



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

Unidad Ajusco

Programa de arteterapia para estimular los procesos cognitivos y habilidades sociales a usuarios con esquizofrenia.

TESIS EN LA MODALIDAD:
DISEÑO DE PROGRAMA O PROYECTO EDUCATIVO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA
SANTIAGO PEDRO CIRINA

Asesora
Castañeda Díaz Areli Adriana

Ciudad de México, 2019

Índice

Resumen	4
Introducción.....	5
Capítulo 1 Esquizofrenia.....	10
1.1 Formas de esquizofrenia	11
1.2 Factores etiológicos	12
1.2.1 Modelo biológico	13
1.2.2 Modelo bioquímico.....	14
1.2.3 Modelo psicológico	15
1.2.4 Modelo sociológico	15
Capítulo 2 Cognición, creatividad y habilidades sociales en la esquizofrenia..	18
2.1 Esquemas de conocimiento.....	20
2.1.1 Sensación	24
2.1.2 Percepción.....	25
2.1.3 Memoria.....	27
2.1.4 Atención.....	29
2.1.5 Motivación.....	31
2.1.6 Pensamiento y lenguaje.....	34
2.1.7 El aprendizaje	41
2.2 Creatividad.....	43
2.3 Habilidades sociales	45
2.3.1 Estrategias para el entrenamiento en habilidades sociales	53
Capítulo 3 Intervención psicopedagógico	57
3.1 Arteterapia enfoques	57
3.2 Psicólogo educativo en un escenario no formal.....	62
Capítulo 4 Procedimiento para el diseño y estructura del programa	64
4.1 Detección de necesidades	65

4.2 Planteamientos de Objetivos	70
4.3 Delimitación de contenidos.....	71
4.3.1 Acercamiento al arte	75
4.3.2 Dibujo.....	76
4.3.3 Pintura	78
4.3.4 Collage.....	79
4.3.5 Materiales	80
4.4 Seguimiento y evaluación	81
4.5 Estructura del programa	84
Presentación	85
Objetivo del programa.....	92
Cartas descriptivas.....	93
Conclusiones.....	128
Referencias	131
Anexos	140
Anexo 1: Presentación de objetivos y obras artísticas	140
Anexo 2: Fragmentos de Pinturas.....	142
Anexo 3: Evaluación formativa de Habilidades Sociales.....	145
Anexo 4: Evaluación formativa de Cognición.....	146
Anexo 5: Rompecabezas creativo	147
Anexo 6: Creación a partir de una forma	148
Anexo 7: Diseñando el muro.....	149
Anexo 8: El muro.....	150
Anexo 9: Expresiones de rostro	151
Anexo 10: Creación del personaje	152
Anexo 11: Collage de amor.....	153

Anexo 12: Actividad de placer y bienestar	154
Anexo 13: Actividad de conflicto	155
Anexo 14: Lugar que te gustaría estar	156
Anexo 15: Objetivo de vida	157
Anexo 16: Letras	158
Anexo 17: Plastilina y letras	159
Anexo 18: Evaluación del programa	160

Resumen

En la tesis denominada *Programa de arteterapia para estimular los procesos cognitivos y habilidades sociales a usuarios con esquizofrenia*, se presenta una propuesta dirigida a psicólogos y terapeutas que trabajan en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez en el taller de artes plásticas. En él se expone la relevancia del arteterapia como otra alternativa de atención para los usuarios de servicio clínico con esquizofrenia, que asisten al hospital parcial de fin de semana, para lograr un impacto en los procesos cognitivos y estimular las habilidades sociales, por medio de un taller de artes plásticas, el cual es elaborado a partir de los elementos fundamentales del diseño instruccional. El presente programa es consecuencia de la experiencia de servicio social en donde se identificó la necesidad de crear un programa para usuarios con esquizofrenia, ya que la población que conforma el taller de artes plásticas del hospital, tiene en su mayoría dicho diagnóstico.

Palabras claves: esquizofrenia, arteterapia, procesos cognitivos y habilidades sociales.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la esquizofrenia es un trastorno mental que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo; y se caracteriza por una alteración en el pensamiento, percepción, emociones, lenguaje, conciencia de sí mismo y la conducta, estas alteraciones afectan el desempeño escolar y laboral, llegando a sufrir estigmas, discriminación y violación de derechos. El 50% de la población con esquizofrenia no recibe atención apropiada, esto se debe a que el 90% viven en familias de medio a bajo nivel económico, además que las personas con esquizofrenia son quienes menos solicitan asistencia médica. La población afectada tienen entre 2 y 2.5 veces más posibilidades de morir a una edad temprana en comparación con la población normal, por las enfermedades físicas que se presentan durante el trastorno. Es más frecuente en los hombres, afectando a 12 millones a una edad temprana, mientras que en las mujeres afecta a 9 millones. En México un millón cien mil personas padecen esquizofrenia, trastorno que ocupa el quinto lugar de los padecimientos, sólo el 20% acuden a los servicios de salud, y el 50% reciben atención adecuada (Notimex, 2014).

La esquizofrenia es tratable, haciendo uso de la farmacoterapia y el apoyo psicosocial. Los programas que se llevan a cabo en países de medio y bajo nivel, han demostrado que se puede tratar a través del sistema de atención primaria de salud; estructurando programas de intervención psicosocial que busquen mejorar la capacidad de vivir en autonomía, por ejemplo: el aprendizaje de habilidades para las relaciones interpersonales y para desenvolverse en la vida cotidiana (OMS, 2018). Es aquí donde la psicología educativa puede intervenir proponiendo alternativas de atención a aquellas dificultades en el desarrollo, proporcionando estrategias que permita su estimulación.

El presente programa es creado con el propósito de brindar otra alternativa de atención a usuarios de servicios clínico con esquizofrenia de Hospital Parcial (HP) de fin de

semana, en el taller de artes plásticas, del *Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez*, su realización surge durante la experiencia en servicio social, donde se identificó la necesidad de realizar un programa, dado a que la población atendida en el servicio, el 90% de ellos están diagnosticados con esquizofrenia en sus diversas formas. El presente programa se complementa con la disciplina artística (arteterapia) para la creación de técnicas que propicien la estimulación de los procesos cognitivos y habilidades sociales en los usuarios. Es dirigido a terapeutas o psicólogos que se ven involucrados en el taller.

El arte es el medio principal para cumplir el objetivo del programa, por tal motivo es importante definirla; de acuerdo con Cabanne (1991), el arte es aquel término utilizado desde el renacimiento para dar a entender el acto de creación humana, la cual surge a partir de la necesidad de expresar emociones, de vivir de acuerdo a aspiraciones y ser una forma de comprender el mundo. Para Acha (2004), la palabra arte es utilizada para hacer referencia a los oficios de los llamados artistas, cuyos resultados son las obras consagradas por la humanidad. En el caso de Facundo (2001), el arte es el acto o facultad que mediante la materia, la imagen o el sonido, el hombre imita o expresa lo material o lo inmaterial, por medio de la creación, la cual se puede realizar copiando o fantaseando.

Para fines de este programa se define el arte como un acto de creación (la capacidad o habilidad de hacer algo) y medio de expresión, por medio del cual se plasma la forma en que se entiende el mundo. Pereira (2004) menciona que para llevar de la acción a la creación, con fines de curación o tratamiento se hace uso de la terapia artística o arteterapia; el término *terapia* de acuerdo con el sentido griego y hebreo tiene como significado el hacerse cargo de sí, por lo tanto, se puede decir que la terapia es un proceso que propicia una mejora en las capacidades de los usuarios para que satisfagan sus necesidades, y producir un cambio significativo que repercuta en su experiencia individual y colectiva, la cual complementada con el arte forma la arteterapia, disciplina que es relevante para el programa por su impacto en los

procesos cognitivos y sociales que pueden ser estimulados. A continuación se presenta una breve explicación del desarrollo de ésta.

De acuerdo con Arriola (2014) y Martínez y López (2004), la arteterapia es aquella terapia psicológica que utiliza el arte como herramienta para estimular la cognición y el desarrollo personal; Pereira (2004) la define como aquella disciplina especializada en el acompañamiento, que busca facilitar y posibilitar un cambio significativo en el usuario, con la ayuda de diversos medios artísticos. Martínez y López (2004) y Pereira (2004) mencionan que la arteterapia presta atención al proceso creativo, a las imágenes que se plasman, a las preguntas y respuestas que suscitan durante la terapia.

Por último se retoma a Araujo y Gabelán (2010) quienes definen al arteterapia como un campo profesional de carácter multiteórico y multiprofesional, la cual es aplicada en psicoterapia, educación, rehabilitación, como prevención de la salud mental y como terapia ocupacional en clínicas médicas y las casas de apoyo. Su objetivo general es hacer que los usuarios expresen sus sentimientos, pensamiento y emociones, que reconozcan lo que antes no tenían claro.

En el caso de los usuarios con discapacidades psíquicas, la arteterapia juega un papel muy importante, ya que da prioridad a la capacidad de creación y la autoexpresión que refuerza la individualidad y autoconfianza. Es por ello que las expresiones artísticas en una sesión terapéutica, tienen una intensión distinta a la de un pintor o aficionado, ya que no se tiene un fin estético, en terapia lo que importa es el proceso no el producto; la calidad terapéutica, educativa y la perspectiva del proceso (Martínez y López, 2004).

Martínez (2004) menciona que lo que distingue la arteterapia de otras actividades, es que su interés no está en las habilidades técnicas, sino en la manera de reproducir, abstraer, trabajar en grupo, interpretar la realización de símbolos, que se ven reflejados en el producto final. La arteterapia es de gran ayuda para los usuarios que han perdido el contacto con sus sentimientos y sus experiencias los han llevado a proyectarse de

una forma estereotipada y muchas veces ambigua; el arte visual es un medio de comunicación que les proporciona un vínculo más directo con su forma de ser.

Retomando la definición de los autores, se puede decir que la arteterapia es aquel acompañamiento terapéutico que busca facilitar y posibilitar un cambio significativo a problemas relacionados con conflictos emocionales (expresar asuntos que preocupan y en ocasiones no pueden ser expresados con palabras), cognitivos, físicos y de integración social. Por tal motivo el presente programa retoma al arteterapia como medio para la estimulación de los procesos cognitivos y habilidades sociales, ya que al igual que la arteterapia este programa da prioridad al proceso creativo, buscando la calidad terapéutica y educativa, en el marco conceptual se menciona cómo contribuye esta disciplina en los usuarios con esquizofrenia, a continuación se expone los capítulos que conforman el proyecto.

En el capítulo uno se explica la esquizofrenia, las formas en que se presenta, sus factores etiológicos; para mencionar el alcance del presente programa con respecto a los modelos que buscan explicar la causa del trastorno.

El capítulo dos es de gran relevancia para el marco conceptual ya que en este se explica la relación que existe entre la cognición, habilidades sociales, esquizofrenia y arteterapia; se parte abordando cognición, después se retoma el esquema cognitivo y los procesos involucrados, a su vez se va explicando de que forma la esquizofrenia se relaciona con los mismos y como la arteterapia contribuye en su estimulación a través de la creación. Con respecto a las habilidades sociales se explica las dificultades de interacción social en los usuarios con esquizofrenia, se retoman estrategias de discursivas o conversacionales con las que se busca la estimulación de las mismas.

El capítulo tres aborda la intervención psicopedagógica, en él se explica los enfoques que forman parte de la disciplina arteterapéutica, retomando su relevancia y las distintas formas que es implementada. Se finaliza el capítulo mencionando la función del psicólogo educativo en un escenario no formal. En el capítulo cuatro se expone el

procedimiento para el diseño y la estructura del programa, en donde se explica la detección de necesidades, los objetivos, el contenido, el seguimiento y evaluación, se describe el programa y se presentan las cartas descriptivas con las actividades, retomando elementos del diseño instruccional.

Como apartado final del programa están las conclusiones en donde se mencionan los alcances, limitaciones, sugerencias, se explica el papel del psicólogo educativo y se presenta una reflexión sobre la experiencia y el aprendizaje adquirido durante el diseño.

Capítulo 1 Esquizofrenia

Para comenzar se retoman definiciones de esquizofrenia para después abordar los tipos, la etiología y poder definir los alcances de la psicología educativa y la arteterapia con otra propuesta de atención.

En el CIE 10 de los trastornos mentales y del comportamiento define a la esquizofrenia como un trastorno que se caracteriza por la distorsión en la percepción, pensamiento y emoción, se conserva la claridad de conciencia como la intelectual, aunque con el tiempo se pueden presentar déficit cognitivos. El trastorno afecta a las funciones que permiten a los usuarios de servicio clínico la vivencia de sus individualidades, singularidades y el dominio de sí mismos, por tal motivo, llegan a creer que sus pensamientos, sentimientos y actos íntimos son conocidos o compartidos por otros (OMS, 1992).

De las definiciones revisadas para la elaboración del programa educativo, se decide tomar la definición de Dergán (2007), para este autor la esquizofrenia es un desorden psico-bio-social que afecta a los usuarios, en una serie de funciones complejas del comportamiento. Se decide por dicha definición porque retoma los modelos que buscan explicar la causa de la esquizofrenia.

Es importante que se mencione que no es finalidad del proyecto dar una definición precisa de la esquizofrenia, la prioridad es tratar de entender el trastorno. Este programa educativo surge durante la realización del servicio social en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, se tuvo la experiencia de trabajar con usuarios de servicio clínico diagnosticados con este trastorno, como psicóloga educativa, unas de las desventajas que se vivió fue el carecer de conocimientos sobre las patologías que presentaban, es por ello que se asigna un capítulo, para conocer las patologías y proponer otra alternativa de atención, desde la psicología educativa.

1.1 Formas de esquizofrenia

Es importante tener en cuenta que los usuarios no viven de la misma forma el trastorno, son diversos los síntomas que presentan y están relacionados con su estilo de vida. De acuerdo a la predominación de los síntomas la OMS (1992) subdivide la esquizofrenia de la siguiente manera:

Esquizofrenia paranoide: en el cuadro clínico de este subtipo predominan las ideas delirantes relativamente estables, a menudo paranoides, las cuales suelen estar acompañadas de alucinaciones de tipo auditivo y de otros trastornos de la percepción. Los trastornos afectivos, de la voluntad, del lenguaje y los síntomas catatónicos no suelen estar presentes; las ideas delirantes y alucinaciones característicos son:

- Ideas delirantes de persecución, de referencia, de celos, de tener una misión especial o de transformación corporal. Las más características son las ideas delirantes de ser controlado, de influencia, de dominio y las ideas de persecución de diversos tipos.
- Voces alucinatorias que corrigen a los usuarios dándoles órdenes, o alucinaciones auditivas sin contenido verbal, por ejemplo: silbidos, risas o murmullos.
- Alucinaciones olfatorias, gustativas, sexuales u otro tipo de sensaciones corporales, pueden presentarse alucinaciones visuales pero rara vez predomina.

Esquizofrenia hebefrénica: en el cuadro clínico de este subtipo los trastornos afectivos son importantes, las ideas delirantes y las alucinaciones son transitorias y fragmentarias, es frecuente el comportamiento irresponsable e imprevisible, al igual que los manierismos; la afectividad es inadecuada y superficial, se acompaña a menudo de sonrisas vacías o absortas; el pensamiento parece desorganizado y el lenguaje es divagatorio e incoherente; hay tendencia a permanecer solitario y el comportamiento carece de propósito y resonancia afectiva. Se pierde la iniciativa,

determinación y cualquier tipo de finalidad de tal forma que los pensamientos de los usuarios parecen ambulatorios y vacíos de contenido.

Esquizofrenia catatónica: en el cuadro clínico de este subtipo predominan los trastornos psicomotores graves, desde la hipercinesia al estupor; son característicos el mantenimiento de posturas y actitudes rígidas, la obediencia automática y el negativismo. Una característica llamativa de este trastorno es la excitación intensa.

Esquizofrenia simple: en el cuadro clínico de este subtipo se presenta un desarrollo insidioso aunque progresivo de un comportamiento extravagante, incapacidad para satisfacer las demandas de la vida social y una disminución del rendimiento en general; el trastorno no es tan claramente psicótico como en otros subtipos, ya que no hay evidencia de alucinaciones ni de ideas delirantes. El creciente empobrecimiento social puede producir el vagabundeo, el encerramiento, el ocio y la pérdida de objetivos.

Esquizofrenia residual: se trata de un estado crónico del curso del trastorno, en el que se ha producido una clara evolución hacia estadios finales, caracterizada por la presencia de síntomas negativos, por ejemplo: falta de actividad e iniciativa, empobrecimiento del lenguaje, deterioro en el aseo personal, deterioro en el comportamiento, aunque no necesariamente irreversible.

Durante la realización del servicio social se trabajó con usuarios diagnosticados con alguna de las formas de esquizofrenia, este programa psicoeducativo es elaborando tomando en cuenta los síntomas característicos de la esquizofrenia. Como se mencionó anteriormente no es propósito definir la esquizofrenia, ni clasificarla, la prioridad es entenderla, para crear alternativas de atención, por tal motivo se debe crear un ambiente de respeto en el escenario, para trabajar de manera motivada en las sesiones.

1.2 Factores etiológicos

Se ha retomado las definiciones de esquizofrenia y sus formas, con el fin de conocer como es entendida y cuáles son sus síntomas, más adelante se explican estos síntomas y sus clasificaciones (negativo y positivo), ya que son relevantes para fines del programa, por ser la forma en que los usuarios viven el trastorno. En este apartado se retoma el origen del trastorno, no existe una casusa única para que se dé la esquizofrenia, se debe a un conjunto de causas, los modelos conceptuales que a continuación se presentan buscan explicar el origen del trastorno, desde diferentes factores.

1.2.1 Modelo biológico

Las teorías de este modelo comparten la idea que la esquizofrenia tiene un origen biológico fundamentalmente, para poder dejar claro esta idea se expondrán las teorías que forman parte de este modelo:

Teoría de origen genético: basándose en estudios realizados con gemelos y adoptados, esta teoría plantea que el origen de la esquizofrenia está en la genética, en estudios con adoptados se demostró que los niños de padres biológicos con esquizofrenia desarrollan el trastorno respecto a los hijos de padres biológicos sin esquizofrenia; además se observó que una parte de estos niños eran muy excitables tanto en la infancia como la adolescencia (Cañamares, Castejón, Florit, Gonzáles, Hernández, y Rodríguez, 2001); se identificó que el 30% de 44 niños adoptados de padres biológicos con el trastorno, desarrollaban esquizofrenia de manera crónica y el 70% sufrieron de alguna enfermedad nerviosa (Dergán, 2007).

Teoría de origen neurológico: esta teoría estudia las lesiones estructurales cerebrales mediante tomografía axial computarizada, en donde se ha encontrado que en los primeros días del trastorno se da una pequeña dilatación en los ventrículos laterales y se mantiene así durante su evolución, pero cabe mencionar que no es específico de la esquizofrenia ya que se ha encontrado en casos con trastorno bipolar. La resonancia

nuclear magnética confirma el dato anterior y encuentra que el lóbulo frontal está reducido en tamaño, se relaciona con el déficit en el funcionamiento cognitivo y los síntomas negativos. Estos estudios confirman que al menos en un subgrupo de personas con esquizofrenia aparecen anomalías en la estructura del cerebro, pero no se tienen más resultados. En estudios centrados en el neurodesarrollo, afirman que las personas que desarrollan esquizofrenia pudieron haber sufrido alguna alteración en la formación de su cerebro en gestación y se manifiesta hasta que la estructura implicada ha madurado. Expertos aseguran que ocho de cada diez niños que sufrían una lesión cerebral leve a causa de la falta de oxígeno durante el parto, desarrollan esquizofrenia (Cañamares, et al, 2001).

1.2.2 Modelo bioquímico

Este modelo tiene su base en la eficacia de los neurolépticos y la incitación de síntomas psicóticos por el consumo de sustancias como la anfetamina.

Dopamina: La dopamina se encuentra en zonas del cerebro que regulan los sentimientos, la sexualidad, la temperatura del cuerpo, el sueño y la vigilia. Es una de las treinta sustancias trasmisoras responsable de la estimulación de los nervios. En estudios sobre el sistema dopaminérgico, el cual consiste en un sistema de células y neuronas donde la sustancia química dopamina actúa como trasmisora de información, se encontró en usuarios con esquizofrenia una alta cantidad de dopamina, o que existe una sensibilidad mayor a esta sustancia trasmisora, además se ha podido observar que casi toda sustancia que pueden disminuir la alta cantidad de dopamina, pueden mejorar los síntomas de la esquizofrenia (Cañamares, et al, 2001).

Noradrenalina: es un neurotransmisor que se ha relacionado con la motivación, el estado de alerta y vigilia, el nivel de conciencia, la percepción de los impulsos sensitivos, la regulación del sueño, el apetito, la conducta sexual y la neuromodulación de los mecanismos de recompensa, aprendizaje y memoria. Se genera a partir de la degradación de la tirosina, la cual pasa por dopamina, noradrenalina y adrenalina,

siendo pues un derivado de la dopamina (Tellez, 2000). Se ha llegado a encontrar esta sustancia en niveles muy elevados en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo, y principalmente en usuarios con esquizofrenia paranoide (Cañamares, et al, 2001).

1.2.3 Modelo psicológico

Se basa en los estudios cognitivos que miden el nivel de procesamiento en información de control, siendo las pruebas cognoscitivas las que toman importancia al hacer una diferencia clínica bastante significativa, dichas diferencias contribuyeron al diagnóstico particular de la esquizofrenia con daños cognoscitivos. Estas evaluaciones forman parte del diagnóstico esquizofrénico de hospitales, y gracias a estas se han encontrados particularidades del trastorno, por ejemplo: se ha mostrado que usuarios esquizofrénicos normalmente puntúan muy bajos en pruebas neuropsicológicas que miden las funciones ejecutivas de cerebro, como son el planeamiento y la inhibición de procesos irrelevantes. Cuando se mide la función de la memoria, los usuarios con el trastorno suelen tener resultados inferiores con respecto a lo que presentan personas con Alzheimer (Dergán, 2007).

1.2.4 Modelo sociológico

Tiene la visión de que la esquizofrenia es producto de una serie de variables externas, como son: eventos estresantes, marginalidad e incluso las etiquetas sociales.

Eventos estresantes: de acuerdo a estudios realizados, se descarta la hipótesis de que entre más eventos estresante en el curso de la vida de los usuarios, mayor es la probabilidad de que desarrollen esquizofrenia, pero se ha encontrado un mayor número de eventos estresantes en la semana previa al inicio del trastorno (Cañamares, et al, 2001).

Emoción expresada: por años se había afirmado que la familia era la causa para el desarrollo de la esquizofrenia, actualmente y bajo el mismo modelo se crea la teoría

de la emoción expresada como una variable que afecta a los usuarios. Esta teoría surge en la observación a los familiares, los cuales de acuerdo con Cañamares, et al. (2001) presentaban las siguientes características con respecto a la actitud al miembro de la familia que presentaba el trastorno:

- Criticismo: es la manifestación del sarcasmo ya sea positivo o negativo ante cualquier comportamiento del usuario.
- Hostilidad: crítica hacia el usuario.
- Sobre-implicación emocional: implica una sobreprotección y control excesivo del familiar.
- Calor: manifestación de empatía, comprensión e interés al usuario.

De tal observación se concluye que sobre-implicación emocional produce estrés suficiente para el inicio o recaída de la esquizofrenia.

Otras variables sociales o ambientales: se basa en la diferencia de incidencia y prevalencia de la esquizofrenia en los diversos grupos de población, en cómo los factores sociales influyen en el trastorno, por ejemplo: se ha notado mayor presencia de esquizofrenia en las clases sociales más desfavorables o en emigrantes. En el caso de las clases sociales desfavorables, el acceso restringido a oportunidades, una menor capacidad económica para afrontar los problemas, una discriminación social, escasa educación o situaciones frecuentes de abuso, puede facilitar la aparición de una crisis. Aunque también puede ser el caso en donde los usuarios y las familias descienden de la escala social por el mismo hecho del trastorno. En el caso de los emigrantes, el ir a otro país y desconocer su lengua, no tener recursos ni apoyo social, puede ser un factor para que se dé una crisis (Cañamares, et al, 2001).

Con respecto a la etiología se concluye que existen teorías que explican el origen de la esquizofrenia, pero la que va más a fin con el objetivo del presente programa es el modelo psicológico, al basarse en estudios cognitivos de la esquizofrenia, con el fin de

identificar daños cognitivos. Por tal motivo en el siguiente capítulo se explica la relación que existe entre los síntomas de la esquizofrenia (los cuales son la consecuencia de distorsiones en los procesos cognitivos) y la arteterapia. De igual forma se retoma las habilidades sociales y las estrategias discursivas y conversacionales que permiten estimular la interacción social de los usuarios.

Capítulo 2 Cognición, creatividad y habilidades sociales en la esquizofrenia

En el capítulo anterior se retoma de modo general la esquizofrenia explicando sus diversas formas y mencionando los modelos que explican su origen, con el fin de delimitar el alcance del presente programa con respecto al trastorno. En este capítulo como su nombre lo indica, se retoma la cognición y las habilidades sociales, relacionándolas con los síntomas que caracterizan la esquizofrenia y la arteterapia.

La manifestación de la esquizofrenia se debe a muchos factores, que van de acuerdo a los casos particulares y a las características individuales; entre esos factores se encuentran las patologías específicas, las cuales se dividen en síntomas positivos y negativos. Se entiende por síntomas positivos a las manifestaciones patológicas que van más allá de la vivencia de una persona sana, están presentes en el cuadro agudo del trastorno, los síntomas característicos son: alucinación, delirio, comportamiento motor desorganizado, entre otros. Los síntomas negativos de la esquizofrenia en su mayoría están relacionados con anomalías del comportamiento como son: pobreza de acción, pensamiento, habla, emociones e interacción social. Los síntomas negativos reflejan una estrategia adaptada para afrontar las anomalías cognitivas que dan lugar los síntomas positivos. Se ha llegado a notar que la falta de comportamiento se presenta específicamente en situaciones en las que las acciones tienen que ser autogeneradas (Frith, 1995 y Posininsky y Schaumburg, 1998). Lo común de estos síntomas es que se deben a anomalías en la cognición y los procesos que la conforman, por tal motivo se ha decidido explicar los síntomas y los procesos cognitivos juntos. Además que se menciona como la arteterapia interviene en la estimulación. Primeramente se mencionan los procesos cognitivos, definiendo cognición.

Ander-Egg (1999) autor del *Diccionario de Pedagogía*, define la cognición como toda forma de conciencia y conocimiento, creada a partir de la percepción, pensamiento, recuerdo, razonamiento, juicio, imaginación y resolución de problemas. Por su parte

Galimberti (2002), en el *Diccionario de Psicología*, define a la cognición como un término que hace alusión a una serie de funciones que permiten al organismo reunir información de su ambiente, la cual almacena, analiza, valora y transforma para después poder utilizarla en la cotidianidad. La cognición permite adaptar el comportamiento del organismo a lo que va pidiendo el ambiente, o modificar el ambiente en función a las propias necesidades. Las funciones a las que se refiere Galimberti son: percepción, inteligencia, razonamiento, juicio, memoria a corto y a largo plazo, lenguaje, pensamiento y aprendizaje.

De acuerdo con Duarte (2016) la cognición es aquello que está relacionado al conocimiento y a la vez es el conjunto de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o la experiencia. Por lo tanto se puede decir que es un proceso intelectual que antecede al aprendizaje. La capacidad cognitiva se aprecia en la acción, es decir primero se procesa información y luego se analiza, se argumenta, se comprende y se crean nuevos enfoques.

De acuerdo con Sánchez y García (2006) la cognición es el conocimiento y habilidades que se posee para conocer el mundo y poder adaptarse a él, tanto de manera biológica como mental. Se integra a partir de dos elementos; 1) los procesos cognitivos como percepción, atención, memoria, razonamiento, imágenes visuales, la comprensión, entre otros y 2) las estructuras de conocimientos que poseen los usuarios, los cuales son entendidas como esquemas de conocimiento. Esos dos elementos se unen para integrar el funcionamiento y el desarrollo cognitivo, el cual permite a los usuarios conocer, interpretar, reconocer el mundo y aprender, integrando conocimientos previos con información nueva a partir de la interacción de diversas tareas de aprendizaje a lo largo de la vida. La forma de interpretar estos aprendizajes es mediante la construcción de significados y representaciones mentales en la estructura de conocimiento.

