómenos naturales, a la oscuridad y a los lugares altos.

Carece de confianza en sí misma, le cuesta aceptar elogios. Se siente torpe e inútil y una carga para los demás. Descalifica a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable.

Rechazo al tratamiento médico y a todo tratamiento relacionado con la salud mental.

Difícil relación interpersonal que prefiere darse por vencida que enfrentarse a las crisis o dificultades.

No hay consumo de sustancias.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Perfil probablemente inválido. Presenta dislexia grave, es poco cooperativa y resistente a la prueba. Aparenta problemas emocionales con patología exagerada, persona confiada en sí misma e independiente, de rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección. Negación y disociación como mecanismos de defensa, es inestable, inmadura y centrada en sí misma. Conductas antisociales, dificultades con la ley, hurtos, destacando personalidad agresiva y explosiva, resentida, rasgos hostiles y suspicacia. Cree que está bien eludir a la ley. Fobias en ideas supersticiosas, tendencias delirantes, ideas alucinatorias y un cierto autismo. Incapacidad para manejar la presión, repudia actividades en grupo, es paranoide, con creencia de conspiración en su contra. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias. Percepción del llamado a cumplir una misión especial en la vida. Temores a animales, fenómenos naturales, oscuridad y a lugares altos. Carece de confianza en sí misma, le cuesta aceptar elogios. Se siente torpe e inútil y una carga para los demás. Descalifica a su familia como carente de amor. Rechazo al tratamiento médico y a la salud mental. Difícil relación interpersonal, prefiere darse por vencida que enfrentarse a las crisis o dificultades. No hay consumo de sustancias.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	12	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	25 años	Bachillerato

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Bachillerato	Divorciada	1 hijo

Interpretación

El perfil es probablemente inválido, por sus respuestas al azar, errores de calificación y dislexia grave, además de poco cooperativa y resistente a la prueba.

Aparenta tener problemas emocionales graves, con patología exagerada, que indica una persona confiada en sí misma e independiente, pero con rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección.

Utiliza la negación y la disociación como mecanismos de defensa, que indican inestabilidad e irresponsabilidad en una persona inmadura y centrada en sí misma.

Puede presentar conductas antisociales del tipo dificultades con la ley, robos o hurtos en tiendas, destacando una personalidad que puede ser agresiva y explotadora, violenta y resentida con rasgos de hostilidad y suspicacia. Se divierte algunas veces con las actividades de los criminales, pero aunque no las apoyan explícitamente, cree que está bien eludir a la ley.

Presenta fobias basadas en ideas supersticiosas, con tendencias delirantes; éstas pueden indicar ideas alucinatorias y un cierto autismo.

Sufre de sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente, repudia las actividades en grupo, desconfía de los demás con ideaciones paranoides como la creencia de que están conspirando en su contra o tratando de envenenarla.

Claramente pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias. Incluyen la percepción de que han sido llamados a cumplir una misión especial en la vida.

Temores a animales, a fenómenos naturales, a la oscuridad y a los lugares altos.

Carece de confianza en sí misma, le cuesta aceptar elogios. Se siente torpe e inútil y una carga para los demás. Descalifica a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable.

Rechazo al tratamiento médico y a todo tratamiento relacionado con la salud mental.

Difícil relación interpersonal que prefiere darse por vencida que enfrentarse a las crisis o dificultades.

No hay consumo de sustancias.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Perfil probablemente inválido. Presenta dislexia grave, es poco cooperativa y resistente a la prueba. Aparenta problemas emocionales con patología exagerada, persona confiada en sí misma e independiente, de rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección. Negación y disociación como mecanismos de defensa, es inestable, inmadura y centrada en sí misma. Conductas antisociales, dificultades con la ley, hurtos, destacando personalidad agresiva y explosiva, resentida, rasgos hostiles y suspicacia. Cree que está bien eludir a la ley. Fobias en ideas supersticiosas, tendencias delirantes, ideas alucinatorias y un cierto autismo. Incapacidad para manejar la presión, repudia actividades en grupo, es paranoide, con creencia de conspiración en su contra. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias. Percepción del llamado a cumplir una misión especial en la vida. Temores a animales, fenómenos naturales, oscuridad y a lugares altos. Carece de confianza en sí misma, le cuesta aceptar elogios. Se siente torpe e inútil y una carga para los demás. Descalifica a su familia como carente de amor. Rechazo al tratamiento médico y a la salud mental. Difícil relación interpersonal, prefiere darse por vencida que enfrentarse a las crisis o dificultades. No hay consumo de sustancias.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	13	9 marzo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	42 años	Bachillerato

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Empleada	Divorciada	2 hijos

Interpretación

Perfil probablemente inválido, por respuestas al azar, errores de calificación y dislexia grave.

Responde verdadero a todo, lo que produce un perfil elevado, probablemente aparenta tener problemas emocionales o graves, una patología exagerada. Persona cínica y sarcástica basada en la confianza en sí misma. Es poco cooperativa y con resistencia a la prueba, fingiendo síntomas equivocados.

Defensividad marcada, responde a todo falso, cautelosa. Persona inhibida que utiliza la negación disimulando su falta de introspección. Pesimista y preocupada en exceso.

Conductas antisociales, agresiva y explotadora, arriesgada y vengativa. Actúa con base en delirios o fantasías.

Aislada socialmente, introvertida, tímida y cautelosa. Irritable, malhumorada con poca confianza en sí misma. Pobre sentido de responsabilidad para el grupo en una actividad conjunta por su repudio a las actividades grupales.

Incapaz de manejar la presión del ambiente, tolera la frustración sin desquitarse.

Ausencia de abuso de sustancias.

Su desorden emocional está presente por estrés postraumático. Temores específicos a animales, fenómenos naturales, a la altura y a la oscuridad. Prevalcen pensamientos depresivos significativos, con incertidumbres sobre el futuro y desinterés en la vida. Pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias. Irritable, gruñona, impaciente, arrebatada y obstinada.

Creencias misantrópicas, debe desconfiar de las personas porque utilizan a otras y son amigables por razones egoístas. Dificultades con la ley, robos o hurtos en tiendas. Se divierten con actividades de los criminales, aunque no las apoyan explícitamente.

Carece de confianza en sí misma, le cuesta aceptar elogios, que describe maltratos en su infancia y carente de afectos familiares.

Actitud negativa hacia los médicos y cualquier tratamiento relacionado con la salud mental. No cree que alguien pueda comprenderla o ayudarla. Prefiere darse por vencida a enfrentar crisis o dificultades.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Defensividad marcada, responde a todo falso, cautelosa, utiliza la negación disimulando su falta de introspección. Conductas antisociales, dificultades con la ley, hurtos, destacando personalidad agresiva, explosiva y resentida. Cree que está bien eludir a la ley. Fobias en ideas supersticiosas, ideas alucinatorias. Presenta incapacidad para manejar la presión, repudia actividades en grupo y es paranoide. Pensamientos psicóticos, temores a animales, fenómenos naturales, oscuridad y a lugares altos. Prevalecen pensamientos depresivos significativos, con incertidumbres sobre el futuro y desinterés en la vida. Es irritable, gruñona, impaciente, arrebatada y obstinada. Creencias misantrópicas, desconfía de las personas porque utilizan a otras y son amigables por razones egoístas. Aislada socialmente, introvertida, tímida y cautelosa, poca confianza en sí misma. Pobre sentido de responsabilidad y repudio a las actividades grupales. Describe maltratos en su infancia y carencia de afectos familiares. Incapaz de manejar la presión del ambiente, tolera la frustración sin desquitarse. Actitud negativa hacia los médicos. No cree que alguien pueda comprenderla o ayudarla. Prefiere darse por vencida a enfrentar crisis o dificultades.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	14	1 mayo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	22 años	Bachillerato

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Comerciante	Soltera	Sin hijos

Interpretación

Es válido el inventario, actitud adecuada ante la prueba, conforme con la propia autoimagen. Defensividad marcada. El perfil probablemente sea inválido, por respuestas al azar, errores de calificación y dislexia grave.

Sentimientos de inadecuación y tendencia a autorreprocharse constantemente. Angustiada, se siente miserable y desdichada. Tiene poca tolerancia al aburrimiento o tedio, con problemas de autoridad y de trabajos recurrentes.

Es hostil y suspicaz con tendencia a malinterpretar situaciones sociales. Es aprensiva y con miedos al fracaso. Puede manifestar creencias raras o realizar acciones grotescas, dudando de sí misma o de su identidad.

Incapacidad para manejar la presión del ambiente. Propensa a la adicción en general, no solamente al alcohol, con abuso marcado de sustancias. Características de personas extravertidas, exhibicionistas y dispuestas a correr riesgos. Tolera la frustración sin desquitarse.

Sufre de estrés postraumático. Rechaza las actividades en grupo. Denota síntomas generales de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos (taquicardia y respiración dificultosa), insomnio y falta de concentración. Ciertos temores a enloquecer.

Temores específicos a animales, fenómenos naturales, alturas y oscuridad. Pensamientos depresivos significativos: tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida. Puede tener pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias, con ideaciones paranoides (conspiran en su contra o tratan de envenenarla). En su psicosis cree tener una misión especial que cumplir con poderes especiales.

Persona difícil de sobrellevar, continuamente apresurada y orientada al trabajo, irritable y fastidiosa. Le disgusta ser interrumpida o tener que esperar. No acepta elogios.