Cada uno de los autores definen la cognición con diferentes términos, las cuales hacen alusión al conocimiento, por lo tanto se puede decir que la cognición es el conocimiento creado a partir de esquemas y procesos cognitivos, los cuales son importantes para el

desarrollo cognitivo. A continuación se explica en qué consisten estos dos, cómo el arteterapia contribuye en su desarrollo y de qué forma beneficia a los usuarios de servicio clínico con esquizofrenia.

2.1 Esquemas de conocimiento

En el estudio sobre el conocimiento se ha encontrado, que la construcción de la realidad es un proceso activo y personal, en donde los usuarios a través de la acción son quienes definen las situaciones, transformando y manipulando los datos de los estímulos, y sus estados internos son los que seleccionan, planifican, ejecutan y controlan las respuestas, lo cual ayuda a que sus conductas sean orientadas a un objetivo o meta. Estas consideraciones tienen como paradigma dominante el procesamiento de la información, del cual han surgido teorías como: la teoría de las organizaciones formales de Ausubel, la teoría del equilibrio de Piaget, entre otras. Dichas teorías tienen en común que el ser humano parte de principios o postulados básicos a partir de los cuales van percibiendo, comprendiendo y construyendo la realidad; los denominan esquemas. Dichos esquemas son definidos como constructores básicos desde los cuales los usuarios categorizan, describen, interpretan y deciden las conductas propias, las situaciones de interacción social y sucesos sociales (Aznar, 2015).

Piaget (1978) explica la noción de esquemas a partir del proceso de pensamiento en los niños, que parten de la actuación del organismo y al entrar en contacto con el entorno se pone en operación de acuerdo a una serie de acciones, las cuales al inicio son libres, después se van coordinando rápidamente en serie, según Piaget estos son los que conforman los esquemas, es el marco a partir del cual los niños se enfrentan con su entorno.

Hernández (2014) menciona que los esquemas son un conjunto de conocimientos previos que están jerarquizados por niveles de inclusión, abstracción, generalización

y organizados por campos de conocimientos; son un factor principal para el aprendizaje y la retención de la nueva información. Si la estructura está adecuadamente organizada, los significados construidos estarán propensos a ser estables y precisos, en caso contrario los procesos de aprendizajes y retención serán bajos. Los esquemas que permiten dar respuesta a la demanda del entorno son creados desde el nacimiento y se van expandiendo por la información que van almacenando, los cuales son utilizados posteriormente para dar respuesta a la demanda del entorno (Aznar, 2015 y Cubero, 2005). Los esquemas poseen ciertas características que permiten entender sus estructuras, los cuales son:

Estar jerarquizados: la ampliación del contenido de un esquema obliga a que se tenga una ubicación jerarquizada, creándose así subesquemas cuyo contenido es información concreta en relación al esquema del que depende, es decir, el esquema posee contenido genérico y está en la cima de la estructura cognitiva, actuando como guía de los nuevos procesamientos de información y los subesquemas actúan como mediadores (Aznar, 2015 y Cubero, 2005).

Estar interrelacionados: los esquemas forman parte de un sistema interrelacionado, cuanto más abstracto y central el esquema más interrelación guardará con el resto, cualquier modificación en cualquiera de sus elementos supondrá una reorganización del conjunto, los esquemas más alejados de los referentes conductuales, serán más resistentes al cambio, por lo tanto más permanentes y estables (Aznar, 2015).

Son variables y flexibles: la composición de un esquema y subesquemas varían en función de los aportes de la nueva información, la cual le da el valor de ser flexible ante los reajustes que van de acuerdo a las necesidades de acomodación con la realidad, la flexibilidad admite nuevos elementos dentro de un ámbito competente, propiciando cambios en el sistema jerárquicamente organizado de los mismos, además permite que el usuario tenga cierta tolerancia a las inconsistencias diarias a las que se enfrenta (Aznar, 2015).

Estar especializados: cada esquema representa un modo de enfrentamiento a un aspecto particular del entorno, por lo tanto entre más aspectos diferentes del entorno se enfrente el usuario, la estructura del esquema será mayor (Aznar, 2015).

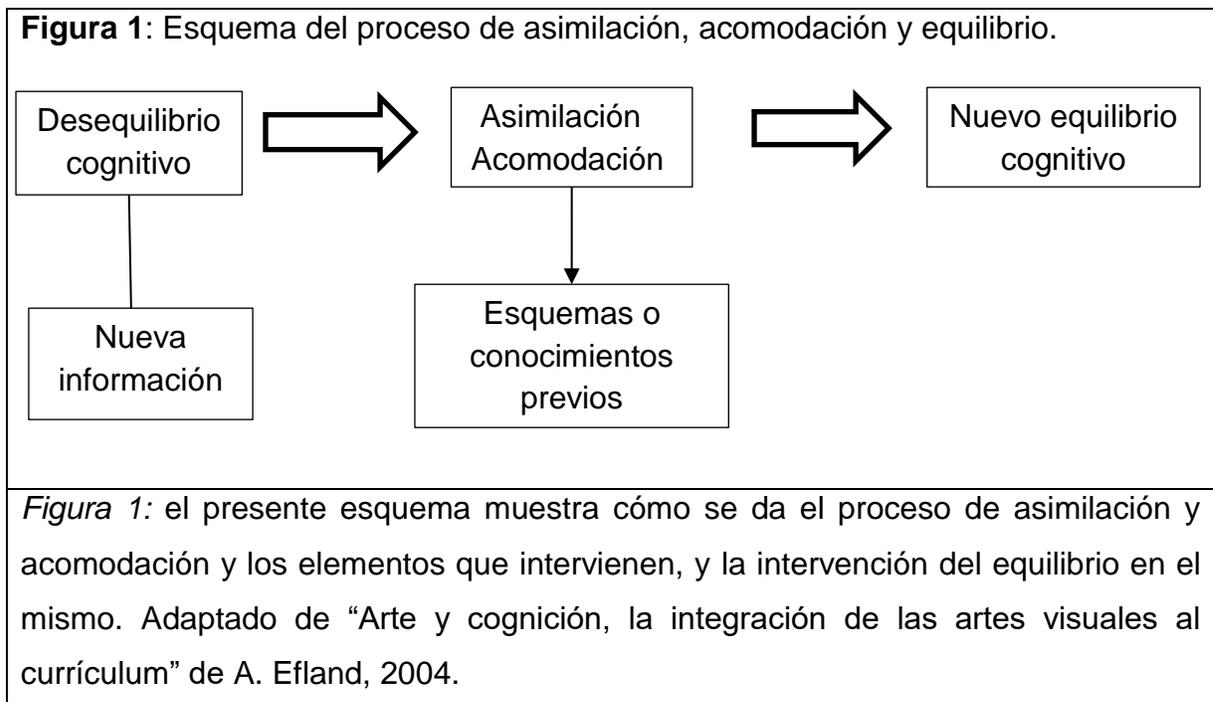
Estas características son importantes para la construcción del conocimiento, permiten entender cómo están estructurados los esquemas, y su importancia con el entorno, ya que a partir de ésta se puede dar respuesta a su demanda. Para que los esquemas den respuesta a la demanda del entorno y se construya un conocimiento, pasa por los procesos de asimilación y acomodación, los cuales permiten la modificación del esquema por medio del equilibrio cognitivo, mismos que son definidos a continuación.

Con respecto a la asimilación, es un proceso cognitivo en donde se integra nuevo material perceptivo, acontecimientos o patrones de comportamiento, el proceso de asimilación no tiene como resultado el cambio del esquema. El cambio se da por la acomodación, ya que en ésta los usuarios se encuentran frente a un estímulo, el cual quieren asimilar dentro de un esquema existente pero no puede, es decir, la acomodación es la creación de un nuevo esquema o la modificación de los viejos. Una vez que ha tenido lugar la acomodación y se han formado nuevos esquemas, los usuarios pueden asimilar estímulos en el nuevo esquema. Es así como se da el desarrollo de nuevas estructuras cognitivas que permiten la asimilación de nuevas experiencias que dan respuestas al mundo de los usuarios. En conclusión se puede decir que la acomodación tiene que ver con el desarrollo y la asimilación con el crecimiento, y ambos se relacionan con la adaptación intelectual y el desarrollo de estructuras intelectuales (Efland, 2004).

Tanto la asimilación como la acomodación son necesarios para el crecimiento y desarrollo cognitivo, pero igual de importante es el equilibrio entre ambas, si los usuarios sólo asimilaran tendrían pocos esquemas de gran tamaño y serían incapaces de notar diferencias. En el caso de que los usuarios sólo acomoden pueden quedar atascados en diferencias mínimas entre esquemas que son poco generales y tendrían dificultad para identificar similitudes o para ver relaciones. Es aquí donde el equilibrio

cognitivo toma importancia, al considerarse una condición necesaria en la que el organismo se esfuerza constantemente (Efland, 2004).

Para poder entender mejor lo anterior en la figura 1 se presenta un esquema del proceso de asimilación, acomodación y equilibrio, en donde se busca explicar cómo estos procesos se relacionan y cómo funcionan:



Para el desarrollo cognitivo es necesario que se genere un desequilibrio brindando información nueva. Dicha información se adapta por medio de la asimilación y acomodación tomando en cuenta los conocimientos previos, en donde el equilibrio es la estabilidad que va a tener el esquema hasta que llegue otra información nueva que lo ponga en desequilibrio, es por eso que el equilibrio es constante (Efland, 2004).

Como se mencionó en la definición de cognición, para que se genere un conocimiento, se necesita de dos componentes: los esquemas de conocimientos y los procesos cognitivos, con respecto al primero ya fue retomado, en el caso del segundo permiten la funcionalidad del esquema. De acuerdo con Nieto (2015), existen dos tipos de

procesos cognitivos: los primeros son simples o también llamados de primer orden, son funciones mentales naturales del comportamiento que dan respuesta al ambiente y están determinadas genéticamente, conformados por cinco procesos; sensación, percepción, atención, memoria y motivación. Los procesos cognitivos superiores, también llamados complejos son funciones mentales específicas que sólo poseen las personas y permite llevar a cabo conductas complejas como: toma de decisiones, pensamientos abstractos, entre otros. Entre estos procesos se encuentran: pensamiento, lenguaje y aprendizaje. En este programa se retoman los dos tipos, a continuación se explican los de primer orden.

2.1.1 Sensación

Se considera el proceso cognitivo más básico porque permite la relación con el medio y recibir información necesaria para la supervivencia y adaptación al entorno, es necesaria para el desarrollo del resto de los procesos, ya que sin sensación, no hay percepción. El cerebro capta sensaciones del medio gracias al proceso sensorial, que inicia cuando el receptor se da cuenta de un estímulo o energía con un umbral mínimo (intensidad necesaria que debe tener un estímulo para ser captado) a través de cualquiera de los sentidos. Las sensaciones suelen clasificarse por dos criterios, el primer criterio depende del lugar donde se capta el estímulo por medio de los sistemas sensoriales, que pueden ser externos o internos, los externos son aquellos estímulos captados por los sentidos y provienen del exterior del organismo, como sensación de frío, calor, dolor, auditivos y visuales. Los internos se refieren a la fiebre, dolor de estómago, o las sensaciones producido por estímulos provenientes de muslo, tendones, articulaciones. El segundo criterio menciona que las sensaciones están generadas según el estímulo; sensaciones quimioceptivas: producidos por estímulos químicos (gusto y olfato). Sensaciones mecanoceptivas (mecánica): sensaciones de los oídos, tacto, tendones (Nieto, 2015).

Los sistemas sensoriales son los responsables de captar información desde diferentes zonas corporales, dichos sistemas son: la visión; proporciona el 80% de la información

exterior que es captado por el cerebro. La audición; proporciona información del entorno, pero el uso más común es de comunicación, por tal motivo nuestra agudeza auditiva está en el rango de frecuencia de la voz humana. La piel (táctil); responde a una gran cantidad de estímulos y da origen a una amplia gama de sensaciones (presión, vibración, dolor, temperatura, entre otros), algunas de estas están relacionadas entre sí (por ejemplo: presión con dolor). Es buena conductora de vibraciones y complementa el trabajo del oído en la detección de tonos de baja frecuencia (Nieto, 2015).

La creación artística proporciona estímulos sensitivos y se considera material central para la sensibilidad y la imaginación (Palacios, 2006), ya que al crear una obra de arte, los usuarios pueden mostrar sus capacidades sensitivas por la habilidad de poder coordinar lo visual y lo motriz, por la forma en que guían el grafismo y como ejecutan ciertos trabajos, desde el garabato al garabato controlado, hasta variaciones más sutiles y refinadas como incluir la tridimensión (Duarte, 2016). La sensación es un proceso importante ya que complementa al proceso de percepción, como a continuación se explica.

2.1.2 Percepción

Se caracteriza por ser un proceso constructivo, donde existe una interacción entre los estímulos de los órganos sensoriales y la información que disponen los usuarios (esquemas) los cuales ayudan a interpretar los datos sensoriales. La información llega por dos medios, el primero es a través de los sentidos y permite experimentar las cualidades del sonido, tacto, gusto, vista. El segundo es por otros procesos cognitivos como la atención, motivación, memoria, selección, comparación, juicio, entre otros, que se ejecutan de manera inconsciente o consciente. A partir de estos dos medios se asigna un significado a lo percibido, dicho significado va a depender de los esquemas cognitivos que poseen los usuarios, ya que influyen en la selección y organización de la información, en este proceso los esquemas guían la búsqueda de información, de

tal modo que no sólo indica qué ver, sino también cómo verlo (Cosme, 2013; Cubero, 2005 y Palacio, 2006).

El deterioro en la percepción es parte del deterioro cognitivo mostrado en la esquizofrenia, en la observación llevada a cabo por Frith (1995) a usuarios con esquizofrenia crónica se encontró una puntuación anormalmente baja en pruebas de enumeración de objetos, se identificó que su percepción parece depender de detalles. Además se presentan trastornos de la percepción sensitivos, como la vista y la audición: los colores o sonidos pueden parecer excesivamente vividos o tener cualidades y características alteradas, algunos hechos cotidianos presentan detalles irrelevantes más importantes que la situación u objeto principal (OMS, 1992).

Las alucinaciones son uno de los síntomas positivos que se caracterizan por la percepción de estímulos que en la realidad no existen o existe pero los exacerban, los usuarios de servicio clínico las perciben vívidas y claras, sin estar sujetas al control voluntario. Estas se presentan de distintas formas: olfativa, auditiva, visual, táctil o gustativa. Las más habituales que se han encontrado son las auditivas y las visuales, en el caso de las auditivas son voces, ya sean propias o diferentes a los usuarios; dan órdenes o insultan, voces que conversan entre sí o comentan la conducta de los usuarios (Cañamares, et al, 2001 y OMS, 1992).

Existen leyes de organización perceptual, que permiten entender por qué se atiende o selecciona un determinado estímulo, dichas leyes son: simplicidad; menciona que en cualquier situación se suele ver las cosas de la forma más simple. Similitud: los elementos similares se tienden a agrupar. Continuidad: se suele percibir los elementos que tiene continuidad. Cercanía: los elementos que se encuentran cercanos o próximos entre sí tienden a agrupar. Cierre: se suele percibir de forma completa figuras incompletas (Nieto, 2015).

En el caso de las experiencias visuales artísticas, la percepción se entiende por el modo de representar las realidades tridimensionales en las dos dimensiones de una

superficie cualquiera, dando la ilusión de espacio, volumen o profundidad, estos efectos de percepción producidos en imágenes planas, obedecen a mecanismos cognitivos de la percepción visual, los cuales son suscitados por algunos mecanismos plásticos, especialmente utilizados por pintores; estos efectos permiten tener la ilusión de espacio y volumen. Existen dos tipos de perspectivas la lineal y la psicológica o área, en el caso de la psicológica es por medio de leyes de agrupamiento, la cual estructura la experiencia en dos entidades: la figura y el fondo (el fondo se percibe como figura y la figura como fondo), donde surgen las leyes de figura-fondo, las más destacadas son; simetría: las áreas similares se tienden a percibir como figura. Convexibilidad: las áreas convexas se tienden a percibir como figuras. Áreas: áreas pequeñas se tiende a ver como figura. Orientación: respecto a otras orientaciones, los horizontales tienen más probabilidad de verse como figura. Contraste: se tienden a ver como figuras aquellas superficies que contrastan más con el fondo (Nieto, 2015). En el caso de la perspectiva lineal, menciona que cualquier línea dentro de un plano da una idea de profundidad y se obtiene con más claridad un volumen ilusorio en el plano. Consiste en trazar sobre una base una línea que parte de un punto fijo, en donde el dibujante adquiere perspectiva para dar noción de volumen, espacio y profundidad a la obra, es lo que algunos autores denominan punto de fuga, y puede ser central o diagonal (Acha, 2004).

En las artes plásticas el desarrollo perceptivo se genera por la creciente sensibilidad a las sensaciones táctiles y de presión (amasado, apreciación de cualidades, de superficies y textura en sus diferentes formas) y en el complejo campo de percepción espacial, el cual se extiende y amplía por medio de las experiencias visuales (organización perceptual o leyes de agrupamiento), formas y colores (Duarte, 2016).

2.1.3 Memoria

Lo almacenado en la memoria no son los estímulos que se perciben, si no la interpretación que se hace, es el resultado del proceso de comprensión, es decir se trata de un sistema de procesamiento de la información que opera a través de los

procesos de almacenamiento, construcción, reconstrucción y recuperación de información. La construcción y reconstrucción puede contener distorsiones de acuerdo al conocimiento, expectativa y prejuicio. Por tal motivo se puede afirmar que la memoria es imperfecta y se transforman a lo largo del tiempo, además que es vulnerable a variables internas y externas que son las responsables que se alteren o distorsionen los recuerdos (Cubero, 2005 y Nieto, 2015). Existen diversas funciones de la memoria, a partir de las cuales la cognición trabaja, estas son:

Sensorial: conjunto de sistema de memoria encargado de retener temporalmente la información procedente de cada uno de los sentidos, se caracteriza por tener un tiempo de persistencia muy breve y una capacidad de almacenamiento limitado y la información no se somete a ningún tipo de análisis cognitivo. Dentro de esta memoria se encuentra: la visual o iónica; el tipo de persistencia de información es de un cuarto de segundo y su capacidad es de todo el material presentado, no requiere de recursos atencionales ya que recoge información de manera automática. Auditiva o ecoica; su tiempo de persistencia es de segundos, es automático, lo que la diferencia de la visual es que la información visual tiene una dimensión espacial y por lo tanto permite captar instantáneamente la información, en cambio la auditiva tiene un carácter temporal, por tal motivo capta secuencialmente (Nieto, 2015).

A corto plazo: en ella influye las pre-categorías procedentes de las memorias sensoriales con las categorías altamente elaboradas en la memoria de largo plazo, por lo tanto se puede decir que la memoria de corto plazo es un almacén que se utiliza para retener información procedente de la memoria sensorial y para procesar activamente la información procedente del sistema cognitivo. A esta memoria se le conoce también como memoria operativa o de trabajo, por su capacidad de mantener transitoriamente, por unos segundos material mental en un estado activo y accesible, mientras otras funciones cognitivas están ocurriendo. Almacena información durante periodos de 13-15 segundos, cuando la información llega a la memoria a corto plazo ésta se puede transferir a la memoria de largo plazo con el hecho de prestar atención y haciendo uso de procesos de control como la repetición y el agrupamiento. La

capacidad de la memoria a corto plazo es bastante limitada, aproximadamente de entre siete y nueve elementos (Nieto, 2015).

A largo plazo: almacén de información que se guarda durante largos periodos de tiempo. Un tipo de memoria es la episódica, donde se almacena información sobre experiencias concretas en lugares y momentos (los episodios de la vida), ésta es una memoria vulnerable porque es susceptible a sufrir interferencias conforme se incorpora información. La memoria semántica es otro tipo y en ella se almacenan contenidos sobre el mundo y el lenguaje, es un almacén de hechos, palabras, símbolos, acciones e imágenes. Estos dos tipos de memoria se denominan también memorias declarativas porque se puede explicar qué hay en ese almacén. En el tercer tipo se encuentra la memoria procedimental, en ella se almacena la información relacionada con habilidades y procedimientos, es la memoria de cómo hacer las cosas, de acciones motoras y destrezas (Nieto, 2015).

2.1.4 Atención

Es un concepto multidimensional que abarca los procesos de detección de estímulos, se puede decir que es la capacidad de atender selectivamente a un estímulo y la capacidad de sostenerla durante un periodo prolongado en circunstancias donde existe baja frecuencia de estímulos. La atención es una habilidad o capacidad que se posee, por lo tanto existen diferencias individuales en la capacidad para atender, no son innatas, sino aprendidas, es importante tenerlo en cuenta ya que se puede modificar y mejorar con la práctica, por lo tanto, se dice que se pueden desarrollar estrategias encaminadas a mejorar el funcionamiento de los distintos mecanismos de atención, los factores que la mediatizan y la forma de controlarla (Nieto, 2015).

En la esquizofrenia el déficit de atención suele estar presente antes del diagnóstico del trastorno, en usuarios genéticamente vulnerables, dicho déficit puede empeorar levemente al inicio de la psicosis, su presencia y la gravedad se relacionan con la presencia de los síntomas positivos. Los mecanismos atencionales que son

disfuncionales en la esquizofrenia según Lozano, Lyda y Acosta (2009) son: atención sostenida o vigilia, atención dividida, resaltando que la atención selectiva es la más afectada. Para una mejor comprensión del lector a continuación se explican:

Atención selectiva: conjunto de procesos que la atención pone en marcha cuando el ambiente exige dar respuesta a un solo estímulo o realizar una tarea, en presencia de otros estímulos. Un ejemplo de este mecanismo es atender al terapeuta cuando está dando la indicación de la actividad y desatender a la conversación que podrían estar teniendo dos compañeros. Sin esta capacidad selectiva la experiencia humana sería un caos, ya que los usuarios no podrían dirigir su conciencia al núcleo informativo relevante que resulta interesante en ese momento. Un factor que determina la acción de la atención selectiva son las expectativas y el conocimiento de la tarea que los usuarios deben realizar (Nieto, 2015). La atención selectiva se estimula asignando una actividad artística, donde los usuarios se puedan relajar, entretener sin molestar a otros, centrándose en ellos mismos y puedan estar oyendo lo que el terapeuta va indicando al grupo, ya que la atención no compite con la necesidad interna y pueden incluirse al grupo (Reyes, 2017). Otra forma es enseñar a los usuarios a retomar su atención a la tarea cuando se pierden, ya que en ocasiones al perderla, se introducen en un círculo de pensamientos de tipo: no puedo, es imposible que lo consiga, ya fallé otra vez, se debe conseguir que los usuarios no mantengan estos pensamientos y vuelvan a retomar la tarea (Cañamares, et al, 2001).

Atención dividida: implica un conjunto de procesos que actúan cuando el ambiente exige atender a varios estímulos a la vez. Un ejemplo de este tipo sería, el crear una pintura ya que implica atender varios elementos (color, líneas, punto, plano, volumen, entre otros) (Nieto, 2015).

Atención sostenida: se ponen en marcha cuando se tiene que concentrar en una tarea en un periodo relativamente amplio, la concentración para hacer uso de los materiales en la creación artística puede ser un ejemplo de esta. Al hablar de atención sostenida, no se habla de que sea permanente, ya que es imposible en cualquier tipo de conducta,

más cuando se trata de una conducta que requiere esfuerzo continuo. Se hace referencia a la atención cuando se sostiene a lo largo de una secuencia entera mientras ésta se desarrolla progresivamente y se consigue manteniendo el impulso atencional sostenido durante el tiempo de duración de la tarea (Nieto, 2015). La atención sostenida se estimula en arteterapia al incrementar de forma progresiva el tiempo en que los usuarios deben hacer una tarea, también incrementando de forma progresiva la complejidad de la tarea (Cañamares, et al, 2001).

En la atención intervienen factores que la determinan, los cuales son aquellas variables o situaciones que influyen sobre el funcionamiento de los mecanismos atencionales. Estos factores se distinguen entre externos e internos, con respecto a los externos se encuentran: características físicas de los objetos o estímulos; en estas características están el tamaño de los objetos, donde los de mayor tamaño llaman más la atención. Posición: los objetos colocados en la parte superior llaman más la atención, y los que se sitúan en lado izquierdo. Color: los estímulos de color captan más la atención que los de blanco y negro. Movimiento: los estímulos en movimiento captan más la atención que aquellos estáticos. Complejidad y novedad del estímulo: los complejos y novedosos captan más atención que los conocidos (Nieto, 2015).

Entre los factores internos se encuentran: interés y expectativas de los usuarios; si los estímulos que se presentan a los usuarios están dentro de su campo de interés, son percibidos antes y mejor que aquellos que son neutros o no están dentro del mismo. La expectativa (lo que el usuario espera de algo) es muy importante en la atención, la cual será positiva siempre y cuando cumpla con lo que los usuarios desean lograr y serán negativas cuando no se alcancen el propósito (Nieto, 2015). Estos factores externos están relacionados con la motivación, la cual a continuación se explica.

2.1.5 Motivación

La motivación busca explicar la causa del comportamiento y es definida como la fuerza que actúa desde el interior o el exterior del organismo, iniciando o cambiando una conducta

del organismo y la dirigen a una determinada meta. Hay dos conceptos comunes en la motivación o el proceso motivacional: motivo e incentivo, con respecto al primero se refiere a la disposición o la fuerza interna que permite a la persona se dirigirse a su meta. El segundo se refiere a un reforzador positivo o aversivo, donde la persona va a dirigir su conducta para conseguir el incentivo positivo o evitar el aversivo, los cuales son refuerzos externos (Nieto, 2015 y Sánchez y García, 2006).

La motivación pasar por un proceso que inicia cuando varios determinantes motivacionales crean las condiciones para que una persona tenga la intención de ejecutar una conducta. Los determinantes a los que se hacen referencia, generalmente se dividen en dos: internos y externos, con respecto al interno se encuentra la herencia o instinto; se refiere a las reacciones inmediatas y casi inconscientes, un ejemplo es, cuando un artista derrama un material en su obra, automáticamente reacciona para recuperar la pintura. Otra es homeostasis también llamada búsqueda del equilibrio, un ejemplo es el tener sed, lo que origina la búsqueda de agua, una vez satisfecha ya no busca el agua, ahora se está en una motivación de no beber. Por último tenemos al crecimiento, el cual se refiere a la búsqueda del crecimiento personal (físico y psicológico) (Nieto, 2015).

Con respecto a los externos se encuentran el aprendizaje: ejemplo, un usuario ve una escultura y el proceso para poder realizarla, desde ese momento crea un interés y una motivación para ser escultor. Otro factor es la interacción social; la motivación puede acabarse o por una buena o mala interacción social, siguiendo el ejemplo del usuario, él se ve motivado pero en las clases conoce a compañeros o maestro que no valoran su desempeño y eso hace que pierda interés y motivación para seguir (Nieto, 2015).

El proceso motivacional involucra factores cognitivos que intervienen en la conducta motivada, los cuales son una serie de situaciones que hacen que se active una conducta motivadora en los usuarios, a continuación se abordan:

Las metas: deben ser concretas, difíciles y desafiantes, pero no deben ser excesivamente complejas ya que pueden causar frustración si no se alcanzan, ni fáciles porque pueden ser el causante a que se pierda la motivación. El plantear metas claras permite un mejor rendimiento debido a las siguientes razones: se dirige la atención a una actividad o tarea concreta, se mantiene la conducta hasta que obtiene el objetivo, por tal motivo la conducta es persistente y permite el desarrollo de estrategias nuevas (Nieto, 2015).

La disonancia cognitiva: se refiere a las diferencias con respecto a las creencias, principios, ideas, valores y conductas que se realizan. La disonancia se presenta cuando lo realizado va en contra de los aspectos antes mencionados, lo cual provoca la pérdida de motivación para ejecutar la conducta (Nieto, 2015 y Sánchez y García, 2006).

La atribución: se refiere a establecer las causas de los hechos que ocurren y averiguar los motivos del fracaso o del éxito (Nieto, 2015).

Intención: es el factor que más atribución tiene sobre el comportamiento, porque indica la intensidad disponible para hacer algo y cuánto esfuerzo se va a dedicar al comportamiento en cuestión (Nieto, 2015).

Activación: es una condicionante y tiene dos efectos: la conducta motivada que es el inicio del comportamiento y mantenimiento el cual está relacionada con la persistencia (Nieto, 2015).

Dirección del comportamiento: la activación sola no supone el total de la conducta motivada, es entonces donde se necesita de la dirección ya que ésta permite seleccionar actividades y objetivos (Nieto, 2015).

Estos factores cognitivos son importantes para el aprendizaje porque determinan el grado de sentido que los usuarios le asignan a las actividades artísticas, como

menciona Hernández (2014) la condición de motivación está determinada por el grado de sentido que se le atribuya a la situación de aprendizaje, se entiende por sentido aquellos componentes afectivo-emocionales que ponen en juego los usuarios, los cuales influyen en el modo en que perciben la situación de aprendizaje. Los componentes a los que hace referencia son: el autoconcepto, la expectativa de logro, la representación de la tarea, la acción del terapeuta, los intereses y atributos de los usuarios y sus sentimientos de competencia. Todo lo anterior forma parte del contexto social, afectivo y cognitivo que los usuarios interpretan y emplean para dar un sentido de aprendizaje y construir significados.

Para que el contenido o tarea tenga sentido para los usuarios, es necesario que cumpla con las siguientes características: 1) que los usuarios sepan qué es lo que trata hacer en la sesión, cuál es la finalidad que se persigue, con qué material pueden realizar lo que se va abordar y en qué contexto se ubican, es decir deben tener claro qué van a aprender, cómo lo van aprender y porqué se supone que deben aprender. 2) La tarea se debe presentar a los usuarios de modo que logre representarlo como algo que les interesa, y lo vean de manera útil y valiosa para ser aprendido, cuando esto ocurre, los usuarios se involucran de manera activa en la tarea y logran entender el objetivo educativo, que pueden coincidir con objetivos o metas personales. 3) La tarea tiene que ser percibida por los usuarios como algo que pueden aprender o llevar a cabo con los recursos que poseen (sentido de competencia y autoeficacia), como un reto que pueden enfrentar con éxito, es importante mencionar que esta tarea también debe exigir un esfuerzo cognitivo y una implicación afectiva, sin olvidar que cuando los usuarios se sienten capaces de enfrentar alguna tarea, ésta puede repercutir de forma positiva en su autoestima y en su autoconcepto (Hernández, 2014).

2.1.6 Pensamiento y lenguaje

Normalmente no se es conscientes hasta qué punto la expectativa, necesidad, hábito y disposición estructuran la percepción, sin embargo cuando se es consciente de lo percibido puede afectar aquello que se percibe y cómo se percibe, dando la posibilidad

de encontrar algo más de lo que se espera, con esto, la posibilidad de cambiar los hábitos de percepción si se sospecha que han estado limitados. Al hacer consciente la actividad perceptiva, se hace a la propia percepción un objeto de pensamiento y al mismo tiempo se plantean nuevas posibilidades de actividades perceptivas en él, las cuales permiten que sea posible nuevas acciones, nuevas experiencias, y remplazar o alterar las expectativas anteriores sobre lo que se puede encontrar. Al convertirse en objeto de pensamiento, la percepción se convierte en un concepto en nuestro pensamiento, la cual pasa a la conciencia, entonces ya no se está percibiendo, se está pensando. Dichos pensamientos tienen imágenes o palabras almacenadas en nuestra memoria, y están presentes en la mente a pesar de que el estímulo inicial ya no lo está (Efland, 2004).

El desarrollo del pensamiento está determinado por el lenguaje, por las herramientas lingüísticas del pensamiento y de la experiencia sociocultural. El que habla tarda varios minutos para expresar un pensamiento, ya que el pensamiento no tiene un equilibrio automático en las palabras, debe pasar a través de los significados, luego a través de ellas, las cuales hacen alusión a un grupo o una clase de objetos, y cada una de ellas representan generalizaciones a las cuales se les atribuyen significados, ya que sin significado es un sonido vacío, por tal motivo es un componente indispensable. El significado es un fenómeno del pensamiento mientras esté relacionado con el lenguaje, y del habla en cuanto esté relacionado con el pensamiento. El desarrollo de los conceptos o el significado presuponen a su vez la función de procesos cognitivos: la atención, la memoria, la abstracción, la habilidad para comparar y diferenciar, los cuales son dominados a través del aprendizaje social (Vigotsky, 1995).

El pensamiento se desarrolla desde las generalizaciones primitivas a los conceptos más abstractos, existen a través de las palabras por los cambios que se genera al convertirse en lenguaje. El lenguaje no sólo es una expresión, en él se puede ver la realidad y forma del pensamiento (Vigotsky, 1995). Vigotsky (1979) menciona que el lenguaje permite dominar el entorno al organizar la conducta, ya que al resolver un problema primero se ejecuta a través del lenguaje, después se lleva a cabo la solución

por medio de la conducta, es decir los usuarios se vuelven objeto y sujeto de su propia conducta. En un principio surge como un medio de comunicación entre la persona y el entorno, más tarde se convierte en lenguaje interno que ayuda a la organización del pensamiento, es decir se convierte en una función mental interna. El lenguaje interiorizado de los usuarios representa su pensamiento para sí, y tiene la misma función que el lenguaje egocéntrico en el niño, cuando desaparece el habla egocéntrica no se atrofia, sólo permanece oculta, es decir se convierte en lenguaje interiorizado (Vigotsky, 1995).

El lenguaje posee elementos lingüísticos que son utilizados a medida que son interiorizados y son almacenados en la memoria por imágenes verbales (esto también es conocido como el recuerdo del lenguaje exterior), para producir una frase en el exterior, no sólo se debe tener una intención significativa y comunicativa, también disponer de elementos verbales necesarios y de organización mental para pronunciarlos, y una vez pronunciada la frase se mantiene en la memoria. El lenguaje interiorizado es importante para el pensamiento, por tal motivo se explica las formas de lenguaje interiorizado (Siguan, 1985).

Diálogo imaginario: es una forma de preparación para la acción y para estructurar cómo se puede dar respuesta a un problema, aunque en ocasiones sirve para postergar, para compensar o sustituir, por ejemplo, una vez terminado el habla se genera el diálogo imaginario para estructurar otras alternativas de respuestas (Siguan, 1985).

Monólogo interior: en donde lo dicho por los usuarios no es dirigido a un locutor, es a sí mismos, se cuentan lo que han hecho y lo que pretenden hacer. El recuerdo y la anticipación están constituidos en parte por el diálogo imaginario y por un relato en donde los usuarios son a la vez autores y destinatarios. Este tipo de lenguaje tiene una función importante ya que los usuarios no solo dirigen a sí mismos lo dicho, también predetermina sus conductas, lo cual lleva a plantear que la decisión de hacer algo está formulada verbalmente (Siguan, 1985).

La sociedad acostumbra a que se debe pensar en voz baja y sanciona al que habla solo, ya que no es capaz de tener un autocontrol para una vida social sana, existen algunas condiciones patológicas donde se diluyen la distinción entre interlocutor presente e imaginario, por lo tanto el autocontrol se disminuye o desaparece, es importante mencionar que la falta de autocontrol no es propia de dichas patologías, también se puede presentar en personas consideradas normales, en circunstancias excepcionales como: una gran tensión emocional, en situaciones en donde se vive aislado, en escasas condiciones de comunicación y por tal motivo se tiende al monólogo en voz alta por falta de una presión ambiental que la reprima (Siguan, 1985).

El delirio es uno de los síntomas positivos en donde se muestran anomalías en el pensamiento de los usuarios; son creencias fijas que aún con pruebas no son susceptibles a cambios, en su contenido se encuentran varios temas, como:

- a) Persecutorio: los usuarios creen que van ser perjudicados por un individuo, organización o grupo, este es el más común.
- b) Referencia: creen que ciertos gestos, comentarios, señales del medio ambiente se dirigen hacia ellos.
- c) Grandeza: creen que tienen habilidades, riquezas o fama excepcionales.
- d) Erotomaníacos: creen erróneamente que otra persona está enamorada (o) de él/ella.
- e) Nihilista: tienen la convicción de que sucederá una gran catástrofe.
- f) Somáticos: los usuarios se centran en preocupaciones referentes a la salud y funciones de los órganos (OMS, 1992; APA, 2013 y Cañamares, *et al*, 2001).

Los delirios se consideran *extravagantes* si son claramente improbables, incomprensibles, no proceden de experiencias de la vida, expresan una pérdida de control sobre la mente o el cuerpo; esto incluye la creencia de que los propios pensamientos han sido robados por una fuerza externa (robo del pensamiento), que se han insertado pensamientos ajenos en la propia mente (inserción del pensamiento)

o que existe una fuerza externa que está manipulando o influyendo en el propio cuerpo o la propia mente (delirios de control), la forma de conocer el contenido del pensamiento y con esto la causa del delirio es por medio del lenguaje (APA, 2013).

La forma de hablar de los usuarios con esquizofrenia es clasificada tradicionalmente como trastorno del pensamiento, ya que las peculiares cosas que dicen son consecuencias del mismo, esto llevo a plantear que los usuarios tienen dificultad para poner los pensamientos en lenguaje. En otros casos se ha encontrado que pueden llegar a expresar pensamientos anómalos en lenguaje normal. Por lo tanto se puede decir que los usuarios que tienen un trastorno formal del pensamiento, no necesariamente el contenido del pensamiento es anómalo, puede ser la forma en la que expresan los pensamientos lo que es anormal, es decir se está hablando de una anomalía del lenguaje usado para expresar los pensamientos (Frith, 1995). Cuando se presentan dificultades en el desarrollo del pensamiento la arteterapia a través del dibujo y de la pintura, ofrece percepciones sensoriales que contribuye a restablecer un buen contacto con el entorno y fortalecer la individualidad (Reyes, 2017).

En estudios sobre los diferentes niveles de funcionalidad del lenguaje en la esquizofrenia, se evalúa la sintaxis (gramática), semántica (significado) y discurso (cómo se eslabonan las frases y las oraciones) se encontraron deterioros específicos sólo a nivel de oración, es decir existe una incapacidad de estructurar un discurso a nivel superior. Se concluye que el rasgo clave del trastorno del pensamiento formal es una falta de planificación y edición ejecutiva. El problema en el lenguaje de la esquizofrenia está en su uso para comunicar con otros, el cual también es aplicable a los modos no verbales de comunicación, el problema es más expresivo que receptivo (Frith, 1995).

La pobreza en el habla describe la falta de producción de la misma, en el caso de la esquizofrenia se puede observar anomalías incluso relacionadas con la producción de palabras simples, en usuarios con signos negativos y particularmente con pobreza del habla, producen menos palabras en tareas de fluidez verbal, por ejemplo, el decir

tantos animales como se le ocurra en tres minutos; esta observación no quiere decir que los usuarios no conozcan tantas palabras como cualquier persona, pero se les dificulta producir palabras de una categoría espontánea, por lo tanto se puede decir que se trata de una pobreza en el contenido del habla, se carece de ideas instantáneas. Tras una observación a un grupo clasificado con pobreza en el habla, se encontró que la carencia de ideas es una característica general del grupo, también se encontró que mostraban una disminución específica en el uso de la prosodia (variación del tono, la intensidad y el ritmo del habla) para expresar emociones, los cuales se relacionan con el aplanamiento afectivo. La pobreza del contenido del habla, surge al hacer uso de pocas palabras que se repiten, síntomas relacionados con la perseverancia (Frith, 1995).

Para el análisis de la pobreza en el contenido del habla, se han llevado a cabo estudios relacionados con la incoherencia, en donde se identificó que los usuarios producen palabras que son inusuales o inapropiadas al contexto. En tareas de fluidez verbal los usuarios con incoherencias producen palabras inusuales y desviadas para las categorías (por ejemplo: cerdo hornijero para la categoría de animales) o palabras que no pertenecen a categorías (por ejemplo: jengibre como una fruta). En tareas de asociación de palabras ambiguas, los usuarios producían asociaciones con significados menos probables, por ejemplo en las palabras dinero-banco dan palabras como sentarse. En el método de procedimiento cloze, que busca investigar el efecto del contexto sobre la generación de palabras, donde se tiene que completar la palabra que falta en el pasaje de un texto, se ha encontrado que en usuarios en estado agudo presentaban dificultad para seleccionar las palabras correctas. En otra versión de la misma tarea, se les pide que coloquen la última palabra de la oración, en donde se encontró que los usuarios completaban las frases con palabras irrelevantes, hecho que se asocia con el neologismo (Frith, 1995).

Las anomalías del pensamiento han llevado a que se creen síntomas que permiten el diagnóstico de la esquizofrenia, dichos síntomas son: descarrilamiento o asociaciones laxas; se infiere a partir del discurso de los usuarios, donde cambian de un tema a otro.

Tangencialidad; las respuestas a preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto. Incoherencia: en raras ocasiones, el discurso puede estar tan desorganizado que es prácticamente incomprensible y se asemeja a una afasia sensorial en su desorganización lingüística (APA, 2013). Circunstancialidad: los usuarios hablan de forma indirecta tardándose en decir lo que desea. Taquilalia; el habla de los usuarios es rápida y difícil de interpretar. Asíndesis: los usuarios se distraen por estímulos insignificantes que suelen interrumpir el curso de su lenguaje, este síntoma respalda los problemas de atención selectiva. Alogia: se caracteriza por la pobreza en el habla, es decir los usuarios dan respuestas breves, concretas y escasas. Bloqueos: los usuarios indican que el curso de su pensamiento es interrumpido por tal motivo no dan respuesta (Cañamares, et al, 2001).

Frith (1995) menciona que las anomalías cognitivas que se presentan en la esquizofrenia se debe a los trastornos de acción y de control. Dichos trastornos se enmarcan en tres anomalías: pobreza de acción (no se produce acción), perseverancia (la misma acción se repite de forma inapropiada) y acciones que son inadecuadas para el contexto, estas anomalías están presentes en el habla al igual que en los aspectos no verbales de la comunicación. Frith crea un modelo para explicar la pobreza de acción, donde menciona que los usuarios tienen dificultad para generar acciones espontáneas, y en ciertas circunstancias muestran también un comportamiento estereotipado o un exceso de comportamiento inducido por el estímulo, dado a que les resulta difícil realizar una investigación autodirigida.

A partir de dichas anomalías se han identificados síntomas positivos, relacionados con el comportamiento motor desorganizado o anómalo (incluida la catatonía), los cuales se puede manifestar de diferentes maneras, desde el infantilismo a la agitación impredecible; pueden evidenciar problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento dirigido a un objetivo, al igual que dificultades para realizar actividades cotidianas. El comportamiento catatónico es una disminución marcada de la reactividad al entorno, oscila entre la resistencia a llevar a cabo instrucciones (negativismo), la adopción mantenida de una postura rígida, inapropiada o

extravagante, y la ausencia total de respuestas verbales o motoras (mutismo y estupor). También puede incluir actividad motora sin finalidad o excesiva sin causa aparente (excitación catatónica). Otras características son los movimientos estereotipados repetidos, la mirada fija, las muecas, el mutismo y la ecolalia (APA, 2013). Estos síntomas son retomados más adelante en habilidades sociales ya que se ha identificado que son la causa a la dificultad de interacción social de los usuarios.

2.1.7 El aprendizaje

Aprender debe ser una actividad significativa para los usuarios y dicho significado está dado por la relación entre el aprendizaje nuevo y el que ya se posee. Para que los contenidos comprendidos sean significativos deben ser útiles y aplicables en diferentes situaciones, que se mantengan disponibles en la memoria y que se puedan recuperar con rapidez. Esto quiere decir que se debe proporcionar a los usuarios una serie de actividades que les permitan plasmar los conocimientos que han comprendido (Carretero, 2006).

Hernández (2014) menciona que “cuando se aprende significativamente, se comprende la nueva información porque se está relacionando de forma no arbitraria, sino sustancial con los conocimientos previos. La retención de la información nueva en la memoria es más duradera, dado que el nuevo significado construido se ingresa a los conocimientos previos, pudiendo modificarlos en forma que van desde la más simples hasta la más compleja” (p. 87), por tal motivo aprender es producir redes de conocimientos más enriquecidas, que son de gran utilidad para aprendizajes futuros y poder solucionar problemas de formas novedosas o creativas (Calero, 2008).

Para que ocurra el aprendizaje, deben cumplirse tres condiciones: 1) el material por el cual se va a dar la nueva información debe estar bien organizado, estructurado y con secuencia, con una apropiada coherencia, sentido y dirección, en donde se pueda obtener significados potenciales. 2) los usuarios deben poseer conceptos relevantes

para asimilar las nuevas ideas o lo que es lo mismo el material debe poseer cierto significado psicológico para la estructura cognitiva de los usuarios, y 3) los usuarios deben estar motivados y dispuestos a aprender significados y atribuirle significado al material de aprendizaje. Si alguno de estos puntos no se cumplen se verá afectada la calidad del aprendizaje (Hernández, 2014).

De acuerdo con Hernández (2014), el aprendizaje se puede dar por dos polos; 1) aprendizaje por descubrimiento, donde el contenido de aprendizaje debe ser descubierto por los usuarios, para después intentar incorporarlo en sus estructuras cognitivas, es importante que se dé este tipo de aprendizaje en los escenarios de enseñanza, pero en ocasiones su empleo en ciertos contenidos es innecesario. 2) Aprendizaje por descubrimiento guiado, consiste en brindar apoyo constante a los usuarios para generar aprendizaje en el momento que realicen sus actividades por descubrimiento, en este polo existe una coparticipación entre usuarios y terapeuta, y una construcción conjunta cuyo producto es el significado que los usuarios otorgan a las actividades. En el presente programa educativo se hace uso del aprendizaje por descubrimiento guiado, ya que las sesiones son estructuradas de tal forma que el terapeuta o psicólogo participa en la construcción conjunta de las actividades y los usuarios deciden qué significado otorgarle a las actividades, es decir determinan qué hacer a partir de las propuestas de técnicas artísticas y temas.

Cuando el aprendizaje se da en grupo, los usuarios construyen su significado de acuerdo a sus características personales y de sus conocimientos previos, al igual que sus intereses y motivaciones, lo que lleva a que generen procesos de asimilación constructivas diferentes. Cuando estos significados son compartidos y confrontados entre compañeros, la construcción personal sufre una reconstrucción que da un enriquecimiento en lo personal y lo colectivo, esta reconstrucción se explica en la figura 1, al pasar de un desequilibrio a un equilibrio cognitivo (Hernández, 2014).

Por medio de la creación artística y el diálogo a partir de preguntas, es la forma que se está estimulando el aprendizaje, uno de los elementos del cual hace uso el programa

para la creación artística es la creatividad, por sus cualidades. La creatividad no sólo se encuentra en las obras de arte, también está presente en la forma en que se da respuesta a la vida cotidiana. A continuación se explica cómo se está retomando dicho término y la relación con la cognición, la arteterapia y la esquizofrenia.

2.2 Creatividad

Sánchez y García (2006) definen la creatividad como una innovación valiosa y de reciente creación, está conformada por las siguientes funciones; fluidez, productividad, originalidad, elaboración, sensibilidad para detectar problemas y capacidad para redificar un objeto. Involucra tres vertientes importantes: el sujeto creador, los procesos psicológicos y los productos innovadores que se dan.

Canda (2004) define a la creatividad como la capacidad humana para producir contenidos mentales de cualquier tipo, y como una facultad que favorece la realización de proyectos, la originalidad y la novedad en la resolución de problemas. Para Guajardo (2016), la creatividad no sólo implica la resolución de problemas, también la elaboración de productos y el plantearse nuevas cuestiones. Por su parte Acha (2004) menciona que la creatividad en el arte, es la capacidad de crear o de poner algo en el mundo que antes no existía, se refiere a la habilidad de imaginar o crear ficciones o fantasías, para el arte la creatividad exige tener conocimiento de la especialidad.

Martínez (2004) menciona que en la creatividad se ven involucrados factores mentales los cuales se reúnen en cuatro grupos: fluidez, flexibilidad, originalidad y elaboración. La creatividad da pauta a que el pensamiento sea fluido y adaptable tanto con lo real como lo imaginario, para identificar las distintas perspectivas de un problema y tener una visión más profunda del mismo. Otro de los beneficios del desarrollo de la creatividad es que los usuarios aprenden a hacer frente a lo nuevo, y pueden ser capaces de generar ideas (por más raras que sean) a partir de una cuestión dada.

Para fines de este programa se entiende por creatividad a la capacidad de crear algo novedoso a partir del planteamiento de una problemática, en donde se involucran procesos mentales que permitan llevar a un plano real las ficciones o fantasías, permite que el pensamiento fluya ante la resolución de un problema, es importante mencionar la relevancia del conocimiento de los aspectos que involucra el problema para obtener una solución satisfactoria. En la arteterapia la creatividad se muestra en la formación de una imagen artística, la cual es el resultado de los usuarios y de su contexto, consecuencia de sus actividades motoras, cognitivas, afectivas y del momento en que aparece. Toda creación artística supone un ejercicio intelectual complejo, proveedor de experiencia y descriptor de conocimiento, dado que el acto creativo comienza como un acto perceptivo, que se convierte en un esquema conceptual abstracto, que cobra sentido cuando se conforma como un objetivo artístico a través de la interacción de sus elementos compositivos: colores, líneas, formas y texturas (Del Rio, 2006 y Troc, 2015).

En el caso de la esquizofrenia los síntomas positivos pueden ser vistos como variantes positivas, prestando atención en la introversión e ideas fantásticas que surgen desde su interior. Retraídos y solitarios, es una particularidad de la esquizofrenia, la cual debe ser rescatada y valorada a través de espacio de escucha y expresión libre, en donde las ideas y fascinaciones puedan ser usadas como referente creativo para la expresión visual, auditivo o escrita, al servir como estímulo y potencial (Troc, 2015).

La arteterapia permite prestar atención a las cualidades de lo que se ve, oye, saborea y manipula para poder experimentar, por tal motivo lo que se busca con la arteterapia es la capacidad de percibir cosas, no sólo el hecho de reconocerlas. El proceso creativo implícito en las actividades artísticas es una manifestación concreta de cómo los seres humanos interpretan el mundo y cómo procesan la información, en él se pone en juego la sensibilización, discriminación e integración, las cuales permiten activar estrategias metacognitivas como: planificar, controlar y evaluar (detenerse a reconocer el objetivo y finalidad de lo que se vaya a realizar), las cuales permiten integrar, ver, asociar, buscar matices donde antes no se había visto, hacer llegar a las manos

habilidades y recursos, a la percepción formas diferentes de mirar; traer a la memoria imágenes o recuerdos que convoque a la emoción, que permitan entender el problema y tomar conciencia (Del Rio, 2006 y Cosme, 2013). Para poder ayudar en el proceso creativo, es necesario conocer y respetar los estados de ánimo de los usuarios, al igual que sus capacidades, posibilidades y limitantes, para hacer buen uso de la variedad de recursos artísticos y actividades a brindar (Rigo, 2004).

Para fines de este programa se entiende a la creatividad desde la perspectiva del conflicto, encamina a la resolución; búsqueda de la solución plástica de un problema concreto, que va desde la consecución de un color, de una textura o un contorno, hasta de organización compositiva o la forma de representar un sentimiento o idea, en la cual es necesario poner en funciones los procesos cognitivos que permitan la adaptación de los materiales artísticos al objeto representativo, consiguiendo hacerlos dúctiles (que pueda deformarse sin llegar a romperse) y maleables no sólo en la forma, principalmente en la intención y el pensamiento (Del Rio, 2006).

Lo que caracteriza la creación artística de los usuarios de servicio clínico estándar suele ser la estereotipia, rigidez o la pobreza plástica, suele haber excepciones. Uno de los obstáculos importantes que se ven en los talleres de artes plásticas, es el desinterés de los usuarios por la creación artística, a causa del deterioro cognitivo, la desconexión con el mundo artística por la deficiente educación artística, el ámbito cultural de escasos recursos y pertenecer a grupos de familias en riesgo (Del Rio, 2006). Estos obstáculos pueden ser tomados como áreas de oportunidad para promover estrategias que permita el involucramiento de los usuarios al arte y la arteterapia.

2.3 Habilidades sociales

Se ha mencionado que el objetivo del programa es estimular los procesos cognitivos y habilidades sociales: en el apartado anterior se retomó la cognición explicado los procesos implicados y su relación con la esquizofrenia y la arteterapia. En este

apartado se abordará las habilidades sociales, retomando definiciones que contribuirán a su explicación, de igual forma se menciona la relación con la esquizofrenia y las estrategias discursivas o conversacionales utilizadas en las sesiones para su estimulación.

De acuerdo con Nuñez y Ortiz (2010), las habilidades sociales son aquellas capacidades que permiten que la persona conviva de forma adecuada en un determinado contexto social. Las habilidades son: asertividad, afrontamiento, comunicación, formación de amistades, resolución de problemas interpersonales, capacidad de regular la cognición, sentimientos y comportamiento. Para Ramos (2010) las habilidades sociales son las capacidades de relación, de tal forma que se consiga un beneficio y un mínimo de consecuencias negativas. En ellas se incluyen temas como asertividad, autoestima e inteligencia emocional. Por su parte Ballester y Gil (2002) mencionan que la persona con habilidades sociales es capaz de expresar sus sentimientos y/o intereses de forma tranquila, para que su demanda sea tomada en cuenta y evitar posibilidades de problemas en diferentes situaciones, ya que se posee un amplio conocimiento de los modos de expresión socialmente aceptados.

Vallina y Lemos (2001) definen las habilidades sociales como destrezas cognitivas-conductuales que posibilitan un adecuado funcionamiento interpersonal por medio del proceso de afrontamiento logrando capacidades sociales. Dichas capacidades son la comunicación verbal y no verbal, identificación de sentimientos internos, actitudes y percepción del contexto interpersonal; las cuales posibilitan el logro de objetivos individuales mentales o interpersonales a través de la interacción social. Con respecto a las destrezas cognitivas y conductuales: las cognitivas engloban la percepción social y el procesamiento de información que define, organiza y guía las habilidades sociales; las conductuales se refieren a las conductas verbales y no verbales usadas para la puesta en práctica de la decisión surgida en los procesos cognitivos. Es importante aclarar que las habilidades sociales no son la suma de destrezas cognitivas y conductuales individuales, también involucra procesos interactivos de combinación de estas características individuales en un contexto ambiental cambiante; el entorno

físico, el bagaje histórico y sociocultural, el contexto de la interacción, el medio social de pertenencia y del objetivo puesto en juego.

En conclusión, se entiende por habilidades sociales a la capacidad que permite a los usuarios tener una convivencia adecuada, al hacer uso de modos de expresión socialmente aceptados que les permite expresar sentimientos o intereses de forma tranquila. Para fines del presente programa se complementa la definición de habilidades sociales con las de los autores Vallina y Lemos (2001), al contemplarla como una destreza cognitiva-conductual y lo que compete cada una de ellas.

En la esquizofrenia los síntomas negativos que dificultan la interacción social son aquellos que reflejan la presencia de un problema con la acción espontánea y autoiniciada, los cuales están relacionados con síntomas de pobreza de voluntad, pobreza en el habla y pensamiento, que dan como resultado el retraimiento social y aplanamiento afectivo. Para evaluar el aplanamiento afectivo se hace uso de la entrevista y la observación de expresiones que acompañan a las conversaciones durante la misma. Estos cambios en la expresión emocional son importantes al desempeñar un papel en la amplificación y la facilitación de la comunicación, es decir, se ríe cuando algo parece gracioso, incluso una expresión facial o una cara de duda puede poner al servicio de la comunicación una actitud. La disminución de la capacidad de producir estos aspectos de la comunicación no verbal se clasifica como aplanamiento afectivo, y es un síntoma negativo que podría clasificarse como pobreza de comunicación. Frith (1995) renombra el aplanamiento afectivo como una pobreza de gestos y lo considera un ejemplo de falta de acción espontánea iniciada por los usuarios.

En los experimentos donde se investigó la capacidad de los usuarios para percibir caras y en particular distinguir e identificar la expresiones emocionales, se encontró que presentan una errónea identificación de la expresiones y probablemente perciben las caras de un forma anómala, además presentan dificultades para usar la cara como objeto de expresión emocional, y usar la voz con la misma intención. Estos resultados

tiene implicaciones para los síntomas de retraimiento social y aplanamiento afectivo, por la dificultad para leer las emociones de los otros impidiendo la interacción social, que tiene como consecuencia la reducción del contacto social que a su vez puede desembocar en la poca capacidad para interpretar cara y emociones. La dificultad para reconocer emociones forma parte de un problema más amplio relacionado con la capacidad de sacar conclusiones sobre los estados mentales, ya que se pierde la capacidad de inferir el contenido de los pensamientos y los sentimientos. Es posible que esta característica refleja también los problemas que tienen los usuarios para controlar sus propios estados mentales, la incongruencia del afecto pertenece al dominio de la comunicación no verbal, que consiste en la producción de señales no verbales inadecuadas más que a sentimientos inapropiados (Frith, 1995). Técnicas como el collage o el reconocimiento de expresiones faciales pueden contribuir a expresar emociones complejas que pueden ser difíciles de manifestar en forma abierta (Reyes, 2017).