Describe a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable. Es posible que haya sufrido maltratos en su infancia. Rechazo a los médicos y a tratamientos relacionados con la salud mental.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Inventario válido. Actitud adecuada ante la prueba y conformidad con la propia autoimagen. Defensividad marcada. Perfil probablemente inválido por respuestas al azar. Presenta dislexia grave. Tiende a autorreprocharse constantemente, se siente miserable, con poca tolerancia al aburrimiento y problemas de autoridad. Es hostil y suspicaz, malinterpreta situaciones sociales, aprensiva con miedos al fracaso, realiza acciones grotescas, dudando de sí misma. Incapacidad para manejar la presión del ambiente. Propensa a la adicción en general, no solamente al alcohol, con abuso marcado de sustancias. Es exhibicionista y dispuesta a correr riesgos. Tolera la frustración sin desquitarse. Sufre de estrés postraumático. Rechaza actividad en grupo. Denota síntomas de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos, insomnio y de concentración. Ciertos temores a enloquecer. Teme a animales, fenómenos naturales, alturas y oscuridad. Pensamientos depresivos: tristeza, incertidumbre y desinterés en la vida. Pensamientos psicóticos, con ideaciones paranoides, cree tener una misión especial, ideaciones de poderes especiales. Difícil de sobrellevar, apresurada y orientada al trabajo, irritable y fastidiosa. Le disgusta ser interrumpida o tener que esperar. No acepta elogios. Describe a su familia como carente de amor, peleonera y desagradable. Es posible que haya sufrido maltratos en su infancia. Rechazo a los médicos y a la salud mental.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
1	15	3 mayo 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	14 años	Primaria

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Desocupada	Soltera	Sin hijos

Interpretación

El perfil es probablemente inválido, por sus respuestas al azar, errores de calificación y dislexia grave, además de poco cooperativa y resistente a la prueba.

Aparenta tener problemas emocionales graves, con patología exagerada, que indica una persona confiada en sí misma e independiente, pero con rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección.

Persona impulsiva y aventurera, en cierta medida hedonista. Demuestra frialdad emocional y se guía por la lógica. Puede ser violenta, hostil, resentida, suspicaz, rígida y obstinada. Tendencia a malinterpretar las situaciones sociales por un contacto pobre con la realidad y tendencias delirantes. En su relación con los otros puede ser astuta, agresiva, dominante. Pero en general incapaz de manejar la presión del ambiente.

Abusa quizá de ciertas sustancias, pero puede ser un falso positivo, ya que manifiesta consumo de alcohol en exceso y realmente no es adicta. Tolera la frustración sin desquitarse.

Sufre de estrés postraumático. Rechaza las actividades en grupo. Denota síntomas generales de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos (taquicardia y respiración dificultosa), insomnio y falta de concentración. Ciertos temores a enloquecer.

Temores específicos a animales, fenómenos naturales, alturas y oscuridad. Pensamientos depresivos significativos: tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida.

Puede tener pensamientos psicóticos, con alucinaciones visuales, auditivas y olfatorias, con ideaciones paranoides (conspiran en su contra o tratan de envenenarla). En su psicosis cree tener una misión especial que cumplir con poderes especiales. Problemas para controlar el enojo. Refiere problemas de conducta durante sus años escolares y dificultades con la ley. Puede sentirse abrumada por todas las fallas que ve en sí misma (sentimientos de infravaloración personal y de inferioridad). Actitudes fuertemente negativas hacia su familia y hacia los médicos, rechazando cualquier tratamiento relacionado con la salud mental. Prefiere darse por vencida a enfrentar las crisis y las dificultades. Personalidad difícil de sobrellevar.

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

Perfil probablemente inválido. Presenta dislexia grave, poco cooperativa y resistente a la prueba. Aparenta problemas emocionales graves, patología exagerada, que indica una persona confiada en sí misma e independiente, rasgos cínicos y sarcásticos. Falta de introspección. Es impulsiva y aventurera, hedonista, con frialdad emocional, violenta, resentida, suspicaz, rígida y obstinada, malinterpreta situaciones sociales y es delirante. Con los otros puede ser astuta, dominante e incapaz de manejar la presión del ambiente. Abusa quizá de ciertas sustancias, pero puede ser un falso positivo, ya que manifiesta consumo de alcohol en exceso y realmente no es adicta. Tolera la frustración, estrés postraumático. Rechaza las actividades en grupo, con síntomas de ansiedad, depresivos significativos: tristeza, incertidumbre tensión y problemas somáticos, insomnio y falta de concentración. Ciertos temores a enloquecer. Temores específicos a animales, fenómenos naturales, alturas y oscuridad, ideaciones paranoides (conspiran en su contra). Cree tener poderes especiales. Problemas para controlar el enojo. Problemas de conducta durante sus años escolares y dificultades con la ley. Puede sentirse abrumada por todas las fallas que ve en sí misma (sentimientos de infravaloración personal y de inferioridad). Actitudes negativas hacia su familia y médicos, rechaza tratamiento salud mental. Prefiere darse por vencida a enfrentar dificultades. Personalidad difícil de sobrellevar.

Resumen MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C.; Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Prueba número	Caso número	Fecha	Lugar de la investigación
---------------	-------------	-------	---------------------------

1	16	23 octubre 2018	Centro de Rehabilitación Femenil
---	----	-----------------	----------------------------------

Nombre	Edad	Escolaridad (trunca o concluida)
Anónimo	18 años	Primaria

Ocupación	Estado civil	Número de hijos
Estudiante	Soltera	Sin hijos

Interpretación
<p>El inventario es probablemente válido, Defensiva marcada, persona muy convencional y conformista, moralista rígido. Respuestas al azar, error de calificación, poco cooperativo, dislexia grave, finge síntomas equivocados. No reconoce los problemas, no dispuesta a pedir ayuda, quejumbrosa irritable y testaruda. La persona puede tener excesivo interés en su salud, el peso y su funcionamiento corporal.</p> <p>Puede también ser un sujeto estable, equilibrado y realista.</p> <p>Presenta impulsiva y aventurera, hedonista, así mismo resentido, poco confiable, se muestra confiada en si misma, puede ser imaginativa y creativa.</p> <p>Debido a su ansiedad refleja ausencia de angustia emocional. Puede ser demasiada abierta y mostrar actividades y demasiado abierta, así mismo poco formal e inquieta, además de astuta, agresiva y dominante con sus relaciones, incapaz de tolerar la frustración, se deja dominar por otros, carece de confianza en si misma. No puede verse así misma, ni ser percibida por otros, no acepta las consecuencia de comportamiento, carente de toda responsabilidad</p>

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Resumen

La usuaria no posee tendencia inconforme con su propia autoimagen, presenta dislexia grave, finge síntomas equivocados, defensividad marcada, tímida, inhibida y falta de involucramiento emocional, es emocionalmente abierta, equilibrada, realista con capacidad de introspección y sensible, capaz de expresar sus sentimientos y opiniones. En su comunicación demuestra irritabilidad, excentricidades, dispersión en el pensamiento y a veces cierta confusión. Por su inmadurez manifiesta desaliento, melancolía, pesimismo y preocupaciones excesivas; se mantiene aislada socialmente por sus sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su ambiente. Propensa a la adicción en general, incluyendo el alcohol. Abusa significativamente de sustancias, lo cual indica una personalidad socialmente extravertida, exhibicionista y dispuesta a correr riesgos. Autoestima, actitud negativa de sí mismo, difícil aceptar elogios, se sienten inquietos en torno a otros, optan por la soledad, Carentes de amor por la parte familiar, peleonera y desagradables en el hogar. Problemas para concentrarse, objetividad,+ tensión y presión en el campo laboral o académicos, poca confianza en si mismo. Persona con actitud negativa hacia los médicos o cualquier tema de salud mental. Tiende a darse por vencida y no desea cambiar nada en su vida.

INTERPRETACIÓN GENERAL MMPI-2

Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (antes Anexos AA), Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

Número de Pruebas	Casos	Fecha	Lugar de la investigación
15	15	7 de agosto de 2018	Centro de Rehabilitación Femenil

Responsable de la interpretación

Mtra. María Eugenia Chávez Flores.

Profesora del Área Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Grado: Doctorado.

Programas académicos en los que participa: Licenciatura en Psicología: Área Clínica.

Directora de Prevención del Delito del Municipio de Corregidora, Querétaro.

Colaboradoras:

Lic. Lyz Fernanda Trulín Anaya. Psicóloga.

Lic. Gemma López Camargo. Psicóloga.

Interpretación

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE PERFILES EVALUADOS

Perfiles válidos. Configuración defensiva. Sobre-convencionalismo y conformismo. Moralismo. Rígidamente virtuoso.

Puntajes elevados que ponen en riesgo la validez, sin embargo son válidos.

Las evaluadas fingen estar mal, pero ahora perciben el origen de su malestar.

Habilidades marginales de lectura.

Resistencia al test.

Los perfiles (a excepción del caso de reingreso) muestran pensamiento o ideas reflexivas respecto de la autoprotección y la autorrevelación, lo cual indica que logran, aun cuando en bajo nivel, episodios de *insight* (autorreflexión).

Se reconocen con recursos suficientes para la exageración de síntomas. Implica fingimiento de problemas psicológicos que justifiquen sus conductas inapropiadas (donde quizá esté la adicción).

Los perfiles de los casos 3, 6 y 13 demuestran tener un desorden orgánico específico que limita el tratamiento, cualquiera que éste sea. Respecto de lo anterior, no se detecta si el desorden es la etiología de la adicción o si la adicción da como resultado el desorden. Para estar en posibilidad de definir es necesario tener acceso a las historias de vida con datos de desarrollo físico y emocional.

Las evaluadas en general se reconocen quejumbrosas e irritables; no obstante, han dejado de usar el recurso de exagerar con síntomas ficticios de enfermedades en su salud personal.

Los elementos de agobio y desesperanza notan remisión parcial; sin embargo, continúa el sentimiento de baja estima y preocupación por la muerte, así como en los casos 8 y 12 presentan ideaciones suicidas, desánimo y sentimientos de culpabilidad.

La apatía y el aburrimiento se presentan moderadamente elevados. Las mujeres suelen ser agresivas como mecanismo defensivo.

Es significativo el incremento en los niveles de necesidad de afecto, atención y aprobación, pero al mismo tiempo, resistencia a pedirlo.