Estos estudios han permitido la clasificación de síntomas negativos para el diagnóstico del trastorno, denominados como trastornos afectivos, en donde se encuentran síntomas como: expresión emotiva disminuida; consiste en una disminución de la expresión de las emociones mediante la cara, el contacto ocular, la entonación del habla (prosodia) y los movimientos de las manos, la cabeza y la cara, que habitualmente dan un énfasis emotivo al discurso. Abulia; es una disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivada por un propósito, donde los usuarios pueden permanecer sentado durante largos periodos y mostrar escaso interés en participar en actividades laborales o sociales. Anhedonia; consiste en la disminución de la capacidad para experimentar placer a partir de estímulos positivos o la degradación del recuerdo de placer experimentado previamente. Asocialidad; se refiere a la aparente falta de interés por las interacciones sociales, se asocia a un indicador que explica las escasas oportunidades para la interacción social (APA, 2013).

Para una comunicación satisfactoria se debe tener en cuenta el conocimiento, creencia e intención de la persona con la que se conversa. El oyente debe reconocer la intención de comunicación del orador, el cual puede ser de distintas formas, como: la realización de señas no verbales como toser o inclinarse hacia adelante. Estas intenciones de comunicación se denominan señales ostensivas, la presencia de anomalías en la capacidad de reconocimientos de estas señales puede explicar dos características típicas de la esquizofrenia: 1) el retraimiento social al no ser capaz de responder a las señales ostensivas y 2) los delirios de referencia al ver señales ostensivas donde no hay intención y creen erróneamente que mucha gente está intentando comunicarse con ellos (Frith, 1995).

Una de las causas que obstruyen la comunicación de los usuarios, es el no tener en cuenta al oyente cuando construyen sus declaraciones, presentan anomalías en la predicción del discurso, en particular en frases interrogativas y en respuestas. En estudios sobre la conversación en términos de cooperación entre orador y oyente, se les pide que compartan una historia, el orador con esquizofrenia da un relato inadecuado de una historia, pero intenta repararla repetidamente al darse cuenta que no logra entenderse. En los estudios se obtuvo que los usuarios parecen ser incapaces de describir con precisión qué información deben proporcionar, y a su vez se relaciona con la dificultad de sacar conclusiones sobre el conocimiento y la intención de los oyentes para hacer uso de estas y guiar sus planes de discurso (Frith, 1995).

Dado a las dificultades que presentan los usuarios en la interacción social, el presente programa busca ser otro escenario o espacio donde tengan la oportunidad de utilizar sus habilidades sociales y reforzarlas. Como mencionan Vallina y Lemos (2001), la puesta en práctica de las habilidades en contextos naturales, se favorecen cuando se combinan escenarios o lugares de entrenamiento con otros escenarios que dan la oportunidad de reforzar las habilidades sociales aprendidas, si el tratamiento se mantiene durante largos periodos de tiempo, se crean oportunidades de utilizar las habilidades dentro del ambiente de los usuarios y la ejecución de las habilidades se pueden reforzar por agentes externos.

En arteterapia los usuarios expresan en colores y formas sus ideas, sus particularidades, capacidades o problemas individuales, por tal motivo se debe incluir la terapia de diálogo, en donde los usuarios tengan la oportunidad de comunicar lo elaborado en la obra. El crear un espacio de diálogo genera un ambiente de apoyo mutuo con compañeros que posean necesidades parecidas o equivalentes, y generar un espacio que motiva a la expresión y el desarrollo de habilidades sociales (Martínez y López, 2004).

Uno de los psicólogos que presta atención a la interacción social es Vygotsky (1979), para este autor todos los procesos psicológicos superiores (lenguaje, razonamiento, etc.) se adquieren primero por un proceso social y después se internalizan, la internalización es el resultado del uso de un comportamiento cognitivo en un contexto social. Sus aportaciones han contribuido a que el aprendizaje no se considere una actividad individual, sino social, se ha comprobado que se puede aprender de forma más eficaz cuando se involucra en un contexto de colaboración e intercambio en compañía. Se ha identificado mecanismos de carácter social que estimulan y favorecen el aprendizaje, como es la discusión en grupo y la argumentación en discrepancias con usuarios que poseen distintos grados de conocimiento sobre un tema (Carretero, 2006).

Para explicar la importancia de la interacción social Vygotsky (1979) hace una relación con el desarrollo mental y aprendizaje, lo cual dio como resultado la creación de conceptos que se muestran en la figura 2:

Figura 2: Esquema zona de desarrollo próximo

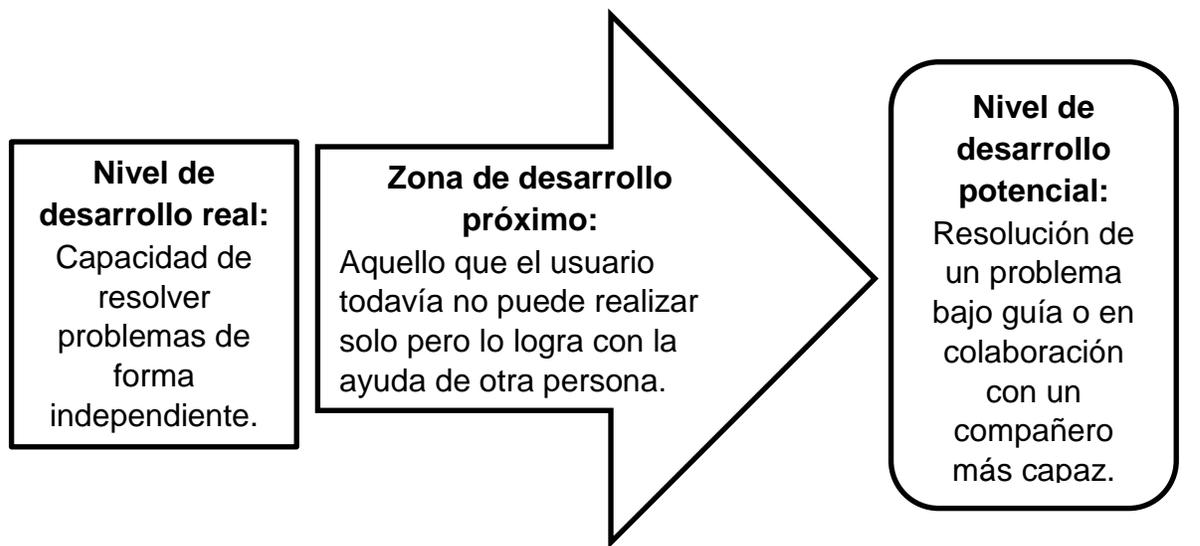


Figura 2: el esquema muestra tres conceptos principales para entender la teoría de aprendizaje de Vigotsky, dichos conceptos se muestran indicando el progreso del aprendizaje social. Adaptado de "El desarrollo de los procesos psicológicos superiores" de L. Vigotsky, 1979.

Para Vigotsky (1979) la zona de desarrollo próximo, es la distancia entre nivel de desarrollo real, es decir la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, el cual está determinado a través de la solución de un problema bajo guía o en colaboración de un compañero más eficaz. En el nivel de desarrollo real se encuentran las funciones que ya han madurado, es decir, los productos finales del desarrollo, si los usuarios pueden dar solución a una actividad de modo independiente se debe a que sus funciones para dar solución a la actividad han madurado. En la zona de desarrollo próximo se encuentran las funciones que aún no se han madurado, pero que están en estado de formación, comenzando a madurar y a desarrollarse. El proceso de maduración es rasgo esencial del aprendizaje al despertar una serie de procesos evolutivos internos que se relacionan cuando los usuarios están interactuando con el entorno en cooperación con algún semejante, al interiorizarse esos procesos se convierte en un logro evolutivo independiente. Por tal

motivo en el proceso de aprendizaje, la interacción social es un factor importante, ya que contribuye en el desarrollo social de los usuarios, y permite producir conflictos cognitivos mediante la discusión y el intercambio de opiniones (Carretero, 2006).

Vigotsky (1979) menciona que el proceso evolutivo y el aprendizaje van a la par y lo denomina zona de desarrollo próximo, cuando se ha logrado asimilar el significado de una palabra o entendido un problema, el proceso evolutivo no ha terminado, ha comenzado y es la base para el subsiguiente desarrollo en una serie de procesos internos complejos del pensamiento. Por medio del aprendizaje por desciframiento guiado, se busca abrir espacio a la zona de desarrollo próximo, es decir a partir de lo que los usuarios pueden hacer de forma independiente guiarlos o brindarles ayuda por medio de estrategias discursivas o conversacionales para dar respuesta a la demanda del contexto, ya sea tanto en la creación artística como en las respuestas a las preguntas planteadas en las sesiones.

Los usuarios presentan problemas para reflexionar sobre los pensamientos, emociones e intenciones ajenas, se esfuerzan por dar sentido a los problemas que se les presente en la vida, en percibirse como agentes activos del mundo y comprender de forma amplia y no egocéntrica sus relaciones sociales. La metacognición es uno de los conceptos que se ha utilizado en la literatura para hacer referencia a algunos de los procesos mentales que subyacen a este conjunto de habilidades mentales. En este programa educativo, el término de metacognición se utiliza para hacer referencia, tanto a los procesos mentales simples encargados de identificar los propios deseos, pensamientos o emociones, como los procesos complejos que permiten integrar la información intersubjetiva para crear representaciones amplias sobre uno mismo, los demás y el mundo. Bajo el término de metacognición se incluyen cuatro grandes habilidades ordenadas de forma jerárquica: 1) la autorreflexividad o capacidad para pensar sobre los propios estados mentales; 2) la diferenciación o capacidad para pensar sobre los estados mentales ajenos; 3) el descentramiento o capacidad para comprender que no se es el centro del mundo y que existen formas distintas de entender la realidad; y 4) el dominio o capacidad para integrar la información

intersubjetiva en definiciones amplias de los problemas que permitan responder de manera adaptativa (Inchausti, García, Prado, Ortuño y Gaínza, 2017).

Para trabajar con las habilidades sociales el presente programa toma algunos aspectos del programa *Entrenamiento en habilidades sociales orientado a la metacognición (MOSST)*, es importante puntualizar que no se toma todo el programa, sólo apartados que van afines al programa. De acuerdo con Inchausti, et al (2017), el objetivo del MOSST es ayudar a los usuarios a entender mejor sus propios estados mentales y de los otros, se centra de manera específica en que comprendan correctamente los procesos mentales que subyacen a los escenarios interpersonales en los juegos de roles y entre los propios miembros del grupo, incluyendo los terapeutas. Es un modelo jerárquico de metacognición para la esquizofrenia, donde los usuarios deben ser capaces de realizar primero tareas metacognitivas simples como: reconocer que los pensamientos son propios, y después llevar a cabo otras tareas más complejas; reconocer que los pensamientos y las emociones se conectan en él día a día.

En las sesiones se entrenan distintas habilidades sociales de manera específica, siguiendo un criterio de dificultad ascendente, las cuales se dividen en tres grupos: 1) habilidades de conversación, tales como la escucha activa, saludar a otros e iniciar, mantener y finalizar conversaciones; 2) habilidades de asertividad, tales como hacer y rechazar peticiones, dar y recibir elogios, pedir información, sugerir actividades a otros usuarios y expresar sentimientos desagradables y positivos; 3) habilidades para el manejo de conflictos, tales como el compromiso y la negociación, hacer críticas constructivistas, responder a críticas negativas y pedir disculpas (Inchausti, et al, 2017). En el caso del presente programa se propone darle seguimiento a dichas habilidades y estimularlas siendo otro escenario donde los usuarios las ejerciten de manera dinámica y las utilicen en la cotidianidad.

2.3.1 Estrategias para el entrenamiento en habilidades sociales

Es necesario que los usuarios sepan iniciar, mantener y cerrar una conversación, por lo tanto en las sesiones se deben incluir los siguientes aspectos: preguntas abiertas y cerradas, temas personales e impersonales, la escucha, la empatía, los cambios de tema, utilidad de la habilidad de resumir, recalando que se deben poner en práctica en diversos escenarios como en pareja, en grupos, con personas conocidas y desconocidas (Cañamares, et al, 2001). Para poder llevar estos aspectos el presente programa hace uso de estrategias discursivas y conversacionales que buscan estimular el aprendizaje conjunto.

Las estrategias son procedimientos que los usuarios pueden emplear de forma consciente, controlada e intencional, como un instrumento flexible para aprender y solucionar problemas, tiene como rasgo característico que los usuarios tomen decisiones y las seleccionen de forma inteligente entre un conjunto de alternativas posibles, que van de acuerdo con las tareas cognitivas que se planteen, la complejidad del contenido y del autoconocimiento. Las estrategias deben realizarse de forma flexible y adaptativa de acuerdo a las condiciones y contexto, su aplicación es consciente y controlada, es por eso que requiere de la aplicación de conocimientos metacognitivos. Su uso está determinado por factores motivacionales-afectivos internos como metas de aprendizaje, atribuciones y auto-eficiencia, entre otros, y factores externos como situaciones de evaluación, experiencias de aprendizaje, etc., las estrategias son instrumentos psicológicos que se aprenden a utilizar gracias al apoyo de otros que saben utilizarlas (Hernández, 2014).

Para fines de este programa se toman las estrategias discursivas o conversacionales utilizadas para crear un aprendizaje conjunto, se clasifican en tres categorías (Hernández, 2014):

- 1) Estrategias para saber qué contenido tiene los usuarios, son de ayuda para identificar cómo y cuánto han progresado en su aprendizaje:

- a) Preguntas: son elaboradas por el terapeuta, las preguntas son efectivas siempre y cuando busquen guiar los esfuerzos constructivos de los usuarios. Ayudan a que los usuarios pongan atención sobre los determinados aspectos de los contenidos o que se esfuercen en profundizar su comprensión inmediata. Las preguntas pueden ser: ¿por qué hiciste...? Explícame cuál es la razón... ¿Qué pasaría si...?
 - b) Obtención mediante pistas: es utilizada cuando se está explicando o se plantea alguna pregunta que los usuarios no pueden contestar, y consiste en conseguir sus participaciones o respuestas de manera indirecta por medio de pistas, las cuales son proporcionadas de forma estratégica buscando insinuarlas, de modo que los usuarios se apoyen de estas para dar respuesta a lo que se les soliciten.
- 2) Estrategias para responder lo que dicen los usuarios, sirven para guiarlos cuando intervienen de manera espontánea o cuando hacen una pregunta, las cuales son:
- a) Confirmación: sirve para destacar como válido la respuesta de los usuarios y presentarlo ante el grupo como correcto: el terapeuta dice *sí, efectivamente, lo que acabas de decir está bien...*
 - b) Repetición: consiste en que el terapeuta repita lo dicho por los usuarios y lo agregue al discurso o explicación, siempre y cuando tenga un valor significativo.
 - c) Reformulación: es utilizada por el terapeuta para dar orden o estructura a la opinión de los usuarios, en ocasiones estas reformulaciones son agregados al discurso del terapeuta para dejar claro cómo deben ser comprendidos y aprendidos por los usuarios.
 - d) Rechazo: es empleado cuando la aportación de los usuarios es incorrectas, se debe hacer con cuidado y debe estar acompañada de explicaciones que argumenten porqué la aportación no se considera adecuada para su aprendizaje.
- 3) Estrategias para describir las experiencias compartidas por los usuarios en las sesiones, son empleadas para percibir la continuidad de lo aprendido y como lo aprendido anteriormente han mejorado sus niveles de comprensión.

- a) Frases de tipo nosotros: consiste en emplear expresiones basados en el uso de primera persona del plural como: hemos realizado, hemos visto, hasta ahora hemos aprendido, entre otros, para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en grupo. Es una de las estrategias que se pueden emplear para demostrar los conocimientos compartidos por medio de la experiencia pedagógica.
- b) Suscitación: es utilizada para construir el futuro partiendo de la ya conocido, el terapeuta la utiliza para incitar a los usuarios a recordar alguna información adquirida en las actividades compartidas anteriormente y que en ese momento es relevante para ser aprendido.
- c) Exhortación: a través de ésta se anima a los usuarios a recordar experiencias pasadas consideradas valiosas para comprender o que sirvan de ayuda para la realización de alguna actividad y comprender lo nuevo. A diferencia de la suscitación, en la exhortación el terapeuta participa dando recomendaciones de forma directa.
- d) Recapitulaciones: son resúmenes orales usados en el discurso del terapeuta para expresar de forma breve lo que se ha dicho o hecho hasta el momento, considerado valioso para aprender. Ayuda y orienta a los usuarios al proveer contexto y aclarar lo esencial de lo compartido. Es utilizada cuando se ha discutido o explicado una cierta cantidad de ideas, ejemplo: hasta aquí, hemos hablado...

Estimular las habilidades sociales permite disminuir la ansiedad social de los usuarios, mejorando la percepción social y la asertividad, las cuales contribuyen en la defensa de sus derechos e intereses. Con respecto al trabajo en grupo es necesario cuidar factores como el ambiente del grupo y la comunicación del terapeuta, por tal motivo se proporcionan las estrategias para la comunicación (Cañamares, et al, 2001). Los trabajos creativos en cooperación permiten que los usuarios sean conscientes de sus responsabilidades sociales y muestren un sentimiento de auto-identificación con sus experiencias y las de sus compañeros, además tienden a ser más participativos (Duarte, 2016).

Capítulo 3 Intervención psicopedagógica

Como se mencionó en la introducción, se hace uso de la arteterapia para el logro de los objetivos del presente programa, por la contribución que tiene la implementación de esta disciplina. Para exponer la relevancia del arteterapia en los usuarios con esquizofrenia, se mencionan las aplicaciones y procedimientos de los enfoques teóricos-metodológicos utilizados en la práctica arteterapéutica, de igual forma se retoman ejemplos de métodos o modelos implementados en las mismas.

3.1 Enfoques de la arteterapia

De acuerdo con López (2009), las corrientes psicoterapéuticas que han influido de forma más directa en la práctica arteterapéutica se agrupan en: psicoanálisis, humanista y psicoeducativo, las cuales a continuación se explican:

Enfoque psicoanalítica: su base parte de las teorías de Freud, donde los problemas psicológicos son atribuidos a conflictos internos ocurridos en el periodo infantil, los cuales siguen intrigando a los usuarios de forma inconsciente. Su función principal como arteterapia es ayudar a los usuarios a relacionar sus síntomas actuales con los conflictos inconscientes a través de medios plásticos, por medio de estos se puede traer a la conciencia los bloques inconscientes y relacionarlos de forma más realista. Cuando los usuarios toman conciencia de aquellos deseos o conflictos adquiere más conciencia de sí mismo, y con esto su yo se fortalecen, permitiéndoles interactuar con la realidad de manera más armónica (López, 2009). En la figura 3 se muestra un método utilizada bajo este enfoque:

Figura 3: Método implementada en el enfoque psicoanalítica



Figura 3: en las fotografías se muestra el juego de arena, técnica empleada por la psicoanalítica Dora Kalf, el procedimiento parte de dos cajas rectangulares con fondo interno pintado de azul, llena de arena y una amplia colección de figuras en miniatura, en la primera caja el usuario construye una escena imaginaria, en la segunda caja se moldea formas espontaneas al añadir agua al arena. Esta técnica facilita la proyección de aspectos psíquicos, ya que la arena abre un canal de comunicación con el mundo inconsciente por su carácter maleable, las cuales se pueden ver al establecer asociaciones personales de los escenarios elaborados a través de la terapia. Adaptado de “La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español” por M. López, 2009.

Como se explicó en la figura 3, en escenarios clínicos este enfoque utiliza el arte como un medio para diagnosticar o para obtener más información del usuario. Max Simón (citado por Ferigato, Sy & Resende, 2011) es uno de los primeros que utilizan el arte en contextos clínicos, al sugerir la producción artística para el diagnóstico de trastornos mentales y cerebrales.

Enfoque humanista: concibe a los usuarios desde una perspectiva holística, es decir, la personalidad de los usuarios no son tomadas como la suma de funciones o procesos (cognitivos, emocionales y conductuales), sino como un sistema organizado de manera particular y en desarrollo continuo. El centro de investigación de este enfoque es la salud, el crecimiento personal y la autorrealización, el interés de los autores está en los recursos potenciales que los usuarios pueden poner en juego durante su

desarrollo para lograr un estado de plenitud. El marco conceptual de este enfoque se fundamenta en la comprensión y en los aspectos saludables y positivos de los usuarios, como son: la espontaneidad, la creatividad, la satisfacción personal y el alcance de los estados de plenitud. La perceptiva humanista trasciende de lo clínico-patológico, porque parte de los aspectos saludables de los usuarios, los cuales estimula y reconstruyen, y los usuarios no son vistos como objeto de estudio sino como una aproximación subjetiva de sus percepciones y sentimientos, para esta enfoque el crecimiento y la autorrealización son sus criterios para medir la salud psicológica (López, 2009). En la figura 4 se muestra un método utilizada bajo este enfoque:

Figura 4: Método implementada en el enfoque humanista



Figura 4: en las fotografías se muestra el método *Person-centered expressive arts therapy*, creado por Natalie Rogers, el cual integra las terapias creativas con la terapia centrada en los usuarios, la autora opina que los movimientos corporales y las obras plásticas, pueden relajar los bloqueos emocionales y refuerza la comunicación de sentimientos, entre otros. Adaptado de “La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español” por M. López, 2009.

En el escenario clínico este enfoque tiene el objetivo de humanizar la atención en las instituciones de salud mental, cuestionando el modelo psiquiátrico ortodoxo, construyendo un nuevo modelo de atención basado en la libertad y autonomía, para propiciar una atención interdisciplinaria en comunidad. El arte (como recurso

terapéutico) es el medio para generar un cambio, al ser un tratamiento menos invasivo a los usuarios. De acuerdo con la teoría de la clínica psicosocial, este tipo de terapia enfatiza el carácter interdisciplinario de la salud mental al incluir en sus objetivos el tratamiento en el bienestar físico, psíquico y social (Ferigato, Sy & Resende, 2011).

El hospital de Dénia en España realiza talleres de artes desde 2009, los cuales forman parte del proyecto de arte que engloba diferentes proyectos expositivos y areterapéuticos destinados a humanizar el entorno hospitalario (cuidArte). El proyecto cuidArte reúne diferentes disciplinas artísticas y las orienta a la mejora de la salud y el bienestar. Entre los trabajos desarrollados en el proyecto se encuentran; programas de actividades para usuarios con animación teatral, arteterapia, musicoterapia y arte en vivo (Soler, s. f).

Enfoque psicopedagógico: las teorías que influyen dentro del enfoque psicopedagógico son las cognitivos-conductuales, al tener un factor de aprendizaje explícito; son aplicados al arteterapia en el diseño de actividades que faciliten a los usuarios la adquisición y desarrollo de nuevas habilidades, potenciar las ya olvidadas, desarrollar un mejor autoconcepto, autonomía, autocontrol y la resolución de problemas mediante la interacción con materiales visuales y plásticos. Los métodos de este enfoque son directos y estructurados, por eso requiere de la participación activa del arteterapeuta en comparación con otras modalidades. Dado a la afectividad obtenida como tratamiento, la población que suele atender este enfoque sufren alguna discapacidad física o psíquica (López, 2009 y Arriola, 2014).

Las principales investigaciones sobre arteterapia cognitivo-conductual parten de dos fuentes teóricas principales: de encuadre neurocientífico y los enfoques relacionados de la psicología evolutiva. En el caso del encuadre neurocientífico los trabajos arteterapéuticos están fundamentados en el conocimiento de la arquitectura cerebral, su fisiología y funciones, con el fin de actuar y entender terapéuticamente los efectos causados por una lesión. En el caso del enfoque relacionado con la psicología evolutiva, las intervenciones arteterapéuticas están centradas en el aprendizaje y

desarrollo de procesos cognitivos en personas que no cumplen con las expectativas propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran (López, 2009). En la figura 5 se muestra un método utilizada bajo este enfoque:

Figura 5: Modelo implementada en el enfoque psicopedagógico



Figura 5: en la fotografía se muestra el modelo llamado *expressive therapies continuum*, el cual expone como la interacción con los medios artísticos aportan una serie de beneficios al proceso cognitivo, pasando por cuatro niveles: 1) kinestésico-sensorial, 2) perceptivo-afectivo, 3) cognitivo-simbólico y 4) fase creativa, los cuales van activando diversas zonas y funciones cerebrales durante el procesamiento de la información aprendida. En el caso de la fotografía muestra un trabajo sensomotor con un niño invidente con temperas. Adaptado de “La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español” por M. López, 2009.

En el escenario clínico la contribución de este enfoque es gratificante por los estudios realizados en el campo cognitivo-conductual, de los cuales se han identificado los beneficios del arte para la estructura cognitiva. En la Asociación de amigos de La Marina Alta de Personas con Enfermedades Mentales (ACAMED) en España se realizó un taller de arte semanal de dos horas, al que asistieron usuarios diagnosticados con alguna enfermedad mental grave, estabilizadas clínicamente y con seguimiento psiquiátrico. El taller se centró en fomentar la expresión, creatividad y aumentar los conocimientos sobre el arte. Se trabajó actividades colaborativas y de

relación social, toma de decisiones y comunicación. Se realizaron exposiciones en las que los usuarios participaron en la selección de las obras y el montaje de las mismas, lo cual permitió fomentar la toma de decisiones y valores como compañerismo, solidaridad y responsabilidad. En el taller se ofrecieron herramientas necesarias para la experimentación tomando como punto de partida la información, la observación y el debate, poniendo a disposición de los usuarios una variedad de materiales y de técnicas (Soler, s. f).

La razón por la cual se retoman los enfoques teóricos-metodológicos es para ejemplificar la importancia del arteterapia y las diversas formas que es implementada, como se puede notar, los ejemplos son modelos que atiende a distintas poblaciones, son colocados con el propósito de mostrar la contribución del arteterapia en distintos escenarios y por ende su relevancia. La arteterapia desde sus enfoques busca el bienestar de la población a atender, el enfoque teórico-metodológico que se relaciona con los objetivos del programa es el psicopedagógico, por sus aportaciones desde las teorías cognitivas-conductuales.

3.2 Psicólogo educativo en un escenario no formal

Una vez expuesto la contribución de arteterapia, se pasa a retomar las funciones de la psicología educativa y su relación con el arteterapia y la esquizofrenia. De acuerdo con el perfil de egreso en la Universidad Pedagógica Nacional (2018), los psicólogos educativos cuentan con los conocimientos generales acerca del desarrollo humano y los procesos de aprendizaje para diseñar y llevar a cabo programas de intervención y apoyo psicopedagógico que fortalezcan el desarrollo autónomo y capacidad de actuación de los educandos y comunidades de aprendizaje en ámbitos escolares y extraescolares. Por tal motivo Coll menciona (citado por Guzmán, 2004) que el psicólogo educativo se puede involucrar en otro escenario denominas informales, como museos, educación para adultos, la salud, la prevención de las adicciones y en

programas de readaptación social u hospitales, como el escenario a partir del cual se diseñó el presente programa.

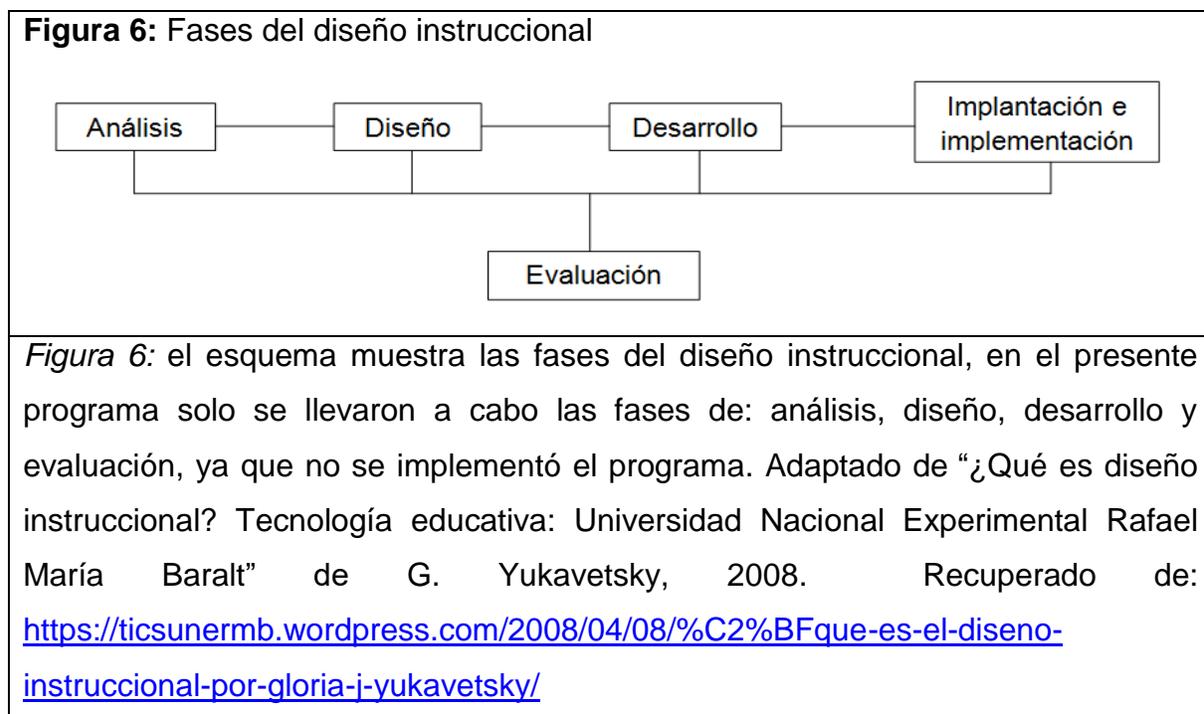
Pero ¿cuál es la función que debe cumplir el psicólogo educativo? De acuerdo con Arvilla, Palacio y Arango (2011) y Fernández (2013), entre las funciones que cumple el psicólogo educativo se encuentran:

- Diagnostica y proporciona el tratamiento adecuado a aquellos niños o adultos que presenten dificultades en su desarrollo psico-afectivo, cognoscitivo, físico y socio-cultural.
- Participa en la intervención, abordada en tres tipos: el correctivo, el preventivo y el optimizador, la forma de su aplicación es personal, grupal, comunitaria y social. Para la intervención se hace uso de programas con el fin de satisfacer necesidades, con fundamentados teóricos coherentes.

De acuerdo con las funciones mencionadas, el presente programa es una propuesta de intervención multidisciplinario, que tiene como objetivo la estimulación de los procesos cognitivos y las habilidades sociales a usuarios con esquizofrenia. Es importante mencionar que la función del psicólogo educativo en este proyecto no es solo la creación de un programa, se pretende mostrar cómo la psicología educativa en colaboración con otras disciplinas (arteterapia) puede contribuir en el tratamiento a la población de un escenario informal, por tal motivo se desarrolló el capítulo dos donde se busca explicar las necesidades en el desarrollo cognitivo y social de los usuarios y como al arteterapia contribuye en su estimulación, después se retoma los enfoques de la arteterapia para especificar el enfoque a partir del cual se diseña el programa.

Capítulo 4 Procedimiento para el diseño y estructura del programa

Para la realización del programa se llevaron a cabo cuatro pasos los cuales son tomados del diseño instruccional. Las fases fundamentales que constituyen el diseño instruccional se muestran en la figura 6 y posteriormente son explicadas:



Fase de análisis: es la base, ya que se identifica la fuente del problema para definirla y determinar las posibles necesidades. A partir de lo encontrado se delimitan las metas instruccionales y las tareas a enseñar, las cuales son fundamentales para la fase de diseño. En el caso del programa ésta fase se identificó durante el servicio social, ante la falta de un programa estructurado a usuarios con esquizofrenia de hospital parcial de fin de semana.

Fase de diseño: se utiliza lo identificado en la fase de análisis y se empieza a planificar una estrategia para la creación de la instrucción, diseñando un bosquejo planeado cómo alcanzar las metas instruccionales. Los elementos que constituyen son: hacer

una descripción de la población, realizar un análisis instruccional, redactar objetivos, determinar cómo se divulgará la instrucción y diseñar la secuencia de la instrucción. Esta fase en el presente programa es lo denominado como procedimiento del diseño en donde se encuentran los siguientes pasos: detección de necesidades, planteamiento de objetivo y delimitación de contenidos.

Fase de desarrollo: se realizan los planes de las lecciones y los materiales a utilizar, se elabora como tal la instrucción, se determinan los medios que se utilizarán y los materiales necesarios al igual que los programados. En el presente programa esta fase se encuentra en las cartas descriptivas.

Fase de implantación e implementación: se da divulgación eficiente y efectiva a la instrucción, dando prioridad a la comprensión del material, el dominio de destrezas y objetivos, al igual que la transferencia de conocimiento del ambiente instrucción al ambiente de trabajo.

Fase de evaluación: se evalúa la efectividad y eficiencia de la instrucción, está presente en todas las fases del proceso instruccional. Existen dos tipos de evaluación, la formativa y sumativa; con respecto a la formativa se lleva a cabo mientras se están desarrollando las demás fases y su objetivo es mejorar la instrucción antes de que llegue a la etapa final. La evaluación sumativa se da cuando ya se ha llevado a cabo la versión final de la instrucción, sirve para verificar la efectividad de la misma. En el caso del presente programa la evaluación se plantea en el seguimiento y evaluación.

En el presente capítulo se expone la fase de diseño, por tal motivo a continuación se plantean las necesidades identificadas durante el servicio en el hospital psiquiátrico.

4.1 Detección de necesidades

El presente programa surge a partir de la experiencia de servicio social realizado en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, durante la estancia se trabajó de la

siguiente forma: se planearon sesiones con duración de una hora donde se buscaba trabajar las áreas libres de conflicto de los usuarios, en las siguientes áreas; estimulación cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, psicomotricidad y psicoeducativo. Se participó en actividades socio-recreativas y acompañamiento terapéutico, con respecto al acompañamiento, se encuentran los talleres de estimulación neurocognitiva, los cuales en colaboración con los terapeutas, buscan estimular las áreas libres del usuario, y ayudarlos a una mejor integración social. Los talleres que se ofrecen los fines de semana son: de lectura, reciclado y artes plásticas.

Las necesidades se identificaron en el taller de artes plásticas, se observó que el programa está diseñado para atender todo tipo de trastorno mental, durante el periodo de servicio social se encontró un grupo de hospital parcial conformado por usuarios que tienen el mismo trastorno, en este caso esquizofrenia. Por lo tanto, se considera importante la creación de un programa que esté diseñado para atender a estos usuarios y que presenten características comunes. Se trabajó con 2 grupos de artes plásticas de Hospital Parcial de Fin de Semana, con 11 usuarios en cada grupo, dando un total de 22 usuarios, de los cuales el 91% presenta esquizofrenia paranoide (F20.0) y el 9% presenta esquizofrenia indiferenciada (F20.3).

El taller de artes plásticas (taller de estimulación neurocognitiva), está enfocado a trabajar con dibujo, pintura, escultura y diversas técnicas empleadas en dicho arte, el propósito del programa del taller es trabajar con las áreas libres de conflicto de los usuarios, para mejorar su atención, comprensión y habilidades psicomotrices; además se promueven habilidades sociales, trabajo en equipo, comunicación, higiene y tolerancia a la frustración. Está estructurado en cuatro niveles de complejidad que van de acuerdo con la técnicas enseñadas a los usuarios, de cada nivel se obtienen producciones artísticas, las cuales a continuación se ilustran y explican con el fin de mostrar cómo son empleadas determinadas técnicas en el taller (Agreda, 2017).

Básico: en este nivel los usuarios conocen y entienden algo sobre los materiales que se utilizan, aunque sus habilidades artísticas son limitadas por su misma condición y

están en proceso de aprender y comprender tanto el material como la técnica (Agreda, 2017). En la figura 7 se muestran dos productos que se llevan a cabo en este nivel:

Figura 7: Productos artísticos de nivel básico

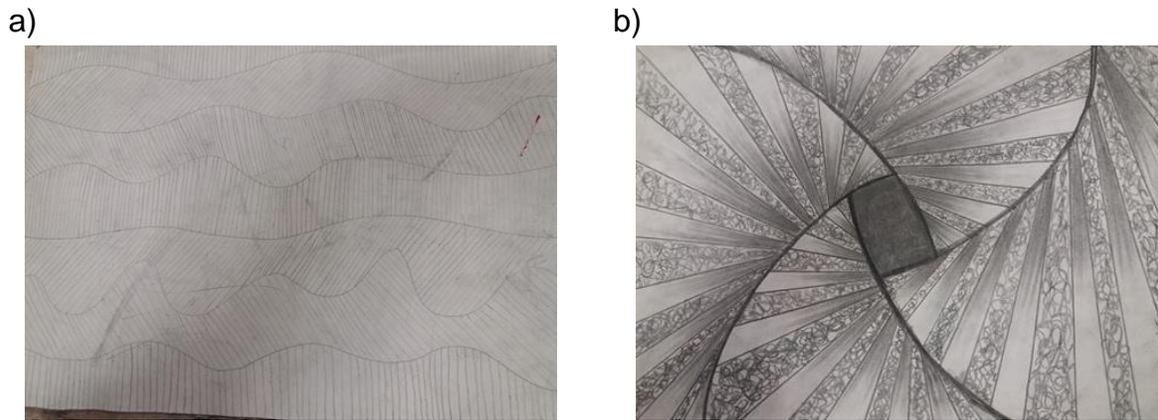


Figura 7: las dos fotografías muestran los productos artísticos de nivel básico creados en el taller de artes plásticas; en la fotografía a) se muestra el producto creado a partir de líneas básicas. En la fotografía b) se muestra el producto creado a partir de líneas básicas, sombras y garabatos. Adaptado de “Taller de estimulación neurocognitiva de artes plásticas” por E. Agreda, 2017, En: Programa de Unidad de Rehabilitación Integral fin de semana acorde a la Norma Oficial Mexicana de Servicio de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud.

Pre-intermedio: los usuarios saben utilizar algunos materiales, además conocen técnicas básicas las cuales pueden desarrollar sin tanta dificultad (Agreda, 2017). En la figura 8 se muestran dos productos que se llevan a cabo en este nivel:

Figura 8: Productos artísticos de nivel pre-intermedio

a)



b)

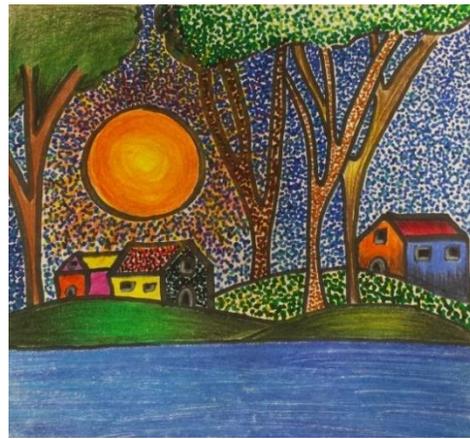


Figura 8: las dos fotografías muestra los productos artísticos creados en el taller de artes plásticas; en la fotografía a) se muestra manos calcadas sobre papel Kraft, detallada con gis pastel. En la fotografía b) se muestra paisaje realizado con dibujo, detallado con prisma color y puntillismo. Adaptado de “Taller de estimulación neurocognitiva de artes plásticas” por E. Agreda, 2017, En: Programa de Unidad de Rehabilitación Integral fin de semana acorde a la Norma Oficial Mexicana de Servicio de Atención Psiquiátrica de la Secretaria de Salud.

Intermedio: los usuarios conocen la técnica y son capaces de entender y realizar la actividad con menos dificultad de acuerdo a sus condiciones (Agreda, 2017). En la figura 9 se muestran dos productos que se llevan a cabo en este nivel:

Figura 9: Productos artísticos de nivel intermedio

a)



b)



Figura 9: las dos fotografías muestran los productos artísticos creados en el taller de artes plásticas; en la fotografía a) se muestra separadores de madera detallada con óleo, haciendo uso de dedos y pinceles. En la fotografía b) se muestra secuencias de óleo, detallado con combinaciones a óleo. Adaptado de “Taller de estimulación neurocognitiva de artes plásticas” por E. Agreda, 2017. En: Programa de Unidad de Rehabilitación Integral fin de semana acorde a la Norma Oficial Mexicana de Servicio de Atención Psiquiátrica de la Secretaria de Salud.

Avanzado: los usuarios conocen, entienden y desarrollan las actividades con mayor facilidad y con la calidad considerable para terminar una pieza (Agreda, 2017). En la figura 10 se muestran dos productos que se llevan a cabo en este nivel:

Figura 10: Productos artísticos de nivel avanzado

a)



b)



Figura 10: las dos fotografías muestran los productos artísticos creados en el taller de artes plásticas; en la fotografía a) se muestra pinturas al óleo creadas con dedos y pincel, detallada con marcos creados por diferentes técnicas. En la fotografía b) se muestra un Alebrije detallada con puntillismo y pintura acrílica. Adaptado de “Taller de estimulación neurocognitiva de artes plásticas” por E. Agreda, 2017. En: Programa de Unidad de Rehabilitación Integral fin de semana acorde a la Norma Oficial Mexicana de Servicio de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud.

La psicóloga jefa de fin de semana asigna a una psicóloga voluntaria de hospital para que dé seguimiento y observaciones en la realización del presente programa, quien lleva presentando un voluntariado por tres años, por tal motivo cuenta con la experiencia para realizar observaciones en el desarrollo del programa y verifique si es funcional a los usuarios y al hospital.

4.2 Planteamientos de Objetivos

Con base en las características de los usuarios que conforman el grupo de artes plásticas, se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo general

Diseñar un programa psicoeducativo de arteterapia para usuarios con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez: con el fin de estimular en los usuarios sus procesos cognitivos (simples y superiores) y habilidades sociales (de conversación, asertividad y manejo de conflicto).

Objetivos específicos

- Estimular los procesos cognitivos simples y superiores por medio de la creación de obras artísticas haciendo uso de diversas técnicas artísticas.

- Estimular las habilidades sociales de conversación, asertividad y manejo de conflicto, por medio de la presentación de obras artísticas realizadas en el taller.

4.3 Delimitación de contenidos

El currículo es un elemento base para el diseño de un programa, son varios los autores que lo han estudiado, pero pocos los han definido, dado a que las corrientes que se han encargado de estudiarlo aún no le otorgan una definición única, es por eso que se han retomado los siguientes autores para entender el currículo y poder darle una definición que vaya a fin a este programa.

De acuerdo a Sacristán (2007) para definir el currículo se debe tener en cuenta el nivel o modalidad educativa, o la institución, ya que su función no es la misma en la enseñanza obligatoria como en una especialidad universitaria, de eso dependerán los contenidos, formas y esquemas de realización del mismo. Este autor retoma algunas de las definiciones generales que se le ha dado al currículo, los cuales ayudan a entenderlo, algunas de estas son: en la forma más clásica se entiende al currículo como el *conjunto de materias* que se debe superar dentro de un ciclo, nivel educativo o modalidad de enseñanza; el currículo como un programa de *actividades planificadas*, secuenciadas y ordenadas metodológicamente; el currículo como resultado pretendido de aprendizaje, es decir aquellos *contenidos, conocimientos y valores* que debe reproducir la escuela o institución determinados por la sociedad; el currículo como *tareas y destrezas* a ser dominadas, y por último; currículo como un programa que proporciona *contenidos y valores* para mejoren la sociedad.

Angulo y Blanco (2000) mencionan que: “Normalmente y a pesar de sus limitaciones, el currículo parece siempre y a primera vista que es el contenido o el conocimiento valioso y digno de ser aprendido, y con el cual una persona se le puede calificar como educado” (p.18), por lo tanto se puede comprender al currículo como el contenido a enseñar. Para Menin (2004) el currículo y plan de estudios adquieren un significado

similar, ya que ambos tienen el sentido de un programa de actividades concretas, intelectuales, emocionales y físicas, con el fin de formar un profesional o una persona equipado de saberes, destrezas, sensibilidad y ética.

Retomando las definiciones de los autores, se puede entender al currículo como un elemento que permite determinar el contenido a enseñar para un curso, una unidad o bloque, a partir del cual se diseñan estrategias que permitan educar. En este apartado el currículo del programa, el contenido a partir del cual se van a diseñar las cartas descriptivas y se delimitan los temas. El contenido curricular del presente programa es creado a partir del arte; existe cuatro formas de expresiones artísticas, que van de acuerdo a la forma de terapia: 1) los usuarios por de forma autónoma participan en el momento de la creación, como es el caso de la pintura, escultura, fotografía, cine y escritura; 2) se necesita la presencia del terapeuta durante el proceso: el arte viviente, la danza y el teatro; 3) los usuarios dan vida a objetos inanimados: las marionetas y máscaras y 4) el arte intangible los cuales son productos de los sonidos emitidas por el hombre: el canto y la música (Arriola, 2014). La expresión artística que se va a trabajar es la correspondiente con la primera clasificación donde los usuarios participan de manera activa en la creación artística y las técnicas empleadas son las que corresponden a las artes plásticas.

De acuerdo con Acha (2004) la palabra plástico hace referencia a lo dúctil o blando, que se puede moldear o dar forma, en el arte se le denomina arte plástica al arte donde se producen imágenes sobre objetos sólidos, como la pintura que convierten ideas en forma y la escultura en donde la idea se organiza en espacios, de esta forma se diferencia de las artes que producen textos, como la literatura, y de las artes que producen sonidos (música) o acciones (danza). Las artes plásticas han creado a lo largo de la historia la necesidad de expresar, de comunicar a los demás el sentir y la percepción del mundo, es por eso que las actividades artísticas posibilitan la educación desde la sensibilidad, capacidad creadora, expresión, comunicación y comprensión del mundo (Rigo, 2004). Son un medio de comunicación y expresión que el ser humano utiliza para comunicarse con la sociedad, el conocer diversas manifestaciones

artísticas nos revela aspecto de la existencia común o desigual de la sociedad (Acha, 2004).

Para la producción de obras artísticas se hace uso de facultades, las cuales permiten la creación de una obra, las cuales son:

- 1) Los sentidos: visuales, auditivos, ciertas habilidades para manejar materiales y herramientas y habilidades para los movimientos corporales. Las artes enseña a los sentidos a ver los pormenores de las realidades visibles, este apartado ya es retomado en el capítulo asignado a la cognición.
- 2) La sensibilidad, el gusto y el desarrollo de preferencias personales.
- 3) La inteligencia, conocimiento, desarrollo cultural y el pensamiento, en donde las figuras o las obras de arte despiertan ideas.
- 4) La imaginación y la fantasía (creatividad).

Las facultades funcionan cuando se tiene conocimiento de los elementos primarios y secundarios que conforman las artes plásticas; en los primarios se encuentran:

Punto: es la mínima expresión geométrica y la interacción de dos líneas, se puede observar gracias a su tamaño, su relación con otros elementos y por la ubicación que el punto tenga en una pintura o figura. A finales del siglo XX surge un movimiento llamado puntillismo, pintores se limitaban a usar el punto de colores, producida por la sucesión apretada de puntos que acentúa el color (Acha, 2004).

Las líneas: es una sucesión apretada de puntos, se distinguirse por su tamaño y relación con otros elementos, su ubicación en la superficie, sus diversas formas; rectas, quebradas, curvas o rectángulos, delgadas o gruesas, regulares e irregulares, entre otras. La sucesión de líneas permite producir formas o figuras que representa realidades, como el césped o ramas de un árbol (Acha, 2004).

El plano: puede ser producido por líneas (▭) o por la sucesión de varias líneas (IIII). Es bidimensional, ya que posee largo y ancho y puede tener infinidad de formas (Acha, 2004).

Volumen: es una serie de planos que se juntas o yuxtaponen en diferentes direcciones, es tridimensional, porque tiene altura, anchura y profundidad. En las artes plásticas, la escultura y la arquitectura se producen obras con volúmenes reales. En la pintura, el dibujo y el grabado se ven volúmenes ilusorios o virtuales, que permiten ver como imágenes tridimensionales cuando son bidimensionales o planas (Acha, 2004).

El color: el humano cuenta con materiales para colorear lo que produce, son los llamados pigmentos, que sirven para cubrir superficie o teñir textiles, para poder orientare en el ambiente y así poder reconocer los colores el ser humano aprende a diferenciarlos por medio de la combinación, la cual es limitada por la capacidad perceptiva del ojo humano, por tal motivo es el elemento más difícil de manejar en las obras de arte. El color se clasifica en tres: primarios; rojo, azul amarillo. Secundarios; verde, morado y anaranjado. Seis terciarios: rojo magenta, magenta, azul morado, verde cobalto, amarillo verdoso, anaranjado rojizo. El color constituye un fenómeno lumínico y su intensidad pigmentaria dependerá de la iluminación que reciba del color vecino, este es un fenómeno perceptivo, ya que el mismo color puede ser visto de distintas naturalezas y tamaño, según la cantidad de luz que reciba y según los colores que lo rodeen (Acha, 2004).

Uno de los mejores métodos para usar los colores es considerando sus seis contrastes básicos, las cuales permiten organizar los colores de acuerdo con la intención, como se describe a continuación:

- Entre colores en sí: cuando la fuerza de un color se opone a uno débil, ejemplo; el rojo se opone al amarillo. Para la vista hay colores más fuertes que otros.
- Entre claro y oscuro: cuando el negro o el blanco se oponen, o bien cuando se opone el oscuro y el claro del mismo color.

- Entre frío y cálido: el rojo y azul se oponen, el amarillo y verde.
- Entre complementarios: este contraste comprende la oposición del amarillo y violeta; el azul y anaranjado; el rojo y verde, su combinación mutua procede el gris.
- Contraste de calidad: se da entre dos grados de saturación de un mismo color: ejemplo, cuando tenemos un azul prosa a azul cielo.
- Contraste de cantidad: se da entre dos manchas de color de distintos tamaños: pequeño y grande.

Entre los elementos secundarios se encuentra: la forma; es una propiedad de cada elemento primario, por ejemplo una línea puede ser curva a recta, esas son sus formas y son variadas. La figura; está constituido por la estructura externa de un cuerpo, cuando representa realidades visibles se les llaman imágenes miméticas. Composición; es la organización total de la obra de arte, está constituida por elementos primarios y secundarios (Acha, 2004).

Estos elementos son implementados en las diversas técnicas artísticas que se trabajan en el taller, las cuales no deben ser complicadas, los materiales deben tener facilidad de uso y ser adecuados a los usuarios que van a participar en las sesiones, tomando en cuenta la edad, situación física, emocional, entre otras (Martínez, 2004). El alternar técnicas y temáticas es favorable para la comunicación y la creación artística, ya que la novedad da pauta a la búsqueda de lo aprendido en experiencias anteriores y aplicarlas a una nueva situación; en la elaboración de la obra se pueden presentar dificultades, las cuales posibilitan una búsqueda consciente de solución, que favorecerá la solución a problemas personales (Rigo, 2004).

4.3.1 Acercamiento al arte

Como se mencionó en el apartado de motivación, uno de los principales obstáculos en la arteterapia es el desinterés de los usuarios al arte, se argumenta que unas de las razones es la falta de educación artística. Con el fin de crear un interés en los usuarios

y con eso la motivación, se crea un apartado de acercamiento al arte, donde por medio libros, ilustraciones, visitas a exposiciones donde se retoma la historia del arte y la introducción a las tareas artísticas donde se exponga aquellas obras que pueden ayudar a los usuarios a identificar sus conflictos, dando a conocer la biografía de artistas, discutir algunos estilos artísticos, mostrando obras donde los usuarios se puedan identificar, hacerles conocer obras que sean semejantes a las suyas o que sus discursos sean los mismos, esto los motiva a continuar con la realización de obras. Mostrar obras de arte de personas que empezaron su creación con una edad avanzada puede servir de motivación para aquellos adultos mayores que presenten miedo de iniciarse al arte. De acuerdo con Martínez (2004) esta contribución de obras artísticas permite no sólo reducir el grado de ansiedad, sino incrementar la calidad de las obras artísticas.

Otra forma de acercamiento a obras artísticas es la observación, debatir sobre ellas, reelaborarlas, tomar elementos de ellas y reconstruir a partir de las propias imágenes e interpretaciones, se aconseja que se utilicen obras que permita a los usuarios ampliar, profundizar, intensificar y confrontar el sentido y contenido de experiencias vividas (Martínez, 2004).

4.3.2 Dibujo

El ser humano empieza a dibujar al observar las huellas de los animales o sus semejantes, después dichos dibujos tuvieron fines comunicativos, ya que son el origen de los jeroglíficos y a partir de las cuales se crean la escritura alfabética y la pintura (Acha, 2004). El dibujo es una de las técnicas más utilizadas en Arteterapia, porque su realización implica menos tiempo y es de fácil acceso, dentro de los materiales que se utilizan están: lápices de colores, gis pastel, crayones y papel. Es una actividad natural, sin embargo se tiene la falsa idea que sólo unas cuantas personas tienen la capacidad de dibujar, en el caso de la arteterapia no es necesario la correcta ejecución del dibujo, se busca que permita la expresión de la imagen interna, para entender el ser interno y

reconocerlo internamente, es un proceso de transformación que brinda conciencia y para crear cambios positivos en los usuarios (Cosme, 2013).

En su calidad de lenguaje, el dibujo tiene tres funciones diferentes:

- 1) Servir de canal para mensajes diversos, en el caso del artístico el dibujo es creado para una pintura, escultura o edificio, en donde además de lo estético del tema dibujado, el dibujo es estético por sí solo.
- 2) Servir como medio de producción. Puede ser artística, como el apunte o esbozo para una pintura o como guía para el pintor; también se agrega el empleo del dibujo para trazar figuras sobre tela o algún material donde se pinte.
- 3) El dibujo como medio de apunte o medio de información; esquemas o representaciones (Acha, 2004).

La realización de esta técnica puede ser de dos formas; de forma directa, atendiendo la problemática de los usuarios solicitando la realización de un dibujo sobre un tema específico y de forma indirecta en donde los dibujos son libres; suele presentar dificultad para los usuarios al no saber que realizar, la participación del terapeuta es más activa ya que guía la realización del dibujo (Cosme, 2013).

La contribución de esta técnica a los usuarios es:

- Aumenta la habilidad de ver lo que hay enfrente y así mejorar la capacidad de pensar en forma visual (Cosme, 2013).
- Permite el desarrollo de la imaginación espacial del usuario, al dibujar se observa en todos los sentidos del espacio tridimensional para después representarlo en una superficie plana. Se pone en acción la imaginación para expresar en dos dimensiones todo lo que se encuentra en tres, es decir se desarrollan las habilidades de ver y sentir.

- Facilita la comprensión de la estructura de cuerpos sólidos e imaginarlo es un espacio físico real.
- Ayuda a explicar aquello que no se puede expresar con palabras, por medio de la imagen creativa (Torres y Juanola, 1998).
- Ayuda a la coordinación visomotriz, ya que implica un movimiento rítmico e integrado en el que interactúan nervios y músculos, no solo involucra la mano dominante en cierta forma a todo el cuerpo (Reyes, 2017).

4.3.3 Pintura

El hombre siempre ha pintado imágenes en superficies planas de las paredes de las cuevas y después en los edificios, denominados mural. Más tarde se pintó sobre las superficies de diversos objetos como vasijas, herramientas, entre otros. Después se inventó el cuadro o pintura sobre caballete, este tipo de pintura existe en el siglo XIV, desde el renacimiento. En la actualidad las figuras y las imágenes de realidades visibles, se remplazaron por formas geométricas o irreconocibles, surgiendo así la pintura abstracta (Acha, 2004).

De acuerdo con Cosme (2013), la pintura es un viaje creativo que surge de las imágenes del interior, ha sido utilizado para la expresión de la realidad y su uso terapéutico inició con el analista Jung, quien pensaba que las imágenes son el medio para traducir el contenido inconsciente, desde entonces la pintura ha sido utilizada en diversos ámbitos para explorar las necesidades psicológicas de los usuarios. Para Klein (2006) en la pintura no sólo se representa el mundo, también representa la forma como de relacionarse con el mundo y por medio de ésta se hace visible. La pintura y el modelado son los auxiliares de la grafomotricidad, la estimulación sensorial y psicomotricidad, los materiales utilizados son acrílico, óleo, acuarelas, entre otras (Araujo y Gabelán, 2010).

De acuerdo con Cosme (2013), la técnica de pintura ayuda en:

- Favorece la expresión de sentimientos y desarrolla la habilidad de ver y sentir, al plasmarlo en una imagen.
- Estimula la comunicación al exponer en plenaria su obra.
- Desarrolla las habilidades para la resolución de problemas, al definir cómo se va presentar y cuáles son los materiales a ocupar.
- Favorece la percepción y la organización.
- Explora alternativas por medio de la manipulación de los colores.
- Ayuda a la coordinación visomotriz, ya que implica un movimiento rítmico e integrado en el que interactúan nervios y músculos, no solo involucra la mano dominante en cierta forma a todo el cuerpo (Reyes, 2017).