La alucinosis y el delirium remite en los perfiles en general, lo cual puede estar vinculado a la reclusión y periodo de desintoxicación; asimismo, se nota mejora en la conducta arrebatada sin pensar. Exceptuando los casos 3, 6 y 13, en los que el predominio defensivo de negación y disociación se presenta con actitud exigente, demandante e histriónica.

Se muestran perfiles con elementos de intereses estéticos, pero referentes de vergüenza y fealdad que indican vínculos de señalamientos por parte de sus padres. Lo anterior incide en su esfuerzo por ser queridas y aceptadas.

La actitud predominante es de evasión y alerta, listas para el enojo ante situaciones mínimas de estrés, resentimiento, hostilidad por el pasado y uso de la proyección como mecanismo de defensa primario.

La tendencia a proyectarse es predominante, pero es útil decir que el mecanismo siguiente es la intelectualización.

En los perfiles denotan creencias inusuales que las conducen a conductas bizarras o no convencionales, que a su vez las llevan a mantener dudas de sí mismas, incluyendo confusión de identidad.

Sus preocupaciones por los síntomas tenidos durante el consumo suelen ser el motivo de la carencia de concentración y les valida en su pobre ajuste y rendimiento escolar.

Los perfiles muestran un incremento de energía (por lo menos ideacional) para enfrentar los problemas de su vida diaria.

Mantienen poco apetito y problemas para dormir, excepto el caso 13, quien presenta el más alto índice de agresividad, que además refleja sentirse fácilmente herida por las críticas y responde como inmóvil y aislada, carente de energía para enfrentar sus actividades diarias, evita a otras personas y niega impulsos o acciones hostiles y niega la buena salud.

Describen sus hogares y situaciones familiares como bastante desagradables y por lo tanto tienden a abandonar la situación hogareña y con ello las responsabilidades.

Señalan a su familia como carente de amor, comprensión y apoyo.

En general han mejorado la capacidad de hablar y expresar sus malestares, a excepción del Caso 13, a quien le resulta difícil hablar en situaciones interpersonales y se inclina por mostrarse inconforme, se siente incomprendida y culpa a sus padres de su situación.

Los casos 7 y 8 sienten que otras personas la "traen contra ellas" y eso limita su posibilidad éxito en el tratamiento.

INTERPRETACIÓN ESCALAS DE CONTENIDO

Síntomas de ansiedad, preocupación y tensión, dificultades de sueño, dificultades para tomar decisiones, dificultades de concentración, temor de perder el control sobre la mente, indecisión, experimentan la vida como fuente de tensión.

Actualmente reconocen y admiten problemas y síntomas ansiosos y sus dificultades severas para tomar decisiones, y reconocimiento de sus conductas para provocar impaciencia en los demás, tendencia al estrés ante situaciones de cambio, conductas compulsivas, preocupación excesiva, sensación de estar sumergido y abrumado por sus propios pensamientos.

INTERPRETACIÓN ESCALAS SUPLEMENTARIAS

Fácilmente influenciables por los demás. Derivado de su falta de confianza en sí mismas.

TESTIMONIOS Y ENTREVISTAS

TESTIMONIOS Y ENTREVISTAS

Investigadora Responsable: Araceli García Madrid

Título del Proyecto: "Taller de Arte Terapia como Acompañamiento en la Fundación Silvia Olvera Escobedo, A.C., Centro de Rehabilitación Femenil Contra las Adicciones (Antes Anexos AA) Vino de Uva Jóvenes Guerreros 4° y 5° Paso, en el Municipio de Querétaro".

TESTIMONIO DE USUARIAS

Junio 2018

Me llamo R. Tengo 15 años. Estoy en un centro de rehabilitación para drogadictos, donde llevo cuatro meses y me faltan más o menos 15 días, y la verdad es que me he sentido bien con la maestra Araceli, sin ella el proceso habría sido más largo. Me siento tranquila y relajada. Cuando hago actividades como tejer o coser me concentro en lo que hago y no pienso en cosas de afuera, cosas malas que podría hacer. Estoy tranquila y a gusto. Al crear una muñeca me siento muy bien, porque es como recrear un ser humano. Me siento muy bien. La maestra vino tres veces esta semana, cosa que me gustó mucho, me agradó. Con la maestra se siente el ambiente más tranquilo, se puede decir. Eso es todo.

Mi nombre es A0. Tengo 15 años. Estoy aquí por drogadicta. Tengo dos semanas aquí y la verdad me siento muy bien con la maestra, haciendo actividades como tejer y coser me ayuda mucho porque no pienso en cosas de afuera. Esta semana la maestra vino tres veces, lo cual es muy padre porque me ayuda a enfocarme en cosas que me gustan, no pensando en qué cosas voy a hacer o no hacer, me voy a drogar o no me voy a drogar; lo cual es padre porque me permite enfocarme en lo que estoy haciendo y le agradezco mucho. Son cosas muy padres que he aprendido a hacer que antes no hacía. Me siento mucho mejor, me relajo, me saco todo el estrés, como que estoy dejando todos mis problemas. Tengo mucha tolerancia y veo que tengo muchas cualidades que creía no tener, he encontrado de mí: capacidad para coser, tejer, con paciencia y tolerancia. Cosa de tener tiempo y encontrarnos a nosotros mismos, aprendí en el día de hoy y le agradezco a la maestra que venga a dar sus clases.

Me llamo MB. Soy drogadicta y alcohólica. Tengo 28 años. Aquí lo que me han enseñado es mucho, porque estar pensando en los vicios de ahí afuera, distraída, me ha sacado mucho estrés que he tenido en la semana. La maestra me ayuda mucho, ya hice un tapetito para mi hijo y ahora voy con un mandil. Sí le agradezco a la maestra que me ha enseñado muchas cosas y que he podido expresarlo. Gracias a Dios la maestra ha venido tres veces en la semana, que me ha ayudado mucho.

Mi nombre es MI. He llegado aquí por la drogadicción y por ingobernabilidad. Me ayudan mucho estas clases. Me gusta mucho la manualidad, me desestresa. Tengo muy poquitas clases con la maestra, pero he aprendido mucho, hice una muñeca lo mejor que pude porque es un reflejo de nosotros mismos. Hemos hecho muchas cosas, estoy viendo otra personalidad en mí y lo que quiero lograr es hacer un cambio en mí. Me tranquiliza, me ha quitado el estrés, es una clase con terapia que nos ayuda a dejar de pensar o maquinando cosas que no hay. Creo que el día de mañana puedo hacer algo productivo con estas cosas que nos enseñan, porque a mí me gustan mucho. La agradezco mucho a la maestra por venir y tomarse el tiempo antes de Navidad y que nos regale unas clases más para que podamos nosotros dar más de nosotros y dárselo a nuestras familias. Estar aquí con las demás compañeras recompensa mucho porque reflejamos nuestras ideas en algo creativo.

Mi nombre: A1. Soy alcohólica y drogadicta. Las clases que nos da la maestra yo siento que nos sirven de mucho, para pensar un rato y ser creativas con nosotras mismas. Estoy haciendo una muñeca; no la he terminado todavía, pero siento que va bien. Manualidades nunca había hecho, nunca había cosido; ahora le estoy haciendo una bolsita a mi hija, le gustó mucho. Estoy muy agradecida con la maestra porque nos ha enseñado mucho. Le agradezco mucho darnos parte de su tiempo y aguantarnos para que nosotros no pensemos en los problemas de ahí afuera, distraernos en algún rato. Me gusta mucho lo que estamos haciendo. La creatividad que ponemos cada una es diferente. Espero que siga viniendo a darnos las clases para seguir aprendiendo más.

Mi nombre es A2. Soy alcohólica y drogadicta. Llevo aquí un cierto tiempo. Realicé una bolsita, cosa que yo nunca había practicado ahí afuera, nunca había tenido tiempo para descubrir las habilidades que puedo hacer, y muy bien, combiné algunos colores y me quedó muy agradable. Cuando le doy a la creatividad se siente muy bonito el trabajo y veo esas habilidades que nunca había

practicado. Coser al principio me dio mucho trabajo, pero con el tiempo le agarré el ritmo, porque en lo personal nunca había agarrado una aguja y menos ponerme a coser; y ahora que lo estoy haciendo sí me agrada y ahora estoy comenzando la muñeca. Me agrada y poder un día practicarlo ahí afuera. Me gustan las actividades que hacemos, son muchas horas de trabajo para llevarlo a cabo y todo. Para pensar en los colores que le vamos a meter y así de varias cosas. Me gusta mucho esta clase. Me ha enseñado hasta a meterle el hilo a la aguja, que yo nunca lo había hecho. Me gusta el trabajo, la habilidad de los dedos. Me siento bien con todo lo que nos enseña la maestra.

Mi nombre es A3 y soy alcohólica drogadicta. Le doy las gracias a la maestra que nos viene a enseñar una actividad muy bonita. Yo no sabía coser, pero ahora por lo menos estoy enredando hilos. Todo esto me ayuda a no estar pensando en mis problemas, no estar pensando mucho en lo de allá afuera. Siempre aprendo algo nuevo y le doy gracias a la maestra que dedique un rato con nosotras. Es todo lo que puedo decir. Muchas gracias.

ENTREVISTA CON LA MADRINA PRIMERA DE LA FUNDACIÓN SILVIA OLVERA ESCOBEDO, A.C., CENTRO DE REHABILITACIÓN FEMENIL CONTRA LAS ADICCIONES (ANTES ANEXOS AA) VINO DE UVA JÓVENES GUERREROS 4° Y 5° PASO. Vdu_aahotmail.com

Junio 2018

PREGUNTA (P): Desde su perspectiva personal y en su experiencia, ¿qué es un Centro de rehabilitación femenil AA y cuál es su objetivo?