4.3.4 Collage

Esta técnica fue desarrollada por el pintor francés Georges Braque (1882-1963), utilizando los materiales más diversos sobre lienzo, cartón o papel, formando escenas o figuras de carácter real o abstracto. Picasso y Juan Gris incorporaron esta técnica al cubismo. La palabra collage significa pegote y hace referencia a un cuadro con pegotes, es decir un cuadro formado con recortes de revistas o páginas de diarios, tapices, naipes, maderas, fragmentos de otros dibujos, fotografías, objetos, láminas entre otras texturas, los cuales son colocados de forma bidimensional o tridimensional, pueden ir solos o acompañados de pinturas o trazos de colores (Acha, 2004; Coronado, 2000 y Martínez, 2004).

Mediante el collage se puede plasmar la contradicción, al realizar imágenes cuyas piezas encajan en forma disonante, permitiendo que los usuarios acepten la existencia de una contradicción, pues muchas veces se esconde y se silencia a través del mecanismo de defensa que no deja resolver conflictos (Cosme, 2013).

La contribución de esta técnica al usuario es:

- Ayuda a la expansión, la experimentación y la expresión personal (Cosme, 2013).
- Esta técnica estimula la facultad creadora, por el acto de combinar diversos materiales.
- Es importante en el desarrollo de la capacidad psicomotora, la percepción visual, la discriminación de materiales y en la aplicación del pensamiento.
- La selección de objetos con determinadas características sirve para mejorar la percepción (Coronado, 2000).

4.3.5 Materiales

Los materiales son el apoyo didáctico más importante, ya que se vuelven un reto para transformarlos creativamente (Coronado, 2000). Landgarten (citado por Cosme, 2013), muestra una tabla donde clasifica los materiales de acuerdo al control técnico de cada medio plástico visual, el cual se muestra en la figura 11:

Figura 11: Materiales de acuerdo al control técnico de arte

Medio plástico	Grado de baja dificultad	Grado de dificultad medio	Grado de dificultad alto
Grafico	Lápiz grafico (fuerza media) Lápices de colores Lápiz pasta Plumón	Cera blanda Pastel graso	Carboncillo Tinta china Pastel seco Tiza
Pictórico	Témperas Pinceles gruesos y brochas	Pintura de dedos Lápices acuarelables Acrílicos Sprays	Acuarela Óleo Rodillo Espátula Esponja

Tridimensionales	Plastilina Barro o arcilla Pasta de sal	Cartón pluma Greda Yeso Material de desecho Papel maché	Talla Gubias Moldes
Otros	Revistas y papeles para collage	Costura Estampado	Grabado Video Fotografía

Figura 11: en el esquema se muestra los materiales a utilizar en la creación artística, los cuales están clasificados en grados de dificultad (bajo, medio y alto). En el programa se propone trabajar con algunos materiales de los tres niveles. Adaptado de “El uso del Arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología: un estudio de caso” por M. Cosme, 2013. En: Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Es importante mencionar que por indicaciones del Hospital Psiquiátrico, se debe tener cuidado con el manejo del material, principalmente con los que pueden poner en riesgo a los usuarios, como es el caso de las tijeras, sacapuntas, cúter, lápices y algún material tóxico, dichos materiales deben ser manejados por el terapeuta o por el psicólogo.

4.4 Seguimiento y evaluación

De acuerdo con Elizalde y Paredes (2017), la evaluación es un proceso de reflexión y análisis donde se establece el logro de los objetivos de un proyecto, por medio de la recolección de información que permite verificarla. En la evaluación se comprueba si los usuarios obtuvieron los aprendizajes esperados, en el caso contrario ayuda a replantear la propuesta del proyecto para su cumplimiento. Existen dos tipos de evaluación, la formativa y sumativa; para fines del presente programa se utilizan las dos formas. La sumativa presentando un cuestionario tipo Escala Likert (anexo 18) con

un área de comentarios que permitirá evaluar las actividades y contenido del taller, dicha escala la contestará el terapeuta y psicólogo que participen durante la aplicación del programa. De igual forma en la última sesión del taller se formularon preguntas que buscan evaluar el programa por parte de los usuarios. La formativa permite evaluar el proceso de enseñanza y aprendizaje, en las sesiones presentándose en cuatro momentos:

Diagnóstico: se detectan las necesidades para establecer objetivos. En el caso de las sesiones en cada una se detectan los conocimientos previos de los aprendices.

Planificación: se revisan los objetivos de la sesión, se prepara el material para la dinámica y analiza las indicaciones de las actividades.

Implementación: consiste en cerciorarse si se llevó a cabo la actividad propuesta y si fueron claras las indicaciones.

Resultados: se realiza un análisis de los objetivos del programa para verificar si se cumplieron, qué actividades lograron el cumplimiento de los objetivos, cuales no y por qué y se proponen alternativas para mejorar el programa (Elizalde y Paredes, 2017).

En este programa, en cada sesión, se realiza una evaluación formativa con la cual se busca saber si se logró el objetivo y dar seguimiento, es importante mencionar que es una propuesta de evaluación retomando algunos rubros de acción positiva (anexo 6 y 7) de la escala de Observación de Tareas en Terapia Ocupacional, la cual tiene como objetivo evaluar el desempeño en terapias y la comunicación entre los terapeutas y los usuarios, se retoma la escala con el fin de que sea un apoyo para el Hospital Psiquiátrico. Lo que se evalúa en dicha escala son dos aspectos:

La conducta a las tareas: en donde entran los rubros de comunicación (apatía, desinteresado, despreocupado vs. Interesado, participante, espontaneo), sigue instrucciones (incapaz de seguir instrucciones o demostraciones verbales de una

orden vs sigue instrucciones de pasos múltiples sin ayuda), independencia (requiere ayuda en todos los aspectos del trabajo, requiere aprobación constante vs procede y trabaja independientemente, pide ayuda en los momentos adecuados), iniciativa (no hace refuerzo en continuar con las tareas vs continua sin necesidad de estímulos), toma de decisiones (no toma decisiones vs toma decisiones independiente), atención (se concentra durante menos de un minuto vs se concentra durante la tarea) y solución de problemas (incapaz de identificar problemas o de planear las acciones necesarias vs reconocer los pasos necesarios para alcanzar metas y procede independientemente).

La conducta general: expresión (triste, maniaca, bizarra, plana vs abarcadora, congruente con la situación), cooperación (se rehúsa a participar, no responde a lineamiento o estímulos vs se pliega al programa de tratamiento no requiere de límites ni estímulos), socialización (no habla, habla demasiado e interrumpe, conducta aislada o entrometida vs sostiene conversación adecuadas e interacciones con los demás) (Margolis, Harrison, Robinson y Jayaram, 1996).

En cada una de las cartas descriptivas se coloca un espacio de observaciones en donde los terapeutas o psicólogos, lleven nota de las cuestiones, opiniones y resultados significativos que se observen en la práctica de las actividades y contenidos que se aborde, para posteriormente ser analizados.

4.5 Estructura del programa

PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA ESTIMULAR LOS PROCESOS COGNITIVOS Y HABILIDADES SOCIALES A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA



Figura 1: *Untitled (Abstract patterns whit four animals)*
(Ramírez, 1953)

Presentación

Como su nombre lo indica el programa de arteterapia tiene como objetivo estimular los procesos cognitivos y habilidades sociales a usuarios con esquizofrenia por medio de la arteterapia, las actividades son estructuradas haciendo uso de las expresiones: dibujo, pintura y collage.

De acuerdo con Román y Díez (1999) la estructura básica de un programa puede ser larga y corta, con respecto a la primera consiste en la planificación general de una asignatura o área, un curso entero o modelo globalizado, en la programación corta su realización se basa en bloques de contenidos, unidades didácticas o un centro de interés. En el caso del presente programa se va a hacer uso de la programación corta, por tal motivo a continuación se describe cada uno de los elementos que la conforman.

Objetivos generales: se le denomina generales porque constan de una capacidad (cognición) y/o valor y un método general. Para facilitar su redacción se le suele añadir algunas destrezas y/o actitudes (Román y Díez, 1999).

Objetivos específicos: constan de una destreza, de un contenido (qué), un método (cómo) y una capacidad/valor (para qué) a seguir en un tiempo determinado. El contenido y el método se orientan al desarrollo de una destreza (o actitud) para tratar de mejorar una capacidad (o valor). Por último este objetivo tiene como trasfondo enseñar a pensar desarrollando procesos de pensamiento (Román y Díez, 1999).

Contenidos significativos (arquitectura de conocimiento): es la presentación de los contenidos que facilitan el aprendizaje significativo (Román y Díez, 1999). Ortiz (2015) lo denomina el *qué* de la formación y está vinculado al proceso y actividades que el terapeuta diseña para revisar. Lo esperado por los usuarios respecto a los contenidos, es la asimilación e integración en sus estructuras cognitivas, además de poder ampliarlas y poder contribuir a su desarrollo y crecimiento. Los contenidos están determinados por el objetivo, y la persona a cargo de ellas debe delimitar la cantidad

(cuántos temas y subtemas para abordar en el proceso formativo), la secuencia (que tenga lógica, de lo más complejo a lo más simple) y el tiempo requerido para alcanzarlos, en las figuras 11, 12 y 13 se muestran los contenidos significativos del programa:

Figura 12: Concepto significativo en cognición

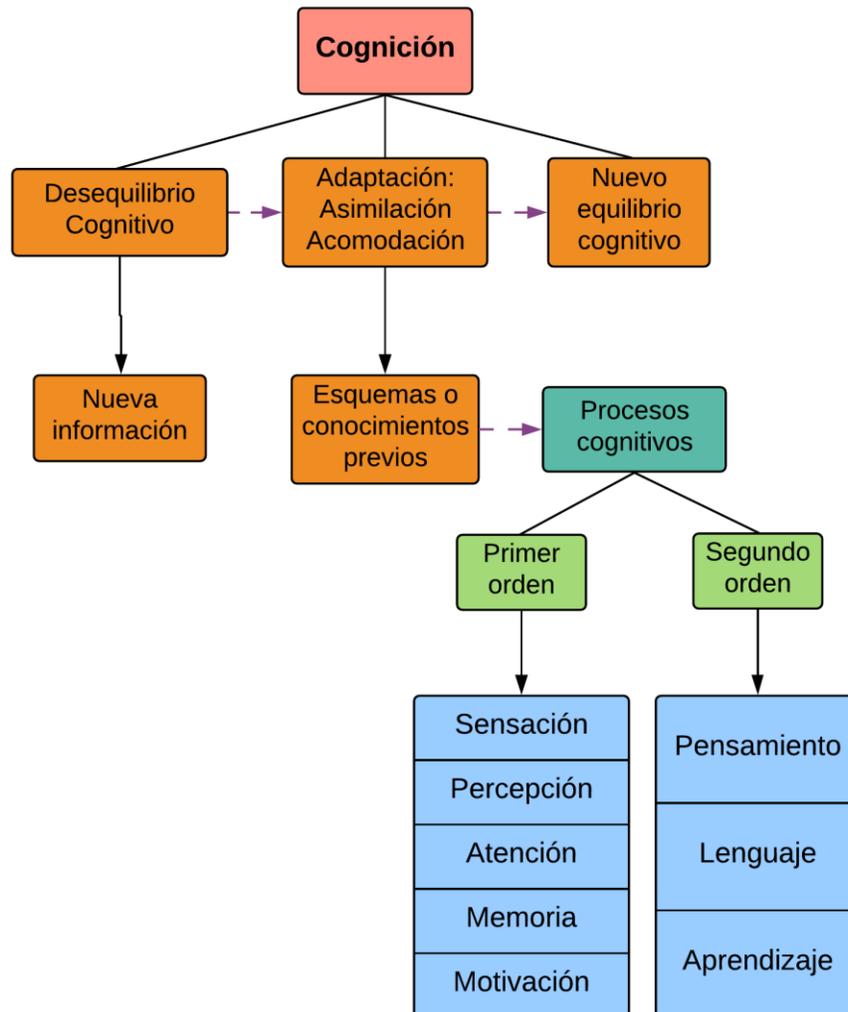


Figura 12: en el mapa se muestra los contenidos significativos para cognición, por tal motivo primero se representa el proceso de asimilación, acomodación y equilibrio, en donde se involucra los esquemas de conocimiento, los cuales son construidos por los procesos cognitivos de primero y segundo orden. Creación propia.

Figura 13: Contenido significativo en habilidades sociales

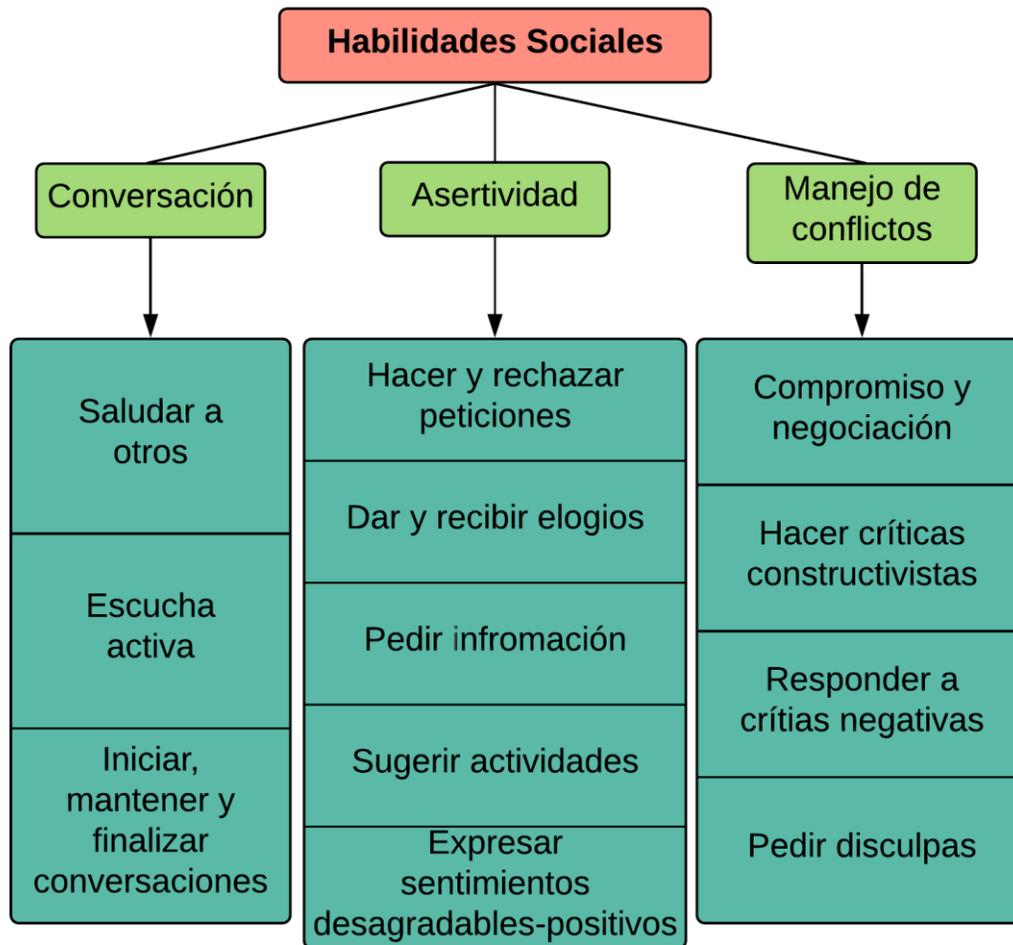


Figura 13: en el mapa se muestra los contenidos significativos para habilidades sociales, las habilidades que se retoman en sesión se dividen en tres grupos, en el mapa se retoma su contenido específico. Creación propia.

Figura 14: Contenido significativo para artes plásticas

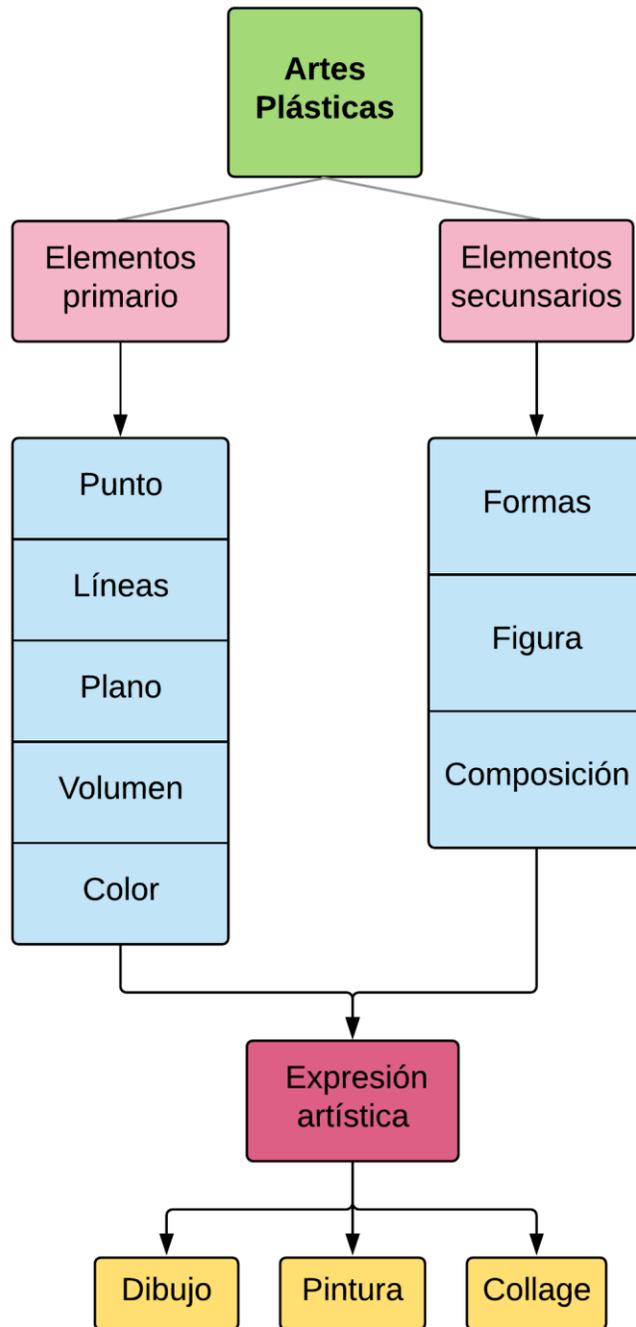


Figura 14: en el mapa se muestra el contenido significativo en artes plásticas, retomando los elementos que la conforman, tanto primarios y secundarios, y las expresiones antiartísticas se utilizan para el diseño de las actividades. Creación propia.

En el caso del programa se cuidó que el diseño de las actividades tengan una secuencia lógica, el programa está desarrollado en dos partes, las cuales se han nombrado como módulos, el primer módulo se titula *Iniciación al arte y a la terapia*; en este módulo se busca generar interés a los usuarios para obtener una participación activa en el taller, mostrando obras artísticas y exponiendo biografías de artista que padecieron o padecen esquizofrenia. De igual forma las actividades están desarrolladas de tal forma que los usuarios identifiquen y reconozcan las técnicas artísticas que pueden realizar de manera independiente, con esto se muestran más interesados en el taller. El segundo se titula *El arte como medio de expresión*; las actividades de este módulo están diseñadas para el reconocimiento de las expresiones faciales vinculadas con las emociones. Se presentan temáticas que buscan el diálogo en grupo, la resolución de conflictos y la asertividad al estar encaminados a temas afectivos.

Tareas-actividades: las tareas son el conjunto de actividades orientadas al desarrollo de una capacidad y/o valor. El presente programa hace uso de actividades diseñadas de acuerdo a técnicas artísticas como: dibujo, pintura y collage, las cuales permiten el cumplimiento de los objetivos del presente programa. Las actividades presentadas están diseñadas tomando en cuenta los cuatro niveles que se trabaja en el taller (básico, pre-intermedio, intermedio y avanzado). Es importante mencionar que las actividades que se realizan las llevan a cabo todos los usuarios, es decir, los grupos de hospitalización continua y los de hospital parcial dan continuidad a las actividades, en este programa se plantea que en el caso del grupo que se está atendiendo tenga actividades propias para construir una identidad grupal y con esto un sentido de pertenencia, lo cual puede ayudar a que los usuarios creen un ambiente de confianza y así expresen lo percibido en el grupo y dar pauta a la adquisición de habilidades que les permitan socializar. Por tal motivo en las sesiones se han creado espacios que buscan la discusión en grupo y la argumentación al presentarse oposiciones, de igual son diseñadas para el trabajo colaborativo.

Las tareas y actividades están diseñadas en cartas descriptivas los cuales son documentos donde se establece la parte interactiva del programa, es decir, la estructura de las sesiones, los elementos que la componen son: objetivo general, las actividades, materiales y tiempo. El presente programa consta de 20 sesiones desarrolladas en tres fases: inicio, desarrollo y cierre, las cuales a continuación se describen:

Fase de inicio: es la base para el proceso formativo, consiste en dar una introducción del tema, es decir, se explica de que va a tratar la sesión. Se trata de una presentación en donde se busca motivar a los usuarios, despertando su interés, curiosidad y expectativa. En esta se realiza una evaluación inicial de los conocimientos previos los cuales serán los puntos de partida del terapeuta (Giné, 2003). En el caso del taller las sesiones están diseñadas para identificar los conocimientos previos y los usuarios conozcan el objetivo de la sesión.

Fase de desarrollo: es la fase más larga, en esta se desarrollan las actividades para el aprendizaje, dichas actividades deben tener estrategias que fomenten el desarrollo de la capacidad de autonomía, la interacción social y la inserción social (Giné, 2003). En el caso del taller en el desarrollo se lleva a cabo la actividad en donde se crea la obra artística, con dicha creación se busca estimular los procesos cognitivos.

Fase de cierre: en esta se hace un resumen del contenido que se trabajó, se recapitula y relacionan los contenidos trabajados. Sirve para evaluar el proceso seguido y los resultados obtenidos (Giné, 2003). En el caso del taller en esta fase se hace la presentación de la obra acompañada con la exposición de la misma, con el fin de estimular las habilidades sociales, se hace en plenaria planteando preguntas tanto individuales como grupales, se finaliza con el resumen de la sesión.

Evaluación formativa-sumativa: se realiza antes, durante, al final y después, para saber si se cumplieron los objetivos de cada actividad y el objetivo general, además permite saber las mejoras que se puede hacer al programa. Existen técnicas e instrumentos

que miden los niveles de aprendizaje, a través de la evaluación, entre ellas se encuentra: *tecnicas informales*; son aquellas que se utilizan sin que los pacientes noten que están siendo evaluados, en esta categoría entra la observación y el planteamiento de preguntas durante la clase. En el primer caso, el terapeuta usa la observación en forma incidental o intencional, al enseñar y/o cuando los usuarios aprenden en forma autónoma; se puede prestar atención a dos modalidades importantes: el habla espontánea de los usuarios, y las expresiones y aspectos paralingüísticos que la acompañan (Ortiz, 2015).

Al finalizar cada sesión se hace una evaluación por medio de una tabla (anexo 6 y 7) en donde se ha enlistado lo que se busca estimular de manera específica en los usuarios. En todas las cartas descriptivas se colocó un apartado de observación, donde se debe llevar notas de las cuestiones, opiniones y resultados significativos que encuentre el terapeuta o psicólogo en la aplicación y puesta en práctica de las actividades y contenidos que se aborden. Se diseñó una evaluación de programa (anexo 18) con el fin de identificar si se cumplieron los objetivos. Con respecto al seguimiento, en el caso que los usuarios no se muestren participativos en las actividades o no se obtuvieron resultados esperados, en el apartado de observación se coloca las actividades en las que se mostró poco interés por los usuarios para ser modificadas, se debe colocar qué fue lo que afectó la ejecución de las actividades: las instrucciones, el material y preguntas, a partir de lo identificado realizar las adecuaciones consideradas pertinentes para la siguiente sesión.

Al final se presentan 18 anexos en donde se ilustran los pasos que se deben seguir para las actividades al igual que algunos ejemplos y materiales para su desarrollo. Se espera que este programa sea útil, claro y práctico para el terapeuta, psicólogo y usuarios, por tal motivo se recomienda que en su implementación se den los ajustes necesarios tanto en los materiales como en la temática de la actividad, es decir si se identifica un desinterés de los usuarios por el material se puede cambiar a otro que permita la realización de la actividad. Algunos usuarios abandonan la sesión y no

conviene dejar al grupo por el usuario que ha dejado la sala, el abandono a la sesión en ocasiones es un acto de rebeldía, un rechazo a lo nuevo o actividades que pueden vulnerar su yo interno (Soler, s. f). En el caso que el usuario no se preste para la realización de alguna de las actividades por su temática, se le invita a que trabaje solo, si sigue con negativa se le proporciona otra material u otra actividad, si la negativa persiste se le pide ayuda al algún psicólogo clínico que está acompañando la sesión para dialogar con él.

Objetivo del programa

Objetivo general

Estimular en los usuarios los procesos cognitivos (simples y superiores) y habilidades sociales (de conversación, asertividad y manejo de conflictos).

Objetivo específico

- Estimular los procesos cognitivos simples y superiores por medio de la creación de obras artísticas haciendo uso de diversas técnicas artísticas.
- Estimular las habilidades sociales de conversación, asertividad y manejo de conflicto, por medio de la presentación de obras artísticas realizadas en el taller.

Cartas descriptivas

Módulo 1: Iniciación al arte y a la terapia

En este módulo se busca generar interés en los usuarios para obtener su participación activa en el taller, mostrando obras artísticas y exponiendo biografías de artista que padecieron o padecen esquizofrenia. Las actividades están desarrolladas de tal forma que los usuarios identifiquen y reconozcan las técnicas artísticas que puede realizar de manera independiente, y muestren interesados en el taller.

Sesión 1: Acercamiento al arteterapia

Objetivo general: Desarrollar la creatividad mediante la observación y realización de obras artísticas, motivando la curiosidad para la iniciación a la terapia.

Objetivo específico: Generar curiosidad e interés por el taller de artes plásticas mediante la presentación de obras artísticas y biografía de artistas que padecen o padecieron esquizofrenia.

Modalidad: grupal

Material: Diapositivas con objetivos (anexo 1), Cañón

I	Actividad	Desarrollo	Tiempo
N I C I O	Bienvenida y presentación de objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Se da la bienvenida al taller, a partir de una presentación en diapositivas se mencionan los objetivos del taller y se da un panorama de las actividades que se van a elaborar durante el programa. Se presenta a los psicólogos y terapeuta que van a participar. Se da el objetivo de la sesión. 	5 minutos

D E S A R R O L L O	Acercamiento al arte	<ul style="list-style-type: none"> • En una presentación en diapositivas (anexo 1) se muestra obras de arte (pintor, compositor, escritor y músico) e información de la biografía de artistas que padecieron o padecen esquizofrenia. • Antes de presentar al artista, en cada obra artística se le pregunta a los usuarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué crees que quiere transmitir el artista? ○ ¿Crees que sea hombre o mujer el creador de la obra? ○ ¿Cuántos años crees que tenga el artista? ○ ¿Porque crees que creó la obra? ○ ¿Qué es lo que te gusta de la obra? • Al mostrar al autor de la obra, preguntar a los usuarios si lo conocen, en el caso de afirmación se les pide que mencionen que saben del autor, una vez terminada la participación de los usuarios el terapeuta pasa a la exposición del artista. • Conforme se desarrolle la sesión se pueden realizar preguntas de acuerdo a la respuesta de los usuarios, haciendo uso de las estrategias discursivas utilizadas para guiar a los usuarios cuando intervienen de manera espontánea o hacen preguntas. 	30 minutos
C I E R	Presentación de las pinturas	<ul style="list-style-type: none"> • A modo de conclusión se hace una recapitulación de la sesión haciendo uso de la frase hasta aquí hemos aprendido... rescatando los argumentos considerados valiosos para aprender. • Se plantean las siguientes preguntas para crear interés a los usuarios con respecto al taller: 	10 minutos

R E	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué te gustaría aprender en el taller? ○ ¿Qué técnicas artísticas de las que conoces te gustaría realizar? ● Se recapitula la sesión con la frase hemos visto... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido.
EVALUACIÓN	
Evaluación formativa de Habilidades sociales (anexo 3)	
Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)	
Observaciones:	

Sesión 2: Iniciación al arteterapia	
Objetivo general: Desarrollar la creatividad mediante la observación y realización de obras artísticas, motivando la curiosidad para la iniciación a la terapia.	
Objetivo específico:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicar conocimientos y experimentar con materiales realizando una obra, fomentando la imaginación, sensibilidad y participación en el taller. ● Analizar obras de artes determinadas observando sus características y potenciando la curiosidad y sensibilidad hacia la obra mediante su realización. ● Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo. 	
Modalidad: individual y grupal	Material: Impresión de pinturas (anexo 4), lápiz de madera, colores de madera, pinturas completas impresas y la obra artística terminada.