RESPUESTA (R): Nosotros somos una casa de rehabilitación donde nuestro objetivo es la reinserción social. Nos basamos en un programa de doce pasos que fue creado hace varios años, pasos que se utilizan para aliviar las adicciones o de alguna enfermedad: alcohólico, drogadicto, neurosis, depresión y comedor compulsivo; los doce pasos son aplicables a estas situaciones. El objetivo principal es lograr la aceptación. Durante el tiempo de internamiento, a través de experiencias y diferentes actividades, buscamos que las usuarias se vean reflejadas y puedan tener una mejor visión, un mejor panorama y un mejor conocimiento de su problemática, ya que no podemos aceptar lo que no conocemos. Entonces, cuando se conoce y se logra la aceptación, se pueden tomar las acciones necesarias que deben tomar cada una individualmente, siempre y cuando sea sin dañar a los demás.

Nuestra principal herramienta es el amor, somos un grupo de amor y servicio, somos cien por ciento personas espirituales que tratamos a través de todas estas actividades que ellas puedan lograr estabilidad emocional.

P: ¿Qué diferencias encuentra usted entre un usuario masculino y una usuaria femenina?

R: Varias. Son muy diferentes cómo piensan y actúan. Aunque la enfermedad puede ser la misma y tener muchas similitudes, sus percepciones son diferentes. En México todavía la educación que se le da a un hombre es diferente a la de una mujer y esto crea una brecha muy grande.

P: ¿Quiénes son más difíciles en aceptar su realidad, los hombres o las mujeres?

R: Aquí sí no hay diferencia de género. Aquí depende más de cuánto hayan tocado fondo. Aunque es un programa de prevención, vemos que las personas que más hayan tocado fondo son las más dispuestas; depende de cada persona el

tiempo que le lleve tocar fondo. Algunas pueden haber consumido drogas durante veinte años y recién tocar fondo; otras, de pronto lo hacen en un año. Depende de la sensibilidad individual. Notamos que en las más jóvenes es más fácil implementar el programa de prevención, les pasa algo y ven algo. Somos un grupo de personas que cree en un poder superior, que algo les hace ver y sentir y genera un cambio de actitudes. Estos cambios de pensamientos y de creencias no dependen del género, sino de otros factores.

P: ¿Hasta dónde se compromete la institución en la rehabilitación?

R: Como te decía, nuestro programa es de doce pasos, que no se pueden implementar todos durante un internamiento porque éste es generalmente de poco tiempo. Entonces, nos podemos comprometer a que el usuario acepte, conozca, vea y ame su enfermedad. Así, poder trabajar con ellos mediante un acompañamiento. Nos comprometemos a dar este acompañamiento, contamos con psicólogos, padrinos y madrinas que llevan años en el programa y que tienen la experiencia. Te recuerdo que el programa es sugerido y no nos podemos comprometer a que el usuario lo lleve a cabo, porque tiene autonomía. Con nuestro apoyo de psicólogos y padrinos, con base de experiencias y de teorías, le ayudamos a conocer su enfermedad y cómo funciona. Muchas veces es diferente lo que creemos de lo que sabemos; lo que creemos no está fundamentado en teoría o en base, en cambio el saber está fundamentado, lo que sabemos está basado en experiencia. Entonces, nosotros dejamos de lado las creencias –que respetamos– para centrarnos en el saber, en el conocimiento, para que el usuario pueda estar bien informado y acompañado, y sea él o ella quien pueda tomar la decisión de continuar con el proceso de rehabilitación.

P: ¿Qué tan importante es que la familia se involucre?

R: Totalmente. Es sumamente importante porque se trabaja en comunión. Hay gente que viene sin familia. Me han tocado chicas abandonadas que no tienen ni padre ni madre, ya no tienen a nadie. En estos casos no les podemos decir que sería importante que venga su familia, porque el programa es unipersonal y es para generar cambios en uno mismo y no para generar cambios en las demás personas. Con estas personas que vienen solas se trabaja mucho en sus emociones. Yo recomiendo mucho que si hay familias, que éstas estén informadas y estén enteradas. Hay mucha ignorancia en México acerca de qué es el alcoholismo, lo que es la drogadicción. Son enfermedades declaradas por la Organización Mundial de la Salud desde 1959; sin embargo, tú le dices a una persona que es un enfermo y lo niega y piensa que es habladuría nuestra. No

sabe que hablamos con bases. Como es una enfermedad –yo la veo como cualquier otra, como puede ser un diabético– los familiares deben apoyar, lo deben saber y conocer cómo funciona. Niñas menores cuyas familias no conocen el programa, no conocen la enfermedad ni cómo funciona la rehabilitación, piensan que con internarlas un cierto tiempo será suficiente, cuanto esto es apenas el primer paso.

P: ¿Se puede afirmar que hay más negación por parte de la familia que por parte del usuario?

R: Las familias son muy diferentes. Las hay que están muy dispuestas, otras que no y ven a su chico enfermo, lo internan y que le resuelvan el problema para que cuando salga sea otra persona. Nosotros damos juntas para los padres todos los domingos, para que conozcan; se les sugiere que lean la literatura. También hay grupos de Al-Anon a los cuales pueden ir, sin embargo, muchos piensan que el problema es del usuario y ellos no están involucrados ni tienen por qué involucrarse; no se dan cuenta que somos parte de un todo. Otras familias, por el contrario, que sienten mucha culpabilidad, tienen muchos remordimientos y no saben cómo tratar con la enfermedad y apapachan demasiado. No hay un equilibrio: es como un alejamiento o con mucha culpa y mucho apapacho, pero ninguna de estas dos da un resultado favorable.

P: Un detalle adicional sobre las familias: a veces el familiar puede ser más dañino, ¿no debería éste también estar internado?

R: Sí, claro. Nosotros les inculcamos mucho a las chavas que el programa es personal, independientemente de las actitudes y de las acciones que tome su familia, su padre, sus hermanos, su mamá, algunas vienen con hijos, son cosas de afuera, ellas deben trabajar en su entorno sin importar todo esto, sin importar lo que piensen o digan, deben estar enfocadas en su objetivo. Quiero resaltar que se obtiene un mejor resultado cuando los papás tienen un conocimiento de la enfermedad, cuando vienen a sus juntas, cuando leen, cuando se informan y cuando apoyan en su proceso. Cuando trabajamos en equipo, cuando interactúan con nosotras –las madrinas que estamos al frente– para preguntarnos, cuando realmente hay un conocimiento y una aceptación de cómo es su hija, cuando no hay negación, cuando se trabaja así en equipo, se logran mejores resultados. Sin embargo, esto no siempre es posible, pero no nos detiene.

P: ¿Cómo califica usted la intervención del gobierno en su obra y en su institución? ¿Es positiva, negativa, suficiente, insuficiente?

R: El gobierno nos pone muchos lineamientos. Yo no veo mal que la autoridad nos ponga ciertos lineamientos, porque como institución debemos tener una universalidad con todas las demás instituciones. No dejamos de ser una fundación que, como cualquier otra empresa o escuela, tiene que tener lineamientos y unos parámetros para guiarse. Obviamente la autoridad nos checa que las instalaciones sean las adecuadas, que el trato sea el adecuado y que la comida sea la adecuada. Contamos con doctores, psicóloga y nutrióloga. La autoridad revisa todo esto y estimo que está bien que estas instituciones seamos revisadas. Lo que pasa es que a veces, como en todos lados, hay mucha burocracia y mucho nepotismo. No creo que sea único de aquí, sino que en muchos lados te llegas a topar con cosas que no van, con falta de flexibilidad, porque hay gente muy buena que sabe y conoce, pero la mayoría de la gente que está detrás de los escritorios y que rige estas reglas, este *modus operandi*, no conoce cómo trabajamos, cómo es estar ahí, es gente que nunca ha vivido un proceso, no está sensibilizada. Haría falta una autoridad con más acercamiento con nosotros, que estamos al frente, y no tanto rigiendo restricciones.

P: Hablando de las instituciones gubernamentales, ¿qué diferencia encuentra la Fundación con otros centros o Anexos?

R: Si me preguntas a mí te diré que éste es el mejor. Yo nunca interfiere con el trabajo de mis compañeros, yo lo respeto. Claro que he visitado otros centros de rehabilitación, pero nunca estoy comparando, así que en este tema yo desconozco. Yo puedo hablar de rehabilitación donde estoy y puedo decir que las chicas son queridas, son amadas, y con esto creo que les damos un plus sobre cualquier otro. Nosotros amamos al usuario, no lo discriminamos, no lo juzgamos, es bien recibido sin importar su sexo, sus creencias y su condición física. Desde el momento en que ingresa, es querida. Lo que ellas nos dan es algo único, nos están dando su vida a su cuidado, nos están compartiendo algo muy íntimo, que es todo lo que han vivido desde niñas. Esto para nosotros es un tesoro, lo valoramos. El trato es digno. No tienen régimen estricto. Tienen sus tres comidas y dos colaciones, el menú está hecho por una nutrióloga; obviamente pueden extrañar la comida de casa, de su mamá, de la abuela, de la calle donde comían tacos. También tenemos momentos de recreación. Aquí trabajamos con todo, son actividades muy integrales, trabajamos el lado espiritual, el humano. Vienen psicólogas. Es un tratamiento integral. Estamos muy en comunicación con ellas. Nos gusta tener comunicación con los padres. Respetamos mucho las creencias. Alcohólicos Anónimos no te abre las puertas del cielo, te abre las del infierno para sacarte de allí. Nosotros aquí en el programa les abrimos las puertas del infierno

en que están viviendo para sacarlas de ahí y después es decisión de cada una cómo continuar su camino.

P: ¿Usted cree que los talleres de arte terapia han podido lograr disminuir los niveles de estrés, disminuir las barreras de comunicación, de facilitarles a las usuarias la expresión emocional o algún otro beneficio que considere importante?

R: Las chicas llegan con un nivel de mucha ansiedad, de frustración, de ira, de depresión. Todo por el simple hecho de entrar aquí y de su aislamiento. El aislamiento tiene un objetivo, no es así porque sí. Hay momentos en que se desesperan, se aburren, se enojan, se deprimen, se cansan, se estresan.

Creo que sí, que poder expresarse en el arte las relaja, lo disfrutan, les gusta, y se ve, porque han hecho muñecas y otras tareas y las presumen. Para ellas es un momento agradable.

P: ¿Se podría decir que durante esta rehabilitación los acompañamientos de otro tipo de disciplinas podrían darles un plus, una herramienta más para vivir su aceptación?

R: Totalmente. Nosotros trabajamos con estas personas que vienen y les dan clases de arte, de baile. Repito: todo es parte de su rehabilitación porque ésta es integral.

P: Para cerrar esta entrevista, ¿quisiera agregar algún tema que hayamos pasado por alto?

R: Las usuarias tienen derechos, pero también obligaciones, como en cualquier otra institución. Por ejemplo, en una escuela, tienen derechos, responsabilidades, así es aquí. Siempre estamos pensando en el bienestar común. Las usuarias además de sus derechos tienen un reglamento y éste muchas veces no les gusta; no es porque sean malas, pero el reglamento es necesario, si no esto sería un caos. Este es un instituto de cuarto y quinto paso, de amor y servicio. Dicen que del odio al amor hay un paso, primero tienes que odiar con todo tu corazón para que después puedas amar. No se puede trabajar con quien no quiere, pero esto

no significa que no pase nada. Muchas veces llegan chavas renuentes, que no quieren, pero se les siembra una semilla que después germina. Hay que dar tiempo al tiempo, no todo es a nuestro tiempo, hay que darles el tiempo correcto. Me encanta trabajar así, estar con las chavas, platicar y escucharlas, a veces te encuentras con emociones muy fuertes. Todo es parte de y no nos asusta, más bien lo disfrutamos, todo es parte de nuestra recuperación. Repito: las chavas son aceptadas y muy queridas y ellas lo ven. Yo puedo hablar mucho, pero si no lo ven o lo sienten no va. Y yo lo veo en ellas, muchas que se van y regresan, lo cual indica que el programa funciona. También están las que no regresan, es su decisión. Yo siempre les sugiero a las que tengan familiares que éstos se informen con nuestra literatura. De hecho, el libro de Alcohólicos Anónimos es el libro más leído a nivel mundial después de la Biblia. No sólo por alcohólicos, porque es un libro de superación, es un libro espiritual que fascina. Que lo lean. Que lean qué son doce pasos, que se informen sobre la problemática, que sepan qué es la enfermedad, cómo lidiar con ella, que sepan que trabajar con otro alcohólico les da estabilidad. Sugiero que se involucren, que conozcan y que lean. No es sólo anexar o ingresar al alcohólico para que se cure y después no regrese más. Así no funciona. El involucramiento les ayuda también a comprender muchas cosas de ellos.

ENTREVISTA CON EL LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EMILIANO REBOLLEDO VELASCO, ESPECIALISTA EN TRATAMIENTOS DE LAS ADICCIONES DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE VERACRUZ. emilianorvelasco@hotmail.com

Agosto 2018

PREGUNTA (P): En su experiencia, ¿qué nos acerca a las drogas?, porque todos estamos expuestos a ellas

RESPUESTA (R): El tema de porqué algunas personas se enganchan y otras no, no tiene una sola respuesta. Se ha llegado a la conclusión de que es una enfermedad en la que inciden múltiples factores. Depende de factores biológicos y no-biológicos, de los cuales hay tres fundamentales: sexo, factores ambientales y trastornos psiquiátricos previos al consumo de sustancias.

1. Sexo. Es decir, hombre o mujer tiene más probabilidades de caer en una dependencia hacia alguna sustancia. En el caso de las mujeres, por ejemplo, tienen más probabilidad de desarrollar dependencia al alcohol por una cuestión de las enzimas en el hígado; la enzima hepática que se encarga de metabolizar (destruir y eliminar) el alcohol se llama alcohol deshidrogenasa. La mujer tiene menos de esta enzima que el hombre, lo que significa que la misma cantidad de alcohol en una mujer de unos 70 kg de peso y 18 años de edad y en un hombre del mismo peso y edad, a la mujer se "le va a subir más rápido", alcanzará un nivel de alcoholemia más elevado en sangre y tardará más en eliminarlo. Entonces la mujer tiene más probabilidades de desarrollar dependencia al alcohol.

Aquí surge la pregunta: ¿Por qué hay más hombres que mujeres alcohólicos?, que es una realidad en todo el mundo. Aquí se conjugan factores ambientales y de tipo psicosocial.

2. Factores ambientales. En México como en otros países hay mayor permisividad para que el hombre beba, incluso se le fomenta; como el tío que dice: "Ya tienes 14 años, ya es época de que te hagas hombre, que te prendas con una muchacha y que vayas a un *table dance*". La cuestión ambiental fomenta, dispara o propicia que el hombre se inicie a una edad más temprana por esta permisividad en el consumo de alcohol. Según la sociedad de que se trate, la cuestión es cómo se ve una muchacha de 18 años borracha en un bar comparado a cómo se ve un hombre de 18 años borracho en un bar. El hombre

puede ser algo caricaturesco, chistoso, de celebrarse; mientras que a la mujer le pondrían todos los adjetivos que te imaginas. El ambiente cultural y cuestiones como la permisividad, la percepción del riesgo, el uso en la familia, la violencia y el abandono escolar, son cuestiones que pueden ayudar a detonar el consumo. Aunque la mujer podría ser más propensa a caer, es el hombre el que se mantiene en el consumo por todas las cuestiones sociales que mencionamos.

Si se proviene de una familia de alcohólicos y de adictos a cualquier sustancia, hay mayor probabilidad de desarrollar dependencia. Esto no quiere decir que la adicción se hereda, lo que se hereda es la vulnerabilidad a desarrollar la adicción. Se puede ser nieto de un alcohólico o hijo de un padre alcohólico, lo que no significa que se desarrollará adicción al alcohol. Tienen que confluir factores ambientales para que ello suceda. Yo puedo provenir de una familia de alcohólicos y adictos, pero decido estudiar en el seminario para convertirme en sacerdote, donde la educación y el ambiente no permiten que haya alcohol, y no tengo algún contacto con el alcohol o solamente esporádicamente y a no tan temprana edad, lo haría muy moderadamente; no desarrollaría dependencia, aunque genéticamente fuera más vulnerable.

- 3. Trastornos psiquiátricos previos al consumo de sustancias.** Niños o jóvenes que puedan tener un trastorno psiquiátrico (el cual puede ser déficit de atención con hiperactividad, ansiedad, depresión o cualquier otro tipo de padecimiento) los hace más propensos por la cuestión de la automedicación en el consumo de sustancias. Un niño con déficit de atención –para ponerlo de manera ilustrativa– no va bien en la escuela, trae malas notas, lo reportan, lo tratan de burro porque no aprende, probablemente tenga un coeficiente intelectual muy elevado, pero por desorganizado se desespera porque no termina la tarea, etc. Entonces, lo etiquetan con que tiene malas influencias, lo regañan en la casa y el niño se crea un autoconcepto en su interior de que es tonto, estúpido, “soy diferente”. Al paso del tiempo, digamos a los 15 años, prueba una sustancia como la marihuana, que es un depresor del sistema nervioso central igual que las benzodiazepinas y el alcohol. Para este muchacho nervioso, ansioso, inseguro, puede ser la mejor medicina que ha probado en su vida, porque por primera vez se siente aceptado; porque los niños con déficit de atención tienen mucha impulsividad, que supone poca evaluación del riesgo en actitudes temerarias, en desafíos que suponen un riesgo (subir a las alturas, trepar a un árbol, andar en bicicleta sin casco y a toda velocidad). La marihuana deprime las funciones del sistema nervioso central, aunque no el estado de ánimo. Antes de la marihuana no podía dormir,

ahora va a dormir muy bien; de estar inquieto en clase ahora va a poder estar sentado tranquilo. Intervienen muchos factores ambientales que en la adolescencia se dan mucho, por ejemplo, la necesidad de imitar a los pares, la incapacidad para decir no, necesidad de pertenencia y de búsqueda de identidad, se conjugan en un niño con déficit de atención de manera importante; por lo cual va a hacer un "click" perfecto con sustancias como la marihuana.

Otro ejemplo: una mujer muy ansiosa, muy nerviosa desde joven, con problemas para socializar, insegura a la hora de pasar al pizarrón, va a probar el alcohol y éste le va a provocar algo que es mucho más que un efecto, yo lo llamo un servicio. El efecto la va a hacer sentirse bien, pero el servicio le va a dar características que no encontraría si no tiene una sustancia adentro.

Hemos descrito los tres factores que confluyen en el paquete biológico y su influencia sobre la creación de dependencia y adicción. Los más vulnerables son los niños con factores psicológicos y ambientales adversos. Los que tienen menos riesgo son niños que tienen más factores de protección a su favor, como a nivel cerebral que no sean impulsivos y que provengan de familias bien estructuradas.

Insisto en que no hay un solo factor en juego. Puede ser una familia con mucha supervisión, haber sido un niño de excelencia en la escuela y de pronto se engancha con la cocaína a los 24 años de edad. Hay múltiples cosas que se conjugan y existen factores de riesgo, indicadores para nosotros, que son como predictores, pero no con la exactitud de decir dos más dos son cuatro. Los trabajos de prevención que se realizan tienen que ver con la evaluación de los factores de riesgo que existen en un joven y pueden servir de indicadores para evaluar en una persona su probabilidad alta a baja de que se "enganche" si prueba una sustancia. Tendremos casos de probabilidad baja de que se "enganchen" y otros casos que tienen todos los factores para desarrollar consumos problemáticos: fuertes, en lugares no adecuados, combinado con otras drogas, cambiando radicalmente su temperamento, que se ponga borracho y empiece a tirar golpes o salga a manejar a toda velocidad o que se ponga a llorar, etc.; es decir, hay muchos predictores que nos pueden ayudar a identificar poblaciones de mucho mayor riesgo.