	Actividad	Desarrollo	Tiempo
I N I C I O	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo y bienvenida, se le indica a los usuarios que al entrar al taller deben saludar a sus compañeros. Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior. • Se le pregunta qué técnicas artísticas han trabajado anteriormente en el taller de artes plásticas, una vez expresadas las técnicas se les menciona que pueden hacer uso de esas técnicas para realizar la siguiente actividad. • Se presenta el objetivo de la sesión. 	5 minutos
D E S A R R O L L O	Reinterpretando obras	<ul style="list-style-type: none"> • A cada usuario se le proporciona una hoja que contiene partes de una pintura (anexo 4), la cual deberá completar. • Antes de que se lleve a cabo la actividad se les pregunta a los usuarios si reconocen las pinturas que se les proporcionó, en el caso de que contesten afirmativamente, se les pregunta en dónde y si identifican al autor. • La forma en que se le dé continuidad a la pintura es por medio de la técnica libre, es decir el terapeuta puede sugerir el uso de técnicas que ayuden en la creación de la pintura. Si el usuario escoge uno se debe respetar y ayudar en la realización. El terapeuta ayuda al usuario en la elección de los colores o en la combinación de estos para que pueda realizar la obra de forma más parecida a la original. 	20 minutos
C I E	Presentación de las pinturas	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide al usuario que expone que muestre su trabajo finalizado al grupo y lo exponga, durante la exposición el terapeuta plantea las siguientes preguntas formuladas de acuerdo a las estrategias discursivas que buscan saber que 	20 minutos

R R E		<p>contenido tiene el usuario: ¿Por qué has terminado de esa forma la pintura? Explícame cual es la razón, ¿Qué crees que piensen los demás de tu pintura? ¿Qué pasaría si te presento otra pintura? ¿Cómo te sentiste en la elaboración de la pintura? ¿Qué significado tiene para ti la pintura? En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas al usuario para que de argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiar al usuario, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía a los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se le pregunta al grupo: ¿qué agregarías a la pintura de tu compañero?, ¿qué te gustó de la pintura de tu compañero(a)? ¿Qué le sugieres a tu compañero que cambie de su pintura? • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía a los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. 	
----------------------	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestra a los usuarios las pinturas completas (anexo 4) y se les pide califiquen la pintura de su compañero de acuerdo con el parecido al original. Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	
EVALUACIÓN		
Evaluación formativa de Habilidades sociales (anexo 3)		
Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)		
Observaciones:		

Sesión 3 y 4: Rompecabezas creativo
Objetivo general: Desarrollar la creatividad mediante la observación y realización de obras artísticas, motivando la curiosidad para la iniciación a la terapia.
Objetivo específico: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la percepción por medio de la sensibilidad a las sensaciones táctiles y de presión. • Desarrollar la percepción espacial por medio de la experiencia visual con la combinación de color considerando los contrastes básicos. • Experimentar los diferentes contrastes de color, relacionándolos con distintos tamaños, para conseguir elementos de composición estables (rompecabezas). • Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal y en parejas		Material: Cartulina blanca (de 40cm por 26cm), cartulina negra, gis pastel, sellador, tijeras, resistol líquido y la obra artística terminada.	
I N I C I O	Actividad	Desarrollo	Tiempo
	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda. • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se les pregunta qué les gustó de la actividad anterior. • Se presenta el objetivo de la sesión. 	5 minutos
D E S A R R O L L O	El rompecabezas	<ul style="list-style-type: none"> • En parejas se les proporciona material a los usuarios y se les da la siguiente indicación. • En pareja deben realizar un rompecabezas, que debe cumplir con los siguientes lineamientos: • En la mitad de una cartulina colocar 8 a 10 puntos distribuidos equitativamente sobre la cartulina (anexo 5) • Unir los puntos para trazar el rompecabezas, a cada figura que salga (anexo 5), dar color a las figuras con gis pastel, difuminando con los dedos, siguiendo las siguientes indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Variar la intensidad y luminosidad de los colores: colorear en la cartulina combinando dos colores como se indica a continuación y difuminarlos con los dedos. La combinación de colores se realiza considerando los seis contrastes básicos: 	1 hora y 5 minutos

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entre colores en sí: cuando la fuerza de un color se opone a uno débil, ejemplo; el rojo se opone al amarillo. Para nuestra vista hay colores más fuertes que otros. ▪ Entre claro y oscuro: cuando el negro o el blanco se oponen, o bien cuando se opone el oscuro y el claro del mismo color. ▪ Entre frío y cálido: el rojo y el azul se oponen, el amarillo y el verde. ▪ Entre complementarios: este contraste comprende la oposición del amarillo y el violeta; el azul y el anaranjado; el rojo y el verde, su combinación produce el gris. ▪ Contraste de calidad: se da entre dos grados de saturación de un mismo color: ejemplo, cuando tenemos un azul frente a uno menos azul. ▪ Contraste de cantidad: se da entre dos manchas de color de distintos tamaños: pequeño y grande. <ul style="list-style-type: none"> • Recortar siguiendo el trazo y montar las piezas sobre una cartulina negra, separando las piezas entre sí, de tal forma que se vean los espacios intermedios (anexo 5). 	
C I E R	Presentación del rompecabezas	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide a los usuarios que muestren su trabajo finalizado al grupo y lo exponga en pareja, para la exposición el terapeuta ayuda a los usuarios preguntándoles: ¿Porque eligieron esos colores? ¿Qué representa para ustedes? ¿Cómo se sintieron al trabajar en parejas? ¿Qué sintieron al trabar con los dedos al momento 	20 minutos

R E		<p>de difuminar el color? ¿Cómo llegaron a un acuerdo en la elección de los colores?</p> <p>En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios para dar argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía a los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se le pregunta al grupo: ¿Qué crees que quieren transmitir tus compañeros con los colores? ¿qué le agregarías? ¿Qué le sugieres a sus compañeros que cambien de su ilustración? haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía a los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	
EVALUACIÓN			

Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)
Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)
Observaciones:

Sesión 5: Creación a partir de una forma

Objetivo general: Desarrollar la creatividad mediante la observación y realización de obras artísticas, motivando la curiosidad para la iniciación a la terapia.

Objetivo específico:

- Estimular el desarrollo de la imaginación espacial por medio de la realización de un dibujo de forma indirecta.
- Desarrollar la coordinación viso-motriz por medio del grafismo.
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal e individual	Material: Hojas blancas, gis pastel, carboncillo, crayolas, color de madera y la obra artística terminada.
--------------------------------	--

	Actividad	Desarrollo	Tiempo
I N I C I O	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se le pregunta qué les gustó de la actividad anterior. • Se les pregunta qué técnicas de dibujo han trabajado en el taller de artes plásticas, se les menciona que dichas técnicas las van a llevar acabo en la siguiente actividad. • Se presenta el objetivo de la sesión. 	5 minutos

D E S A R R O L L O	Con un tres y un cuatro, aquí tienes un garabato	<ul style="list-style-type: none"> • En el centro de una hoja dibujar con un rotulador negro, una figura simple que incite a la imaginación, por ejemplo: círculos, cuadrados, formas abiertas y dinámicas (en el anexo 6 se muestran ejemplos). • El usuario puede poner la hoja en el sentido que prefiera, de acuerdo con lo que quiera crear. • Las técnicas de dibujo que se llevarán a cabo para la actividad con ayuda del terapeuta son: sombreado, garabateado, líneas, planos y punto. • También se le pueden hacer acabados de coloreado libre (gis pastel, carboncillo, crayolas y color de madera), como se muestras en los ejemplos del anexo 6. 	20 minutos
C I E R R E	Demostración de obra	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide al usuario que expone que muestre su trabajo finalizado al grupo y lo exponga, para la exposición el terapeuta ayuda al usuario preguntándole: ¿Por qué creaste ese dibujo? ¿en qué te basaste para crear ese dibujo? ¿Cómo te sentiste en la elaboración del dibujo? ¿Qué crees que piensen los demás de tu dibujo? • En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios para que den argumentos con coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimulas las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía los usuarios a escuchar a sus 	20 minutos

		<p>compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le pregunta al grupo: ¿qué te gustó de la ilustración de tu compañero(a)? ¿qué agregarías a la ilustración de tu compañero? ¿Qué le sugieres a tu compañero que cambie de su ilustración? • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	
<p>EVALUACIÓN Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3) Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)</p>			
<p>Observaciones:</p>			

Sesión 6 y 7: Creando e imaginando

Objetivo general: Desarrollar la creatividad mediante la observación y realización de obras artísticas, motivando la curiosidad para la iniciación a la terapia.

Objetivo específico:

- Representar la estructura de un cuerpo sólido e imaginarlo es un espacio físico real por medio de la actividad *El muro*.
- Desarrollar la habilidad de resolución de problemas al definir que se va a representar detrás del muro.
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del diálogo en grupo.

Modalidad: grupal e individual

Material: hojas blancas, gis pastel, color de madera, acuarelas, regla y la obra artística terminada.

	Actividad	Desarrollo	Tiempo
I N I C I O	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none">• Se da la bienvenida y se saluda.• Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se le pregunta qué les gustó de la actividad anterior.• Se plantea al grupo ¿Cuando ven detrás de una ventana qué les gustaría ver? Se menciona que esta es la oportunidad de encontrarlo, por medio de la actividad que a continuación se lleva a cabo. Si a los usuarios se les complica dar respuesta a la pregunta, se apoya por medio de pistas sugiriéndoles que puede ser un lugar importante para ellos e incluso alguna persona.• Se presenta el objetivo de la sesión	5 minutos
D E S A R	El muro	<ul style="list-style-type: none">• Se les proporciona material a los usuarios y se les da la siguiente indicación:• Para la construcción del muro<ol style="list-style-type: none">a. Trazar líneas horizontales con una separación entre una y otra de 2 cm en hoja en horizontal.	1 hora

R O L L O		<ul style="list-style-type: none"> b. Dividir las franjas obtenidas en segmentos regulares de 4 cm de ancho, disponiéndolos alternadamente de una figura a otra, como se muestra en el anexo 7. • Construcción del agujero en la mitad del muro <ul style="list-style-type: none"> a. Trazar una línea para representar el hueco (figura 1). b. Borrar la parte interior, conservando la línea que delimita el hueco. Trazar la línea del horizonte (figura 2), marcando encima el punto de fuga. c. Unir cada ángulo recto de los bordes del agujero al punto de fuga mediante líneas diagonales trazadas con la ayuda de la regla (figura 3). Dibujar el grosor del muro sobre la base de las líneas horizontales y las diagonales (figura 4). d. Colorear el muro con tonos anaranjados y con pincel-brocha. e. Trabajar la parte del grueso del muro con tonos más claros. f. Delimitar el contorno de los ladrillos con color de madera imitando el color del cemento y después recortar el agujero (anexo 8). • Acabado <ul style="list-style-type: none"> a. En la otra hoja, dibujar un paisaje o decorado que contraste con la rigidez del muro, teniendo en cuenta la forma del hueco, con gis pastel, color de madera o acuarelas. El paisaje o decorado es de creación libre. Pegar el muro encima, superponiendo bien ambas hojas (anexo 8). 	
----------------------------------	--	---	--

<p style="text-align: center;">C I E R R E</p>	<p style="text-align: center;">Presentación del muro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide al usuario que expone que muestre su trabajo finalizado al grupo y lo exponga, para la exposición el terapeuta ayuda al usuario preguntándole: ¿Por qué elegiste ese paisaje o decoración?, ¿en qué te basaste para crear ese paisaje o decoración? ¿Cómo te sentiste en su elaboración? • En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios y den argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimulas las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se le pregunta al grupo: ¿qué te gustó del paisaje o decoración de tu compañero(a)? ¿qué le agregarías? ¿Qué le sugieres a tu compañero que cambie de su paisaje o decoración? ¿Qué crees que quiere transmitir tu compañero con su paisaje o decoración? • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. 	<p style="text-align: center;">25 minutos</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none">• Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido.	
EVALUACIÓN		
Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)		
Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)		
Observaciones:		

Módulo 2: El arte como medio de expresión

Las actividades de este módulo están diseñadas para el reconocimiento de las expresiones faciales vinculadas con los emociones. Se presentan temáticas que buscan el dialogo en grupo, la resolución de conflictos y la asertividad al estar encaminados a temas afectivos.

Sesión 8: Identificar expresiones

Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.

Objetivo específico:

- Crear un dibujo de forma indirecta para desarrollar la imaginación espacial al plasmar lo observado en un plano tridimensional en una superficie plana.
- Imaginar formas de expresión, experimentando y desarrollando del sentido de planificación.
- Crear un dibujo de forma indirecta para desarrollar la imaginación espacial la plasmar lo observado en un plano tridimensional a una superficie plana.
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal e individual Material: godeteros, papel Kraft o cartulina ilustración, hoja impresa con expresiones (anexo 13), tijeras, pegamento, lápiz, goma, color de madera, gis pastel o crayolas y la obra artística terminada.

I	Actividad	Desarrollo	Tiempo
N I C	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda. • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se les pregunta qué les gustó de la actividad anterior. 	5 minutos

I O		<ul style="list-style-type: none"> • Se presenta el objetivo de la sesión. • Se les plantea al grupo ¿Cómo te sientes el día de hoy? Cansado, enojado, feliz, triste, entre otros, una vez elegido alguno se les plantea ¿Qué expresión en el rostro es utilizada para expresar esa emoción? En el caso de felicidad una cara sonriendo. 	
D E S A R R O L L O	Ahora rio, ahora lloro	<ul style="list-style-type: none"> • Se les proporciona material a los usuarios y se les da las siguientes indicaciones. • Cada usuario recibirá una fotocopia de expresiones de rostro (anexo 9). • Recortar cuidadosamente los distintos dibujos y combinar una mitad superior con una inferior para obtener la expresión deseada, dicha expresión se pinta con color de madera, gis pastel o crayolas con técnica libre. • Una vez seleccionada la expresión se pega en papel Kraf o cartulina ilustración (con una medida de 27 x 21.5 cm) en la parte superior, el usuario crea un personaje propio, añadiéndole al rostro cabello, orejas y otros detalles (anexo 10). • Dejar vía libre la imaginación de los usuarios para que dibujen el cuerpo del personaje el cual debe tener la postura de acuerdo con la expresión creada y lo decora. • Dar color al personaje con color de madera, gis pastel o crayolas (anexo 10). 	25 minutos
C I E R	Presentación del personaje	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide al usuario que expone que muestre su trabajo finalizado al grupo y lo exponga, para la exposición el terapeuta ayuda al usuario preguntándole: ¿Por qué elegiste esa expresión?, ¿Cómo te sentiste en su elaboración? ¿la expresión que elegiste va de acuerdo a cómo te sientes al día de hoy? 	15 minutos

R E	<ul style="list-style-type: none"> • En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios y den argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se le pregunta al grupo: ¿Qué crees que quiere transmitir tu compañero con su personaje? ¿Qué pueden decir con respecto al personaje de su compañero? ¿qué le agregarías? ¿Qué le sugieres a tu compañero que cambie de su personaje? ¿la postura el cuerpo va de acuerdo con la expresión escogida? • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial de lo que se ha aprendido, rescatando el reconocimiento de expresiones. 	
EVALUACIÓN		

Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)

Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)

Observaciones:

Sesión 9 y 10: Collage de emociones

Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.

Objetivo de específico:

- Realizar un collage manipulando distintos materiales, experimentando con texturas visuales y táctiles, animando a la curiosidad y creatividad.
- Desarrollar la capacidad psicomotora y la percepción por medio de la selección de objetos e imágenes con determinadas características.
- Estimular la percepción por medio de la selección de objetos con determinadas características para la creación del collage.
- Estimular la expresión personal al seleccionar una imagen que represente una emoción.
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal y esquivo de 3 usuarios.

Material: cartulina blanca, revistas, objetos y tijeras, pegamento y collage terminado

Actividad

Desarrollo

Tiempo

I N I C I O	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda. • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se le pregunta qué les gustó de la actividad anterior. • Se les plantea al grupo si conocen la técnica del collage y si lo han realizado alguna vez, en el caso de que contesten de forma afirmativa se les pregunta ¿qué fue lo que realizaron? • Se les explica la técnica de collage retomando las ideas antes expuestas por los usuarios. • Se presenta el objetivo de la sesión 	10 minutos
D E S A R R O L L O	Collage de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Se crean equipos de tres usuarios se les proporciona material y se les da la siguiente indicación. • Retomando la emoción elaborada en la sesión anterior en equipo deben de elegir una, la cual deben representar esa emoción con recortes de revistas u objetos. • En la cartulina representar con recortes la emoción, pegando en ellas las imágenes seleccionadas. • Las imágenes son colocadas de tal forma que sean visibles y se puedan explicar (como se muestra en el anexo 11) • Dar forma a la cartulina que vaya de acuerdo con la emoción, como se muestra en el anexo 11, donde se utilizó un corazón para representar el amor. • Dar color al collage haciendo uso de gis pastel y difuminar con dedos. 	1 hora

C I E R R E	Presentación del collage	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pregunta al grupo: observando la forma del collage, ¿Qué emoción crees que eligieron tus compañeros para la realización del collage? ¿Qué es lo que te gusta del collage de tus compañeros? ¿Qué le sugieres a sus compañeros que cambien de su collage? • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. • Se le pregunta al equipo: ¿Porque eligieron esa emoción?, ¿Cómo se pusieron de acuerdo para elegirlo? ¿Cómo se sintieron al trabajar en equipo? • En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios y den argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimulas las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	25 minutos
--	-----------------------------	--	---------------

		También se hace uso de la frase hemos aprendido... retomando la expresión fácil como medio de expresión emocional y su importancia en la interacción social.	
EVALUACIÓN			
Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)			
Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)			
Observaciones:			

Sesión 11 y 12: técnica de puntillismo para representar tranquilidad			
Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.			
Objetivo específico:			
<ul style="list-style-type: none"> • Experimentar con diferentes contrastes de color, relacionándolos con distintos tamaños para conseguir elementos de composición estable. • Analizar la estructura de un cuerpo sólido, poder imaginarlo en un espacio físico real y plasmarlo en un espacio plano. • Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo. 			
Modalidad: grupal e individual		Material: pintura acrílica, cartulina ilustración y palo de madera.	
I	Actividad	Desarrollo	Tiempo
N	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda. 	15 minutos
I		<ul style="list-style-type: none"> • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se le pregunta qué les gustó de la actividad anterior. 	
C			

I O		<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de la estrategia exhortación la cual anima a los usuarios a recordar alguna experiencia que consideren valiosa y que sirva de ayuda para la realización de la actividad. Se les plantea al grupo: <i>menciona una actividad que te genero placer, bienestar o tranquilidad esta semana.</i> De acuerdo a lo contestado se le pide a los usuarios que plasme dicha actividad con un dibujo. • Se presenta el objetivo de la sesión 	
D E S A R R O L L O	Puntillismo	<ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciona material a los usuarios y se les da la siguiente indicación. • En la cartulina ilustración hacer un boceto de la actividad que genera placer, haciendo uso de elementos primarios como el plano y volumen. • Una vez terminado el boceto con la técnica de puntillismo dar color. • Colocar al palo de bandera pintura acrílica y plasmar en la esquina de la cartulina ilustración la pintura hasta que esta se difumine, de tal modo que se muestre la degradación del color, como se muestra en el anexo 12. • Una vez colocada la pintura se hace un contraste de calidad de color, en donde se tiene más saturación de color se coloca un color más fuerte, el cual también se degrada sin llegar a la degradación del color más claro, como se muestra en el anexo 12. • Una vez terminadas las esquinas se pasa al boceto con la técnica de puntillismo, el color es colocado de tal forma que se cree una imagen con luz y sombra dando una ilusión tridimensional. 	1 hora

C I E R R E	Presentación del producto	<ul style="list-style-type: none"> • El usuario expone al grupo su obra y el terapeuta los auxilia con las preguntas: ¿Por qué la actividad te genera placer? explícame la razón... ¿en compañía de quien haces esa actividad? • En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios para que den argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se le pregunta al grupo: ¿la actividad de su compañero es semejante a la de ustedes? ¿Qué otra actividad le sugieren a su compañero y porque la sugieren? Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	40 min
EVALUACIÓN			

Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)

Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)

Observaciones:

Sesión 13 y 14: arte y conflicto

Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.

Objetivo específico:

- Que el usuario exprese sus sentimientos de conflictos por medio del dibujo y garabato.
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal e individual

Material: bolígrafo de colores y pliego de hoja blanca.

	Actividad	Desarrollo	Tiempo
I N I C I O	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none">• Se da la bienvenida y se saluda.• Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se le pregunta qué les gustó de la actividad anterior.• Por medio de la estrategia exhortación la cual anima los usuarios a recordar alguna experiencia que consideren valiosa y que sirva de ayuda para la realización de la actividad, se le plantea al grupo <i>¿Qué acontecimiento de esta semana te generó un conflicto o un problema?</i> Se muestra el producto terminada y se explica para que los	15 minutos

		<p>usuarios tengan una noción de qué presentar. Una vez contestada la pregunta se le pide a los usuarios que realicen un boceto de aquel conflicto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se presenta el objetivo de la sesión. 	
D E S A R R O L L O	Creando a partir del garabato	<ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciona material a los usuarios y se les da las siguientes indicaciones. • En un pliego de papel blanco hacer un boceto del acontecimiento que le genere un conflicto. • Una vez terminado el boceto con bolígrafos y la técnica de garabato dar color al boceto y contraste de calidad de color, en donde se tiene más saturación de color se coloca un color más fuerte, el cual se degrada sin llegar a ocupar el color más claro como se muestra en el anexo 13. • Una vez terminada el boceto, se da color al fondo blanco del pliego de la hoja, de tal forma que todo la hoja esté completamente decorada con garabato (anexo 13) 	1 hora
C I E R R E	Presentación de la obra	<ul style="list-style-type: none"> • Se le pregunta al usuario que expone: ¿Por qué te genero conflicto esa actividad? Explícame la razón ¿Cómo solucionaste el conflicto? al representar el conflicto a través del arte ¿te ayudo en algo? • En la contestación de las preguntas el terapeuta guía mediante pistas a los usuarios y den argumentos que tengan coherencia, haciendo uso de las estrategias de conversación que buscan guiarlos, dichas estrategias son: confirmación, repetición, reformulación y rechazo. 	40 minutos

	<ul style="list-style-type: none"> • Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra, inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se le pregunta al grupo: ¿han estado en una situación similar a la de su compañero? Los que han estado en la mismas situación ¿Cómo solucionaron el conflicto?, ¿consideran que su compañero representó de forma correcta el conflicto en su trabajo? Las preguntas son planteadas con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía los usuarios a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la pintura de su compañero, esto mediante pistas. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	
--	---	--

EVALUACIÓN

Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)

Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)

Observaciones:

Sesión 15 y 16: un lugar de placer

Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.

Objetivo específico:

- Desarrollar la habilidad de resolución de problema al definir el lugar que se va a crear.
- Estimular la percepción y organización por medio de la selección de colores y la combinación de los mismos.
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal e individual

Material: cartulina ilustración y pintura óleo.

	Actividad	Desarrollo	Tiempo
I N I C I O	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda. • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se les pregunta qué les gustó de la actividad anterior. • Por medio de la estrategia exhortación la cual anima a los usuarios a recordar alguna experiencia que se considere valiosa y que sirva de ayuda para la realización de la actividad, se plantea al grupo <i>¿en qué lugar te gustaría estar en ese momento?</i> Se muestra el producto terminado (anexo 14) y se explica para poder dar una idea de cómo ejecutar la actividad. • Se presenta el objetivo de la sesión. 	5 minutos
D E S A	Puntillismo y un lugar de placer	<ul style="list-style-type: none"> • Se les proporciona material y se dan indicaciones. • En la cartulina ilustración hacer un boceto del lugar que les gustaría estar en ese momento. 	1 hora

R R O L L O		<ul style="list-style-type: none"> • Una vez terminado el boceto con pintura de óleo y con la técnica de puntillismo dar color al boceto, implementado el contraste de calidad de color, mezclando un color claro de la misma tonalidad con color más fuerte, como se muestra en el anexo 14. 	
C I E R R E	Presentación de la obra	<ul style="list-style-type: none"> • Se le plantea a los usuarios que estructure preguntas para el compañero que va a presentar su obra terminada, se le presentan las siguientes preguntas como ejemplo: ¿Por qué elegiste ese lugar? Explícame la razón ¿en ese lugar te gustaría estar acompañado o solo? Si te pudieras quedar en ese lugar ¿Por cuánto tiempo y qué harías? • En la contestación y en la estructuración de las preguntas se busca estimular en los usuarios las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía a los usuarios a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra e inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se pide el planteamiento de preguntas por parte del usuario con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se les guía a dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de las obras de sus compañeros, esto mediante pistas. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	
EVALUACIÓN		
Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)		
Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)		
Observaciones:		

Sesión 17 y 18: líneas, curvas, color y objetivo de vida			
Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.			
Objetivo específico:			
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la habilidad de resolución de problema al definir lo que se va a crear. • Estimular la percepción y organización por medio de la selección de colores y la combinación de los mismos. • Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo. 			
Modalidad: grupal e individual		Material: pintura óleo, y cartulina ilustración de 25 cm por 20 cm.	
I	Actividad	Desarrollo	Tiempo
N	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se saluda. 	15 minutos
I		<ul style="list-style-type: none"> • Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se le pregunta qué les gustó de la actividad anterior. 	
C			

I O		<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de la estrategia exhortación la cual anima a los usuarios a recordar alguna experiencia que se considere valiosa y que le sirva de ayuda para la realización de la actividad, se les plantea al grupo <i>¿saben o han hablado con alguna persona sobre su objetivo de vida, lo que quiere hacer en un futuro, sus planes?</i> De acuerdo a lo contestado se les pide a los usuarios que plasme con un dibujo o dibujos aquello que represente su objetivo de vida, las cuales servirán como boceto para la actividad a realizar. • Se presenta el objetivo de la sesión 	
D E S A R R O L L O	Construyend o objetivos con colores y formas	<ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciona material al usuario y se le da las siguientes indicaciones • En una pliego de cartulina ilustración de medida 25 cm por 20 cm, hacer un boceto que represente su objetivo de vida • Con plumón de punta delgada, dar color con líneas y cuervas al boceto, con la combinación de colores dar luz y sombra al boceto, como se muestra en el anexo 15. 	1 hora
C I E		<ul style="list-style-type: none"> • Se le pide a os usuarios que planteen preguntas a sus compañeros con respecto a su obra terminada, sugiriéndoles preguntas como: <i>¿Por qué tienes ese objetivo de</i> 	40 minutos

R R E		<p>vida? ¿con quién te gustaría lograrlo (las personas que se pueden ver involucradas en su cumplimiento)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la contestación de las preguntas se busca estimular las habilidades de conversación, por tal motivo el terapeuta guía a escuchar a sus compañeros, saluden antes de exponer la obra e inicien, mantengan y finalicen la conversación. • Se pide el planteamiento de preguntas por parte de los usuarios con el propósito de estimular las habilidades de asertividad y de manejo de conflictos, por tal motivo se guía a los usuarios dar elogios, pidan información, realicen críticas constructivas, sugieran cambios y expresen sentimientos desagradables o positivos de la obra de sus compañeros, esto mediante pistas. • Se recapitula la sesión con la frase hemos realizado... para demostrar lo que se ha trabajado conjuntamente en el grupo y aclarar lo esencial que se ha aprendido. 	
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3)</p> <p>Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)</p>			
<p>Observaciones:</p>			

Sesión 19 y 20: técnica de modelado

Objetivo general: Estimular en los usuarios la percepción por medio de la manipulación de formas y estimular la expresión de sentimientos.

Objetivo específico:

- Desarrollar y estimular la coordinación muscular y sensorial.
- Que el usuario utilice y manipule construyendo formas potenciando la imaginación y la sensibilidad.
- Planificar y secuenciar la propia acción.
- Dar conclusión al programa
- Evaluación grupal del taller
- Reforzar las habilidades de conversación, asertividad y manejo de conflictos, por medio del dialogo en grupo.

Modalidad: grupal e individual

Material: plastilina de diferentes colores, cartulina ilustración y la frase formada.