P: ¿Tiene una lista de las sustancias más consumidas y de las adicciones más comunes en el mundo? Como son cigarrillo, marihuana, solventes, cocaína, tachas, aerosoles para limpiar por ejemplo las computadoras y que no dejan rastro ni olor, adicciones a las redes sociales, al sexo y al juego, adicciones emocionales. Lo último que he encontrado en drogas es la droga

auditiva. ¿Qué otras drogas que ya están en nuestro país o que están en auge o que apenas están comenzando?

R: Para las personas que se dedican a la epidemiología estudiando rangos de distribución por tipos de droga y rangos de edad, una de las características principales tiene que ver con las zonas geográficas. En México son distintos los patrones de consumo en el Norte, en el Centro y en el Sur del país. También dividen los patrones de consumo según la región, el país, la cultura. En México hay un alto consumo de cristales (metanfetaminas malas) dependiendo de regiones y clases. Por ejemplo, en Veracruz predomina la marihuana, solventes y cocaína. En cuanto a qué otras drogas se están introduciendo en el país, no tengo el número, pero cada año se descubren decenas de sustancias nuevas, tanto reportadas por usuarios que concurren a recibir tratamiento o en los mismos aeropuertos cuando se les encuentran sustancias raras y algunos que andan con un frasco lleno de pastillas. Es suficiente hacer un pequeño cambio en una molécula para que se transforme en otra sustancia. Este es el problema que tenemos, porque muchas de las drogas sintéticas que entran al mercado actualmente no son fiscalizadas, porque son drogas nuevas; una droga ilegal pasa por mucha investigación con reportes sobre sus características, por ello una droga aparecida a finales de 2017 hoy ya no es ilegal. Día a día aparecen drogas ligeramente diferentes, como es el caso de los derivados de las anfetaminas y metanfetaminas, como el éxtasis o las tachas, drogas sintéticas de diseño. Drogas como el LSD y su derivado el LSA, la fórmula química para el éxtasis es MDMA (metilen-dioxi-metanfetamina), hay MDA, MDMAD, MDDA, es decir conque cambie un poco la fórmula ya se trata de otra sustancia.

¿Cuáles son las drogas más consumidas hoy en día, como nuevas? Están las sales de baño (en inglés *bath salt*), que es un tipo de catinona que deriva de una planta de nombre cat; es una sustancia nueva que se consume inyectada o fundida. Otra sustancia no tan nueva, en la región de donde soy está creciendo exponencialmente, es el consumo de cristal fumado en pipa y utilizan remedos de pipa como focos de luz o antenas de carros. Otras sustancias de moda son el cloruro de etilo; algunos anestésicos como la ketamina que es de uso veterinario pero los consumidores la fuman, la inhalan y la inyectan; la marihuana sintética, que a través de un ligero cambio en su fórmula es similar al componente activo principal de la marihuana original, el THC (tetrahidrocannabinol). La marihuana común y corriente que se consigue en México tiene una concentración aproximada de entre 3 a 8 por ciento de THC, mientras que la marihuana sintética (*spice*, nombre comercial como se la conoce) alcanza una concentración de hasta 95 por ciento de THC; es decir, fumar un cigarro de *spice* equivale a fumarse 20 cigarros

de marihuana al mismo tiempo. Provoca con mayor facilidad brotes psicóticos, ataques de pánico, ansiedad, etc. Cuanto más potente es una sustancia más riesgos para la salud. Las tachas y el LSD tuvieron su auge en los años 60, se han puesto nuevamente de moda, como los grupos de consumo, que tampoco son nuevos y fueron de moda en los 80, principalmente en Londres, Inglaterra. Ahora en muchos países de América Latina los grupos de consumo los hay semana tras semana, que se consumen en fiestas de desde 20 a 30 personas hasta miles de personas en festivales, que pueden durar días y hasta semanas completas. En este tipo de fiestas los consumos mayoritarios son drogas sintéticas alucinógenas y por supuesto marihuana, pero no la marihuana clásica sino nuevas de origen sintético, que las venden con marca, y pueden hasta variar de color (las llaman especies) y olor.

P: Usted habla de ciertos grupos que consumen estas sustancias. ¿Las redes sociales ayudan a generar estos grupos, se podría decir cerrados, que conviven y consumen?

R: Ayudan en el sentido de facilitar, es decir fomentan y facilitan el mercado de drogas. En México la marihuana no es legal; legal significa producir, transportar, distribuir y consumir legalmente. Aunque no es legal en ninguno de sus aspectos, es muy fácil entrar a una página chilena, brasileña o española y pedir semillas que llegan por vía de internet. Con la advertencia de que una vez despachada en la aduana de México se la retengan o no. Mayoritariamente pasan, porque las mandan camufladas. Te mandan un CD de música y abajo del CD hay tres semillas de alguna especie de marihuana. Así se consigue salvia, una planta muy antigua, pero de moda; *Salvia divinorum* es un extracto químico de la salvia que se fuma y se vende por onza o por kilo y te venden LSD o éxtasis o lo que te imaginas.

Sí, hay grupos muy importantes, que yo menciono para familiares de adictos. Incluso en Facebook se vende marihuana, nadie dice: "Buenas tardes, vendo marihuana", pero hay todo un lenguaje que hace alusión a quién vende marihuana de manera muy pública. Ejemplo de lenguaje: "Compañero Ovanda, ya llegó el mango", el mango es una especie muy consumida en México que se llama "mango kush", o "ya llegaron las nenas" o "hay dulces", "quién quiere cuadros" ("cuadros" hace alusión a LSD), etc. Es decir, se comercializan en FB y en páginas de internet como si fueran cualquier cosa. Resumiendo: las redes sociales fomentan traer y consumir sustancias de cualquier parte del mundo.

P: Muchas gracias por esta última aclaración. ¿Cuándo usted atiende pacientes adictos es difícil detectar problemas psiquiátricos? y ¿qué se puede hacer en estos casos?

R: En mi experiencia no es difícil, pero se necesita tener una formación en esa disciplina. De hecho, no es una cosa rara, sino que es muy frecuente, se llama labilidad psiquiátrica o patología dual: dos patologías que coexisten. Puede ser el ejemplo del niño con déficit de atención e hiperactividad, que fue el diagnóstico de base o primario, y el resultado es que ese niño es mal tratado y empieza con alguna sustancia como los inhalables, y tendremos dos problemas: el déficit de atención y la dependencia al cannabis. Esto como ejemplo básico, pero son muy frecuentes en la morbilidad trastornos de la personalidad y dependencia de sustancias. Los trastornos más frecuentes son trastornos antisociales de la personalidad; antisocial no significa que no socializa, sino que es sinónimo de sociopatía. Es muy frecuente depresión y alcohol, ansiedad y otras drogas, trastornos de tipo bipolar, esquizofrenia, retraso mental, déficit de atención, etc. Se detecta a través de una entrevista clínica; si hay sospechas pueden ayudar una tomografía, algunos estudios de laboratorio para descartar problemas hormonales como de la hormona tiroidea, algunos test psicométricos como el Hamilton para ansiedad, el de Beck para depresión, el de Ruiz para factores de riesgo antisociales y otros que ayudan a focalizar el diagnóstico y corroborarlo si se tiene la sospecha.

Es muy importante la historia clínica-psicológica desde la infancia, si fue buen alumno, si respetaba normas, si ha tenido conductas oposicionistas y desafiantes, si ha tenido ideas de suicidio, si sufre de insomnio, si las funciones mentales superiores están conservadas, etc. Al hacer la historia clínica se va armando el rompecabezas.

Desde mi experiencia es muy raro que se pueda hacer un diagnóstico de solamente dependencia de inhalables o de dependencia de alcoholes. El mismo estilo de vida, cómo el alcohólico no va a estar con muchos problemas alrededor si promete no volver a beber y recae, si no cumple con la mujer, si no llega, si lo tienen que recoger en la esquina, que nunca llega, etc. Es muy frecuente que no solamente depende del alcohol, muchas veces viene acompañado de otras patologías.

P: Muchas gracias. Ahora que usted está hablando de la familia y de todos los que nos involucramos en ella, muchos hemos buscado para nuestros enfermos alternativas terapéuticas, psiquiátricas y como último recurso el ingreso a algún tipo de Anexo o internamiento, como son el 4º y 5º Paso.

Desde su perspectiva, ¿cuánto prejuicio existe, a pesar de que nuestro gobierno no pone atención en esa carencia de salud?

R: Hay mucho prejuicio, en buena medida bien ganado. Hay muchos Anexos que están catalogados dentro de la CONADIC (Comisión Nacional contra las Adicciones), que se llaman Casas de Recuperación o Grupos de Ayuda Mutua. Dentro de los Grupos de Ayuda Mutua hay miles de tipos: desde los gratis a los medianamente costosos y los muy costosos; los para campesinos y otros para personas de ciudad; los hay de mucho maltrato, de mediano maltrato, de ningún maltrato; voluntarios e involuntarios; de jóvenes, mixtos de hombres y mujeres, sólo femeniles o con orientación que mencionas de 4º y 5º Paso, etc. En alguna medida, desde mi perspectiva, no es que se trata de tener una alta gama de alternativas para tratamientos, sino que significa que hay un problema de regularización de esos centros y también una falta de homogenización de tratamientos. No significa que sean todos iguales, sino que los centros que están funcionando lo hagan bien. No es posible que algunos tengan dos psicólogos y que a la vez los ahoguen en una pila de agua cuando los psicólogos no estén.

Todo este tema de los prejuicios es en buena medida bien ganado. Ahora, cabe preguntarse por qué existen. No es un grupo de personas que se juntan y dicen que van a abrir un centro para maltratar personas. No sucede así. Tiene que ver con la falta de alternativas porque el Estado, no sé si porque no le ha importado, no está presente, entonces no hay alternativa.

¿Quiénes abren los Anexos? Padrinos, que desde la perspectiva de lo profesional son pacientes. Podrá ser un paciente que tiene 20 años de abstinencia, pero confluye en él la comorbilidad psiquiátrica. Puede haber sido un alcohólico y un sociópata; entonces el alcohólico puede ser que hace 20 años que no consume, pero el sociópata permanece y nunca fue tratado y ni siquiera sospecha que lo es. Con un sociópata al frente de un grupo va a explotar este trastorno de personalidad, el poder lo va a ejercer al máximo, con brutalidad, siempre pensando que está haciendo lo correcto y como a él lo trataron así, así debe ser y funciona, y lo hace por su bien.

Es una mezcla de trastornos psiquiátricos que están al frente de estas agrupaciones. Hay de todo. Hay grupos que funcionan bastante bien y otros dependiendo de la mesa directiva que tenga el centro funcionará bien durante cuatro años; y luego, la nueva mesa directiva, los padrinos que se eligen por votaciones, que vienen para el quinto año son puro loco chomba que creen que hay que regresar a la época de las cavernas.

Con estas cuestiones sucede de todo en los centros de rehabilitación. En el estado de Veracruz sólo hay un centro estatal contra las adicciones, que se llama "Cúspide", tiene capacidad para 60 usuarios, aunque no es tan costoso la cuota mínima es de 14,000 pesos para 42 días. La media nacional no tiene el dinero para solventar este gasto.

En el estado de Veracruz es un centro estatal contra el número de Anexos, por lo menos en Jalapa y alrededores, de alrededor de 12 centros. El Anexo está a un kilómetro de mi casa, no cobran y conozco mucha gente que ahí se ha rehabilitado. ¿Entonces dónde lo voy a llevar: a "Cúspide" o al Anexo? Por supuesto al Anexo. No se visualiza la adicción como una enfermedad. Muchas veces se interna a un familiar en un Anexo como castigo, le dice al hijo: "Tú me vuelves otra vez así y te vuelvo a encerrar". Esto es un mal principio. Por ejemplo, yo pregunto en un Anexo: "A ver tú, ¿por qué estás aquí?" y las respuestas son variadas: "Porque le choqué el coche", "Mi papá viene bien loco y le pegué", "Me descalabré", "Me accidenté". La realidad es: "Estoy aquí porque tengo un problema, una enfermedad, llevo cuatro años y no he podido curarme", pero esto se traduce en "choqué el coche", "le pegué a mi papá", etc. La familia decide internarlo para darle un escarmiento, un sustito, y buscan el lugar de mayor mala fama para "ver si de una vez aprende este cabrón".

Es como asumir que un cáncer ve llegar la jeringa con quimioterapia y se asusta y abandona el organismo enfermo. La familia cree que asustando al adicto le va a curar su adicción. Lo que sucede con estas internaciones tipo castigo es que al adicto le agarran unas ansiedades extremas, termina traumatado. Algunos sí dejan de consumir, pero la mayoría terminan traumatados por las ansiedades por todo lo que sucede ahí adentro. Se le están cerrando a esa persona el tener fe y de que el lugar lo va a ayudar. Salen resentidos y con más ganas de seguir consumiendo. Con el temor a volver a ser internados, duermen con el cuchillo debajo de la almohada preguntándose qué puede hacer para evitar ser internado, a quién tiene que demandar. Los grupos quedan con denuncias que pasan a ser torres de papeles y nadie las pela.

Por eso los índices de rehabilitación son bajos, porque no se concibe como una enfermedad que requiere tratamiento, un tratamiento en fases y que necesita un equipo y tiempo. No se puede definir el tiempo, como que a los 200 días ya está libre. Tiene que ver con el tipo de consumo, a qué edad inició, labilidades psiquiátricas, los propios recursos de la persona, las habilidades para la vida, los proyectos que tenga, las facilidades que le pueda brindar la familia, cuánto puede hacer la familia para que valga la pena que se mantenga abstemio.

El tema de los Anexos es un tema bien complejo. Porque no se puede encerrarlo, ni conviene ni se puede. Pero en cada caso hay que ofrecer alternativas. En esto el Gobierno se ha quedado muy corto, porque, aunque hay normas y alternativas de profesionalización, muchas veces queda detrás de un escritorio de un funcionario en Ciudad de México y de ahí a que llegue a Anexos en pueblitos donde se habla otomí o náhuatl, y Anexos de campesinos, pues ni siquiera llegan. Ni los padrinos se enteran de los cursos disponibles.

De los escritorios del Distrito Federal a los Anexos de Jalapa ni se entera la gente. Siempre he dicho que los Anexos están sobrados de buenas intenciones, pero llenos de ignorancia. En esa ignorancia se le pegan asesores para solucionarles los problemas más ignorantes que ellos. Es muy complicado el tema de los Anexos.

P: Existen muchos programas en el mundo que se quedan en un escritorio por falta de visión de la burocracia. Le pregunto y me aclare: si percibe a los Anexos como una plataforma de negocios, ¿podría ser posible cambiar su contexto?

R: ¿A qué se refiere como una plataforma de negocios?

P: Por ejemplo, fundaciones que ya tienen una certificación y apoyos como de los bancos de comida, donaciones, y también apoyos de ayuda social como de algunas universidades

R: Lo que pienso que tendría que pasar con los Anexos es que se establecieran como centros formales de tratamiento. Que se constituyeran como fundaciones o como instituciones de asistencia privada o asociaciones civiles. Esto, primero que nada, para estar dentro del marco de la ley, perfectamente les abriría puertas para pedir recursos o apoyos a otras fundaciones que se dedican a donar, desde alimentos a mobiliario.

Pero hay varios temas que complican este punto. En estos centros de rehabilitación temas como alimentos son recursos que tienen que provenir de los mismos padrinos, que son gente que ya sea estuvo internada y sale y empieza a acudir a sus reuniones. Es una filosofía que complica porque dicen "que no se recibe nada de nadie y todo tiene que venir de nosotros". No digo que esté mal, pero los limita, muchos centros no tienen visión y son capaces de meter 60 internos y no hay ni para tortillas.

Con el tema de falta de visión, muchas personas de esos lugares no tienen para un oficio ni para acercarse a fundaciones. Todo se trata de manera muy informal.

Yo lo he vivido de manera cercana: se acercan a un lugar como Costco, entonces Costco les pide documentación y se queda el proceso trabado porque no tienen el acta constitutiva o porque no supieron hacer el procedimiento de solicitud de cierto tipo de cosas; o hacen la documentación y empiezan a recibir donaciones de comida, por ejemplo, y en cuanto hay un cambio en la mesa de servicios de los padrinos que están ahí adentro (rotan al coordinador, al secretario y al presidente) se pierden los proyectos.

Otros temas que he visto es que se hace mal uso de las cosas donadas, no digo que todos, pero sucede en muchos casos. Entonces algunas asociaciones que les regalan, por decir *blocks*, cemento y arena, utilizan solamente una cuarta parte, entonces más adelante no les vuelven a donar. ¿Adónde se fue la donación? Pues se la llevó quien la consiguió y deja un poco para el centro.

Es una cuestión que tiene que ver con mucha desorganización, con falta de visión, con falta de profesionalismo. Las más de las veces tienen mucha buena voluntad, pero se mezclan estos temas que complican. También el hecho de que a veces reciban un salario, aunque no lo veo mal, es contrario a la filosofía.

Pasa de todo. Hay gente muy entregada que yo los llamaría "Soldados de Dios", que están al pie del cañón dispuestos a lo que sea para ayudar al grupo; hay otros que dan pedacitos del tiempo que les sobra, y hay otros que no son gente que está del todo comprometida. Entonces de pronto se acaba en corrupción dentro de los establecimientos, es muy complicado.

Si se parte del plan de profesionalización, hay que capacitar a los padrinos, a las personas que están al frente de esos lugares, sobre todo en las cuestiones administrativas y todo lo operativo. También que los pacientes tengan sus derechos y sus obligaciones, al igual que los familiares; que cumplan con los pagos, sean pagos simbólicos o cuotas bajas de recuperación; que no estén internadas personas que no cumplan con criterios de adicción; que no estén por más de tanto tiempo; que haya espacios separados para mujeres; que quien necesite tratamiento médico que tenga acceso; quien no tenga acceso y está en muy malas condiciones, hay que tratar que no fallezca en el establecimiento.

La resolución de estos temas tiene que ver con la profesionalización: enseñar qué es legal y qué no lo es; enseñar hasta dónde les compete a ellos la autoridad; enseñar cuándo un paciente esté en una situación de riesgo de vida; cuando están dispuestos a ayudar, clarificar qué acciones pueden ser antiéticas o inmorales; todo lo que tiene que ver con la organización del lugar. Hay Anexos que son muy grandes y que reciben muchos pacientes, muchas donaciones, y a pesar de que tienen mucho movimiento están limitados por la mala administración.

Todo el tema se relaciona con el plan de profesionalización que se ha iniciado hace tiempo, pero al que no le entran todos los padrinos porque choca con su "filosofía" de que todo tiene que salir de ellos. Entonces hay resistencia de parte de los Anexos.

Tampoco hay programas establecidos de apoyo psicológico. Por ejemplo, le dan a un psicólogo un lugar una vez a la semana para que les dé una plática y le dan doscientos pesos. Entonces "venden" que tienen un psicólogo, pero en realidad no es un tratamiento, además de irregular porque a veces no lo dejan entrar y otras veces le cancelan la cita, por lo que se terminan hartando, además de no recibir buena paga y se van. Excepciones hay en que tienen mucha voluntad de ayudar y se mantienen por un tiempo prolongado, pero tampoco es un tratamiento y no se ven resultados en ese aspecto. Con el médico es igual. Grupos que aceptan tener médico, porque quieren buscar la certificación, entonces va el médico a hacer la revisión de ingreso y no vuelve a ver nunca más al paciente. Otros dejan indicado un medicamento, pero no se lo dan según las indicaciones; muchas veces los encargados de administrar los medicamentos, que también son internos, recaen en el consumo.

P: ¿Qué opina de la familia? Sabemos que las familias son diferentes, pero en particular la que está con su enfermo que recae y jura y promete curarse y que se anexa, ¿podría con el tiempo desarrollarse en el familiar el Síndrome del Cuidador Quemado?

R: Hay familias con problemáticas muy grandes. El Síndrome del Cuidador Quemado puede ser una manifestación de sobre agotamiento físico y emocional. Siempre afirmo que la familia no es responsable de la adicción de un miembro, pero muchas veces se convierte en la facilitadora para que la enfermedad siga avanzando. Hay familias que solamente cuando les sucede un evento extraordinario inmediatamente requieren ayuda y concurren al médico o a un hospital; otras que cuando el problema disminuye de intensidad abandonan los tratamientos.

Estos son problemas que refuerzan la idea de que las familias deben participar y acompañar en el tratamiento de rehabilitación. Primero para entender de qué se trata la adicción y luego para terminar con pautas de comportamiento que facilitan

el consumo de sustancias. La inclusión de las familias en los tratamientos aumenta la eficacia de estos, contribuye a un menor ausentismo, a que se den de baja los tratamientos y que cuando salgan tengan mejores posibilidades de mantener una abstinencia sostenida.

En contraposición, hay familias que se hartan del adicto y lo internan como castigo y dejan de verlo, para asustarlo y a ver si así aprende. Cuando lo van a buscar después de un tiempo lo encuentran triste y más delgado, pero no curado, ya que es una enfermedad y las enfermedades no se asustan. Cuando una persona con cáncer va al hospital no es cuestión de que le muestren una jeringa con quimioterapia y el cáncer se asusta y se va, requiere un tratamiento. La adicción es igual, no se trata con sustitos ni escarmientos, tiene que haber cambios en la dinámica, pero no que involucren sustitos o castigos.

P: En estos casos que involucran a toda la familia hay gente que no está ayudando, pero que presiona a la familia para sacar al anexo

R: Lo más importante es la familia directa o los más allegados al consumidor. Si es la novia u otros allegados pueden ser buenos aliados; si vive con el padrastro puede ser un aliado; si tiene un tío que ha actuado como figura paterna, puede también ser un buen aliado. Así, las familias que son significativas para el consumidor pueden formar parte del tratamiento y ser parte de la red de apoyo.

P: ¿Qué opina de la intervención de ciertas sectas, por ejemplo, los cristianos que se acercan mucho a los Anexos? ¿Qué opina de este proceso: ayudan, traen algún beneficio?

R: De buena voluntad están sobrados, pero no resultan tan efectivos como lo plantean. Los resultados no tienen el alcance esperado. A los centros de rehabilitación los ayuda para decir que tienen otras actividades aparte de las juntas de AA; es como ampliar la técnica de espacios de intervención. Para los cristianos es útil porque es una forma de transmitir el mensaje; en general, los usuarios reciben bien este tipo de apoyo, para la mayoría son espacios donde se abren, cantan canciones como cristianos, lloran, se explayan, se distraen poco de la rutina diaria de las seis a siete juntas que puede haber. Como distractor que ayude a construir algo de esperanza es bueno.

Pero que yo haya visto que a través de estos espacios la gente deje de consumir, pues no. Debe haber casos de gente que vio a Dios a través de la visita de los hermanos cristianos y al salir del centro se ha apegado a la iglesia, pero creo que

es bastante limitado porque no es un programa bien estructurado. Si hubiera más horarios, más visitas programadas por estas personas, si hubiera objetivos más claros. A mí me ha tocado ver a los que van a cantar, los que leen la Biblia, los que leen estrofas, los que van nada más a hacer convivencia. Daño no hacen, en absoluto, pero de ahí a que tenga realmente un impacto para que la gente deje de consumir, ya me lo cuestionaría un poquito de qué tan efectivo pueda ser.

Si estuviera bien ensamblado dentro de una mecánica de trabajo, creo que también podría ser una alternativa positiva.

P: Lo que llama la atención es que en México a pesar de que la mayoría es católica no se acerca a estos centros. En lo personal, como usted sabrá, estoy elaborando una tesis para implementar un taller de acompañamiento basado en el arte terapia en usuarios de rehabilitación, que es específicamente el 4º y 5º Paso. ¿Qué opina usted al respecto? ¿Qué pudiera bajar los índices de estrés en el internamiento? ¿Cuál es su experiencia en encontrar si se pueden sensibilizar?

R: Con relación a este tipo de actividades estuve trabajando una temporada en las Comunidades Terapéuticas. Es un modelo mixto, con profesionales y no profesionales, pero con un programa de trabajo y toda una filosofía de apoyo. En esos lugares se implementan mucho este tipo de actividades, con barro, teatro, expresión literaria, canto, etc. Son tratamientos complementarios muy importantes para personas con problemas de adicción. Me ha tocado ver a personas que llegan extraviadas en su vida y allí se reinsertan y reencuentran talentos que no sabían que tenían. He visto personas que nunca habían trabajado el barro y de pronto hacen piezas con mucho talento, una expresión emocional a través del barro que puede tener un incentivo enriquecedor. Lo mismo la pintura. Se trata de abrir espacios para que ellos descubran talentos que quizá no tenían y que además puedan ser utilizados para trabajar temas personales, temas del pasado. También la cuestión teatral le da mucho sentido a un tratamiento, le da un tono menos monótono. Si la persona que va a dar esos espacios está preparada y es sensible, puede llegar a ser muy eficaz para los internados.

P: Usted sabe que el arte terapia está muy desarrollado en Europa y Estados Unidos, en parte de Brasil y Argentina. Nosotros estamos en pañales. Los artistas tenemos que capacitarnos para ayudar en el proceso de los usuarios. No podemos dejarlos, como se dice vulgarmente, “con las tripas de fuera”, sino saber cerrar esa parte. ¿Qué opina licenciado?

R: Son espacios muy importantes, siempre y cuando estén ensamblados en mecanismos completos de tratamiento. De lo contrario, si lo que se busca es desarrollar temas personales y habilidades, acaba convirtiéndose sólo en un espacio de distracción. Si en el centro o Anexo no le permiten hacerlo recurrentemente y cada vez le manden gente diferente, con distintos asistentes cada vez, pues se transforma en un espacio de distracción. Para el interno la distracción está bien, pero no funciona como un trabajo terapéutico. Bien ensamblados dentro de un programa de recuperación, son buenos espacios y pueden suceder cosas muy buenas con los usuarios.

P: Por último, le pediría que usted agregara algo importante que yo haya pasado por alto. Por ejemplo, en lo personal he visto en algunos Centros de rehabilitación antes Anexos, donde he estado trabajando que están revueltos hombres y mujeres, familiares que dejan a su hija o su hijo y que de pronto pudieran suscitarse situaciones profundas, como sexuales. ¿Qué opina usted?

R: Pienso que los lugares que aceptan mujeres acepten sólo mujeres o que tengan instalaciones bien adecuadas para población mixta, pero con espacios de trabajo diferentes. Lo he visto en Anexos en Jalapa, de poblaciones mixtas, donde las mujeres no tienen espacio, porque los hombres crean ambiente machista, homofóbico, les tiran onda a las mujeres, las intimidan, las seducen. Las mujeres sufren ese problema, que las termina de orillar, de aislar y seguir con su problema de adicción. Mujeres que no conocieron al papá, el tío las acosó, el hermano las embarazó, han tenido novios golpeadores o esposos que las dejaron por otras mujeres. Entonces al llegar a un lugar como éste se encuentran con el mismo tipo de personalidades de trastornos mentales y consumo de sustancias que las violentan. Son historias recurrentes y no encuentran, siendo minoría en la población del Anexo, un espacio para trabajar sus temas, explayarse, reconstruirse, porque al ser violentadas no se les permite. Muchas veces mujeres en esta situación de abandono, de negligencia, con problemas de violencia familiar, de abuso sexual, se terminan enganchando con lo primero que se les cruce; se embarazan de novios o de internos o de padrinos, que a su vez no están rehabilitados. Entonces, en vez de que van a salvar su vida se la van a complicar más, porque salen embarazadas y acaban repitiendo la misma historia de la cual venían huyendo.

No digo que no exista, pero es muy raro ver una pareja formada en un Anexo y que luego logren vivir una vida plena. La experiencia muestra que adicto con adicta, sin experiencia personal, se terminan destruyendo mucho más. Es

lamentable que llegue una chamaca de 17 años huyendo de esta historia con problema de adicción y le meta leña al fuego. No es culpa de ella, tampoco lo es de él, lo es la falta de lugares apropiados o aptos y profesionales. Esto lo llamamos en el área de salud: iatrogenia, es decir, se quería ayudar, pero acabó siendo lo contrario.

En algunos centros hay mucho maltrato, condiciones y ambientes muy hostiles, condiciones precarias de alimentación y cuidado. Al principio, al que se interna por primera vez en un centro le produce terror, y muchos casos terminan haciendo alianzas entre hombres y mujeres, que se conoce como Síndrome de Estocolmo, personas que sienten tanto terror que empiezan a desarrollar un sentimiento de respeto, de agradecimiento y de gratitud hacia el secuestrador, porque los dejó vivir, porque les perdonó la vida. Es una especie de fantaseo que puede hasta alcanzar ribetes románticos, aunque sean a través de los actos de la violencia. Lo he visto en este tipo de centros: primero es el maltrato y la hostilidad, luego una especie de endiosamiento hacia los padrinos, y acaban involucrándose. El padrino de 45 años con quien supuestamente era la ahijada de 19 años de edad, acaban teniendo una relación de pareja que siempre acaba muy mal.

Le agradezco mucho toda esta información y cualquier duda adicional me permitiría contactarlo nuevamente. Muchas gracias.