I N I C I O	Actividad	Desarrollo	Tiempo
	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none">• Se da la bienvenida y se saluda.• Se recuerda lo aprendido en la sesión anterior y se les pregunta qué les gustó de la actividad anterior.• Se presenta el objetivo de la sesión	5 minutos
D E S A R R O	Técnica de modelado	<ul style="list-style-type: none">• Se les proporciona material a los usuarios y se les da las siguientes indicaciones.• Se les entrega a los usuarios una letra A, B, E, E, E, N, R, S, T, U y U, la cual recortaran y deberán pegarla en una cartulina ilustración la cual van a decorar con plastilina (anexo 16).• Para la decoración se sigue los siguientes pasos: hacer churros delgados no muy largos, los cuales se colocarán de acuerdo a la estructura de la letra (anexo 17).	1 hora

L L O		<ul style="list-style-type: none"> • Al terminar de decorar las letras se le pide al grupo que las ordenen para formar la frase: BUENA SUERTE. • La técnica se puede ajustar mencionando que pueden contemplar realizar la inicial de su nombre o de alguna persona que consideren importante en su vida. 	
C I E R R E	Evaluación del programa	<ul style="list-style-type: none"> • En plenaria con el grupo se le menciona que ésta es la última actividad del programa. • En plenario se plantea ¿Qué actividades de las presentadas fueron las que más les impactó o interesó? ¿Cómo se sintieron en su elaboración? • ¿En qué les ha beneficiado las actividades en la cotidianidad? • ¿Consideran que se cumplieron los objetivos planteados en cada una de las sesiones? • ¿De las expresiones artísticas implementadas (dibujo, pintura y collage) cual fue la que más les interesó? • ¿Le compartirías tu experiencia en el taller a otras personas y lo invitarías a que se involucre en el mismo? • Se le da las gracias por su participación y constancia en el programa, se les entregan sus trabajos realizados. 	45 minutos
EVALUACIÓN Evaluación formativa de Habilidades Sociales (anexo 3) Evaluación formativa de Cognición (anexo 4)			
Observaciones:			

Conclusiones

La elaboración del presente programa permitió reconocer que se cuenta con las bases metodológicas para la creación de un programa en un escenario no formal. En este programa educativo la participación del psicólogo educativo está en el diseño instruccional y evaluación curricular, es decir se involucrado en la planeación, diseño y evaluación del programa propuesto, con el fin de brindar una experiencia de formación, la cual es plasmada en las cartas descriptivas, por medio de las actividades, se diseñó una propuesta de evaluación y seguimiento para identificar ajuste. El diseño y elaboración fue realizado en colaboración con una psicóloga clínica cuya contribución permitió el enriquecimiento del programa al permitir el trabajo multidisciplinar ampliando los campos de conocimiento e intervención del psicólogo educativo en escenarios no formales, en colaboración con otra disciplina como es el caso del arte (Arteterapia), en donde sin ser especialista en arteterapia se puede recurrir a ella para obtener herramientas de intervención.

Como psicóloga educativa el poder conocer y aplicar el conocimiento con otra disciplina, permite reconocer que el trabajar en colaboración enriquece el campo educativo y se explotan los múltiples recursos de la disciplina para el desarrollo humano. La terapia artística o arteterapia propone otra alternativa de atención a los usuarios de servicio clínico con esquizofrenia, brindando estrategias en una serie de ejercicios artísticos, en donde se pueden estimular sus procesos cognitivos y las habilidades sociales, por medio de la creatividad, la cual da pauta a que el pensamiento sea fluido y adaptable, tanto a lo real e imaginario, permitiendo identificar las distintas perspectivas de un problema, tener una visión más profunda del mismo y dar una respuesta de manera autónoma.

La arteterapia en un proceso terapéutico diseñado de acuerdo a las características específicas de la población, por tal motivo no se tiene un método específico para su desarrollo, no busca curar alguna enfermedad, consiste en un acompañamiento en el proceso de sanación sugiriendo estrategias (tareas artísticas específicas) que

contribuyen a controlar un estado de conciencia permitiendo a los usuarios incluirse a su contexto con más efectividad. Es un camino personal que inicio con la búsqueda e identificación de sentimientos y emocionales, para afrontarlos y expresarlos mediante el arte, además que permite que se eduque el intelecto a través de percepciones sensoriales, que contribuyen a que los usuarios tengan un buen contacto con el entorno y fortalezcan su individualidad. Al basarse en una relación de acompañamiento, el implicado (terapeuta o psicólogo) tiene el compromiso de comprender y acompañar a los usuarios, y den respuestas a problemáticas y se desarrollen (Reyes, 2017). Es importante mencionar que el tratamiento con medicamento y las terapias psicológicas como las cognitivas-conductuales, también son prioridad para la rehabilitación de los usuarios, en este caso la arteterapia es un complemento al tratamiento por ser otra alternativa de atención, que tiene relevancia por sus contribuciones.

Una limitación importante es el proceso que debe pasar la propuesta terminada ante el personal del hospital antes de su implementación y los ajustes necesarios tanto en los materiales como en la temática de la actividad, una vez que haya sido evaluada y valorada por las autoridades del hospital.

Se busca en el programa dar continuidad al trabajo que están realizando los usuarios en el taller de artes plásticas, pero desde otra óptica, dando significado y un fin a lo creado por los usuarios, por tal motivo se sugiere que este programa se lleve a cabo cuando se tenga la certeza del conocimiento de varias técnicas artísticas por los usuarios, para propiciar un mejor desempeño en las actividades y un mejor desenvolvimiento en grupo. Por tal motivo el taller se centra en fomentar la expresión, la creatividad y el conocimiento sobre el arte. Se trabajó con actividades de aprendizaje colaborativo y de relación social, toma de decisiones y comunicación. Se realizaron exposiciones donde los usuarios participan compartiendo su conocimiento sobre el tema, fomentando la toma de decisiones y valores como el compañerismo, solidaridad y responsabilidad, las cuales ayudan a potenciar las habilidades sociales y contribuyen a recuperar el contacto con su forma habitual de socialización.

Por último cabe mencionar que la realización del presente programa ha contribuido en el autoconocimiento y reconocimiento como psicólogo educativo, ya que cuando se inició el proyecto se dificulta identificar el papel del psicólogo educativo en la atención a los usuarios con esquizofrenia, hablar de usuarios psiquiátricos puede dar a entender que solo el psicólogo clínico contribuye en la rehabilitación del mismo, sin embargo la realización del presente programa brinda la posibilidad de proponer otra alternativa de atención a los usuarios desde el diseño instruccional, el diseño de actividades con estrategias y sobre todo trabajar en colaboración con el psicólogo clínico para diseñar un programa que atienda las necesidades de los usuarios y que resulte útil al hospital psiquiátrico.

Referencias

- Acha, J. (2004). *Expresión y apreciación artística: artes plásticas*. México: Trillas.
- Agreda, E. (2017). *Taller de estimulación neurocognitiva de artes plásticas*. En: Programa de Unidad de Rehabilitación Integral fin de semana acorde a la Norma Oficial Mexicana de Servicio de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud. Ciudad de México.
- Ander-Egg, E. (1999). *Diccionario de pedagogía*. Argentina: Magisterio del Río de la Plata.
- Angulo, J. y Blanco, N. (2000). *Teorías y desarrollo del currículum*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Araujo, G. y Gabelán, G. (2010). Psicomotricidad y Arteterapia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(4), 307-319. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217015570026>
- Arriola, I. (2014). El arte como terapia en la salud mental: revisión bibliográfica (Trabajo de fin de grado, Universidad del País Vasco y Escuela Universitaria de Enfermería de Leioa, España). Recuperado de: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13029/definitivo.pdf;jsessionid=D44A3A429A0E430040B7AEA97D340F50?sequence=1>
- Arvilla, A.; Palacio, L. y Arango C. (2011). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *DUAZARY*. (2), 258-261. Recuperado de: http://www.academia.edu/8984480/El_psic%C3%B3logo_educativo_y_su_quehacer_en_la_instituci%C3%B3n_educativa

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5ª ed. Arlington: Editorial Medica Panamericana.

Aznar, P. (2015). La construcción de esquemas: un modelo explicativo de construcción humana. *Revista interuniversitaria*. 165-173. Recuperado de: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/2889/2924>

Ballester, R. y Gil, M. (2002). *Habilidades sociales*. España: Síntesis.

Barrera, A. (2006). Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 44(3). 215-221. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v44n3/art0con7.pdf>

Benítez, M. (2010). El modelo de diseño instruccional ASSURE aplicado a la educación a distancia. *Tlatemoani: Revista académica de investigación*. Recuperado de: http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/01/pdf/63-77_mgbl.pdf

Cabanne, P. (1991). *Hombre, creación y arte*. Bordas, Paris: Argos-Vergara.

Calero, M. (2008). *Constructivismo pedagógico: Teorías y aplicaciones básicas*. México: Alfaomega.

Canda, F. (2004). *Diccionario de pedagogía y psicología*. España: Grupo Cultural.

Cañamares, J., Castejón, M., Florit, A., Gonzáles, J., Hernández, J., y Rodríguez, A. (2001). *Esquizofrenia*. Madrid: Síntesis.

Carretero, M. (2006). *Constructivismo y educación*. Buenos aires: Aique.

Coronado, L. (2000). *El arte en el proceso educativo*. México: Secretaría de Educación Pública de Coahuila Dirección.

Cosme, M. (2013). *El uso del Arteterapia como alternativa psicoterapéutica en el área clínica de la psicología: un estudio de caso*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, México).

Cubero, R. (2005). *Perspectivas constructivistas: la intersección entre el significado, la interacción y el discurso*. Barcelona: GRAÓ. Del rio

Del Rio, M. (2006). *Creación artística y enfermedad mental*. España: Tesis de doctorado. Facultad de bellas artes. Universidad de Complutense de Madrid.

Dergán, J. (2007). *Neuropsicología de la esquizofrenia*. Bogotá

Duarte, A. (2016). Educación por medio del arte: importancia e influencia en el desarrollo personal social y cognitivo en los niños desde la infancia (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, Yucatán-México).

Efland, A. (2004). *Arte y cognición, la integración de las artes visuales al currículum*. Barcelona: Octaedro-Eub.

Elizalde, M. y Paredes, M. (2017). *Diseño de un taller: sensibilización a empleadores(as) hacia la inclusión laboral de personas con Trastorno Espectro Autista (TEA) "Formando vidas nuevas"* (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional, Ciudad de México)

Facundo, A. (2001). *El dibujo: enseñanza aprendizaje*. México: Alfaomega.

Ferigato, S., Sy, A. y Resende, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*, 7(3), 347-363. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v7n3/v7n3a05.pdf>

Fernández, J. (2013). Psicólogo/a educativo: formación y funciones. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 116-122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827025003.pdf>

Frith, C. (1995). *La esquizofrenia: un enfoque neuropsicológico cognitivo*. España: Ariel psicología

Giné, N. (2003). *Planificación y análisis de la práctica educativa. La secuencia formativa y educación*. Madrid: Grao.

Guajardo, J. (2016). *Psicología y arte: una mirada cognitiva dentro de la esfera teatral* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México).

Guzmán, J. (2004). La formación profesional del psicólogo educativo en México. *Revista Electrónica Sinéctica*. (25), 3-14. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815899002.pdf>

Hernández, G. (2014). *Miradas constructivistas en psicología de la educación*. México: Paidós educador.

Inchausti, F.; García, N.; Prado, J.; Ortuño, J. y Gaínza, I. (2017). Entrenamiento en habilidades sociales orientado a la metacognición (MOSST): marco teórico, metodología de trabajo y descripción del tratamiento para pacientes con esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo*, 38(3). Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2840.pdf>

Klein, J. (2006). *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Octaedro.

López, M. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español* (Tesis doctoral, Universidad de Murcia: Departamento de expresión plástica, música y dinámica, España).

Lozano, C.; Lyda, M. y Acosta, R. (2009). Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. *Revista Med*, 17(1), 87-94. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91020345013.pdf>

Margolis, R.; Harrison, S.; Robinson y Jayaram, G. (1996). *Escala de observación de tareas en terapia ocupacional*. Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez Servicio de Rehabilitación.

Martínez, N. (2004) Educación, artes plásticas y Arteterapia. En Martínez, N. y López, M. (2004). *Arteterapia y educación* (pp. 49-64). España: Comunidad de Madrid.

Martínez, N. y López, M. (2004). *Arteterapia y educación*. España: Comunidad de Madrid.

Menin, O. (2004). *Pedagogía y universidad: currículum, didáctica y evaluación*. Santa Fe, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Nieto, M. (2015). *Análisis de los procesos cognitivos en el alumnado de enseñanzas de danza* (Tesis de doctorado, Universidad de Málaga: Facultad de Ciencias de la Educación, España).

Notimex. (28 de noviembre de 2014). En México un millón cien mil personas padecen esquizofrenia. *La Jornada*. 2. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2014/11/28/ciencias/a02n1cie>

Nuñez, J. y Ortiz, M. (2010). *APA Diccionario conciso de psicología*. México: El Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud. (1992). CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Méditor.

Organización Mundial de la Salud. (9 de abril 2018). Esquizofrenia. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

Ortiz, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Colección de Filosofía de la Educación*, (19), 93-110.

Palacios, L. (2006). El valor del arte en el proceso educativo. *Reencuentro*, (46), 1-21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004607.pdf>

Piaget, J. (1978). *La equilibración de la estructura cognitiva. Problemas centrales del desarrollo*. México: Siglo XXI Editores.

Pereira, T. (2004). Pedagogía crítica/Arteterapia. En N. Martínez y M. López (Ed.), *Arteterapia y educación* (pp. 23-37). España: Comunidad de Madrid.

Posininsky, H. y Schaumburg, C. (1998). *¿Qué es la esquizofrenia? Una enfermedad y las posibilidades de tratamiento*. Barcelona: Herder.

Ramos, P. (2010). *Afrontamiento de estrés y habilidades sociales*. España: Editores ICB.

Reyes, V. (2017). Arteterapia en la educación básica. *Entre maestr@s*. 17(61) pp. 107-116. Recuperado de: <http://editorial.upnvirtual.edu.mx/index.php/entre-maestr-s/10-revista-entre-maestr-s/406-numero-61>

- Rigo, C. (2004). Arteterapia y entorno. En Martínez, N. y López, M. (2004). *Arteterapia y educación* (pp. 38-48). España: Comunidad de Madrid.
- Román, P. y Díez E. (1999). *El diseño curricular de aula: su elaboración práctica. Currículum y programación: diseño curricular de aula*. Madrid: EOS Editorial.
- Sacristán, J. (2007). *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Morata.
- Sánchez, S. y García, F. (2006). *Diccionario de las ciencias de la educación*. México: Santillana-Océano.
- Universidad Pedagógica Nacional. (2018). Psicología Educativa Plan 2009. México: Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de: <http://www.upn.mx/index.php/estudiar-en-la-upn/licenciaturas/18-estudiar-en-la-upn/94-psicologia-educativa-plan-2009>
- Siguan, M. (1985). *Leguaje interior*. Conferencia en el Firts International Congress of Appied Psycholinguistics, Barcelona.
- Soler, I. (s. f). *Arteterapia en salud mental y otros espacios de salud*. Congreso internacional de intervención psicosocial, arte social y arteterapia. Recuperado de: <http://congresos.um.es/isasat/isasat2/paper/viewFile/28541/13331>
- Tellez, J. (2000). La noradrenalina su rol en la depresión. *Revista colombiana de psiquiatría*, 29(1), 59-73. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v29n1/v29n1a06.pdf>
- Troc, A. (2015). *La pintura: una salida de escape para la esquizofrenia* (Tesis de posgrado, Universidad de Chile: facultad de artes, Chile).

Torres, M. y Juanola, R. (1998). *Dibujar: mirar y pensar, consideraciones sobre educación artística*. Barcelona: Fundación Elsa Peretti.

Vallina, Ó. y Lemos, S. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. *Psicothema*. Vol. 13, núm. 3. Universidad de Oviedo. España. 345-364. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/459.pdf>

Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.

Vigotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*. México: Paidós.

Yukavetsky, G. (2008). ¿Qué es diseño instruccional? *Tecnología educativa: Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt*. Recuperado de: <https://ticsunermb.wordpress.com/2008/04/08/%C2%BFque-es-el-diseno-instruccional-por-gloria-j-yukavetsky/>

Referencia de anexos

Dalí, S. (1931). *Los relojes blandos*. [Imagen]. Recuperado de: <https://shop.salvador-dali.org/es/iconos-dali/reloj-blando.html>

Murillo, G. (1952). *Volcanes*. [Imagen]. Recuperado de: <https://www.deportehabitat.com.mx/post.php?nc=151>

Picasso, P. (1937). *El Guernica*. [Imagen]. Recuperado de: <https://www.museoreinasofia.es/coleccion/obra/guernica>

Van Gogh, V. (1889). *La noche estrellada*. [Imagen]. Recuperado de: <https://shop.salvador-dali.org/es/iconos-dali/reloj-blando.html>

Varo. R. (1957). *Creación de las aves*. [Imagen]. Recuperado de: <http://remedios-varo.com/>

Anexos

Anexo 1: Presentación de objetivos y obras artísticas

Figura 15: Presentación para primera sesión

<p>PROGRAMA DE ARTETERAPIA PARA ESTIMULAR LOS PROCESOS COGNITIVOS Y HABILIDADES SOCIALES A USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none">■ Diseñar un programa psicoeducativo de arteterapia para usuarios con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez: con el fin de estimular en los usuarios sus procesos cognitivos (simples y superiores) y habilidades sociales (de conversación, asertividad y manejo de conflictos).
<p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none">■ Estimular por medio de técnicas artísticas la capacidad cognitiva de percepción, función ejecutiva y comprensión.■ Estimular por medio de técnicas artísticas las habilidades sociales de conversación, asertividad y manejo de conflictos.■ Brindar a los pacientes estrategias cognitivas que le permitan mejorar su nivel de funcionalidad y calidad de vida a través de técnicas artísticas.	<p>ARTE Y ESQUIZOFRENIA</p>
<p><i>Alicia en el país de las Maravillas</i></p> 	<p>Zelda Fitzgerald</p> <ul style="list-style-type: none">■ Nace en el mes de julio de 1900, en Montgomery Alabama■ Era escritora, bailarina (ballet) y pintora■ Falleció en 1948■ Fue diagnosticada por el Doctor Bleuler de esquizofrénica: padecía confusión mental, desorientación espacial, alucinaciones, miedo y depresión, hasta el punto de poder llegar al suicidio.■ <i>Caesar's Things</i> es la novela inacabada de Zelda, se halla en la Universidad de Princeton. Su argumento combina alucinaciones y fantasía con narrativa. Hay también en ella una cierta tensión espiritual y como trabajo en progreso, es incoherente. (1991, XII). 
	<p>Martín Martínez</p> <ul style="list-style-type: none">■ Nació en 1895 en México y falleció en 1963 en USA■ Diagnosticado con esquizofrenia catatónica, trastorno maniaco depresivo, depresión aguda, psicosis, tuberculosis e incluso sordomudez.■ Emigra hacia los Estados Unidos a los 30 años de edad, con la pretensión de brindar una mejor calidad de vida a su esposa y cuatro hijos.■ Debido a su desconocimiento del idioma inglés, y aparentemente confundido, fue recogido por la policía, debido a su "comportamiento errático" e ingresado al Stockton State Hospital, en Stockton California, hospital psiquiátrico donde lo diagnostican con esquizofrenia.■ Posteriormente pasaría a ser internado, en 1948, en el DeWitt State Hospital, en Auburn, cerca de Sacramento, California. Fue en esta institución donde comienza a hacer los dibujos y collages por los que es conocido. 

<p>Los gatos</p> 	<p>Louis Wain</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inglés nacido en 1860 ■ A los 57 años le diagnosticaron esquizofrenia. ■ Cuando su esposa cayó enferma por el cáncer Louis Wain empezó a dibujar aquello que caracterizaría su obra, los gatos. ■ En el hospital Real de Bethlem, donde tiene contacto con los gatos, es en este punto en donde sus obras se tornan extrañas, porque los gatos pasan de ser los agradables gatos humanizados, a unas figuras cada vez más abstractas y de difícil comprensión, cuyas líneas coloridas asemejan fractales. 
<p>Tom Harrel</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nació en 1946 actualmente tiene 72 años ■ Es considerado el mejor trompetista de jazz ■ Diagnosticado con esquizofrenia desde la juventud ■ Creció en San Francisco, era un niño excepcionalmente brillante, aprendió a leer solo y se saltó un curso en enseñanza básica. Empezó a tocar la trompeta a los 8, y en el instituto ya tenía su propia banda de jazz. ■ A pesar de su aspecto tímido en el escenario, Harrell siempre ha reconocido que le gusta la comunicación con el público. En su opinión, la mejor manera de escuchar música es con los ojos cerrados. Por otra parte, confiesa su temor al rechazo social si mira a alguien de forma inadecuada. "Sería bueno comprobar cuál es la reacción del público, pero me da pavor ofender" 	<p>Referencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Garcia, R. (2003). Zelda Fitzgerald, la realidad como fantasía artística. Recuperado de: https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-44805/4Zelda%20Fitzgerald.pdf ■ Gonzales, A. (2007). Diagnósticos erróneos: Psicoanálisis de la vida y obra de Martín Ramírez. <i>Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo</i>. Guadalajara. ■ Grobet, R.; Minor, D.; Pliego, Molina & Villa, A. (25 de abril de 2018). Arte trastornado: de esquizofrenia y otras dolencias. Centro Universitario Anglo Mexicano. México. Recuperado de: http://www.acmor.org.mx/sites/default/files/503.%20Arte.pdf

Figura 15: en el cuadro se muestra las diapositivas de presentación de la primera sesión donde se busca motivar a los usuarios a la involucración al taller, por medio de la exposición de la biografía de artistas diagnosticados con esquizofrenia, con el fin de que los usuarios se identifiquen con algún obra artística y esto los motive a involucrarse en el taller, en la primeras diapositivas se muestra el objetivo del taller con el fin dar a conocer a los usuarios qué es lo que van aprender, como la van aprender y porqué deben aprenderlo. Creación propia.

Anexo 2: Fragmentos de Pinturas

Figura 16,17, 18, 19 y 20: Pinturas de iniciación al arte

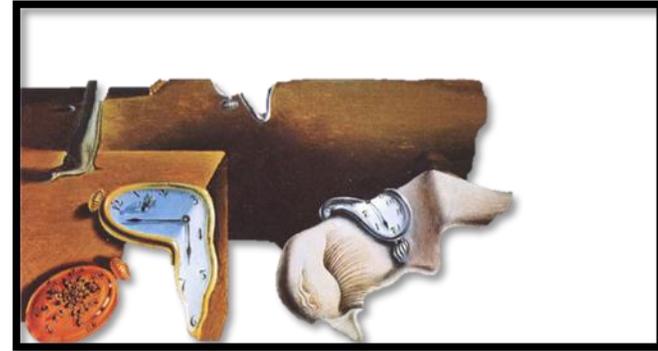
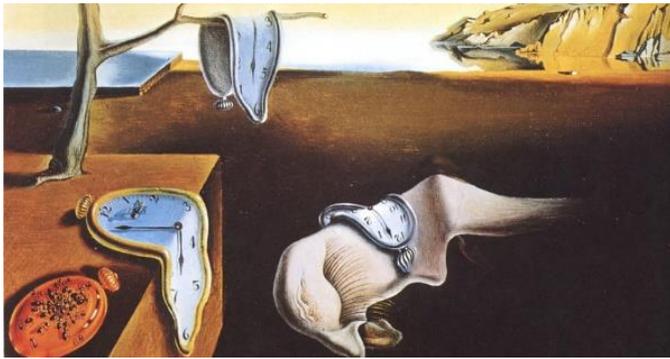


Figura 16: Reloj Blando de Salvador Dalí (1931), esta obra permite a los usuarios un acercamiento a las creaciones artísticas, completando las obras de famosos pintores, además de conocer las técnicas artísticas que pueden realizar. Adaptado de “Reloj Blando” de Salvador Dalí, 1931. Recuperado de: <https://shop.salvador-dali.org/es/iconos-dali/reloj-blando.html>

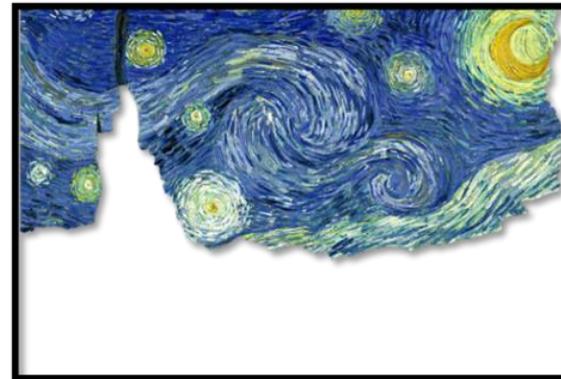


Figura 17: La noche estrellada de Van Gogh (1889), esta obra permite a los usuarios un acercamiento a las creaciones artísticas, completando las obras de famosos pintores, además de conocer las técnicas artísticas que pueden realizar. Adaptado de “La noche estrellada” de Van Gogh, 1889. Recuperado de <https://shop.salvador-dali.org/es/iconos-dali/reloj-blando.html>



Figura 18: Creación de las aves (Varo, 1957), esta obra permite a los usuarios un acercamiento a las creaciones artísticas, completando las obras de famosos pintores, además de conocer las técnicas artísticas que pueden realizar. Adoptado de “Creación de las aves” de Varo, 1957. Recuperado de: <http://remedios-varo.com/>

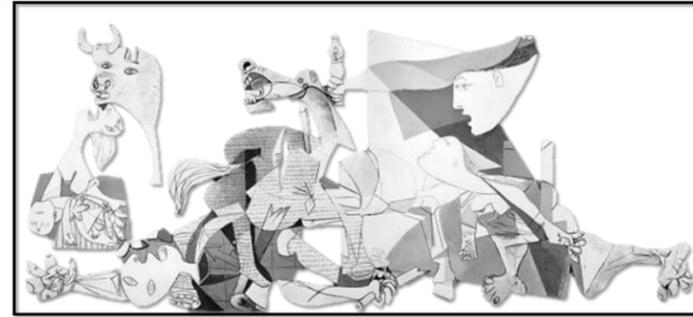


Figura 19: El Guernica de Picasso (1937), esta obra permite a los usuarios un acercamiento a las creaciones artísticas, completando las obras de famosos pintores, además de conocer las técnicas artísticas que pueden realizar. Adaptado de “El Guernica” de Picasso, 1937. Recuperado de: <https://www.museoreinasofia.es/coleccion/obra/guernica>

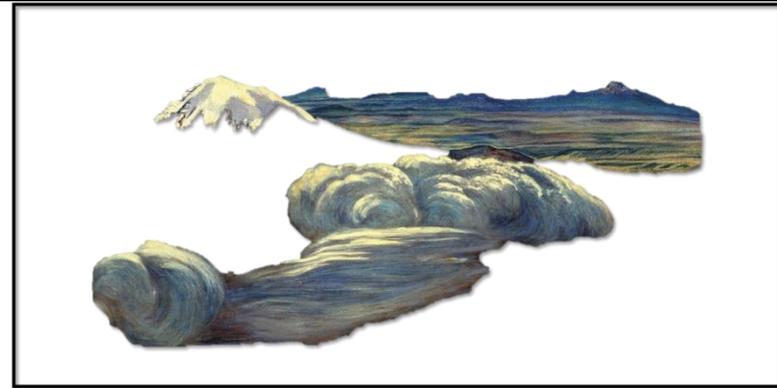


Figura 20: Volcán (Murillo, 1952), esta obra permite a los usuarios un acercamiento a las creaciones artísticas, completando las obras de famosos pintores, además de conocer las técnicas artísticas que pueden realizar. Adaptado de “Volcán” de Murillo, 1952. Recuperado de: <https://www.deportehabitat.com.mx/post.php?nc=151>

Anexo 3: Evaluación formativa de habilidades sociales

Usuario de servicio clínico	Conversación							Asertividad							Manejo de conflictos				
	Saluda a los otros	Apático	Desinteresado	Despreocupado	Interesado	Participa	Inicia, mantiene y finaliza conversación.	habla demasiado e interrumpe	Rechaza peticiones	Hace peticiones	Expresa sentimientos desagradables.	Expresa sentimientos agradables	Da elogios	Recibe elogios	Pide información	Negocia	Responde a críticas negativas	Pide disculpa.	Se rehúsa a participar.
U1																			
U2																			
U3																			
U4																			
U5																			
U6																			
U7																			
U8																			
U9																			
U10																			
U11																			

Anexo 4: Evaluación formativa de cognición

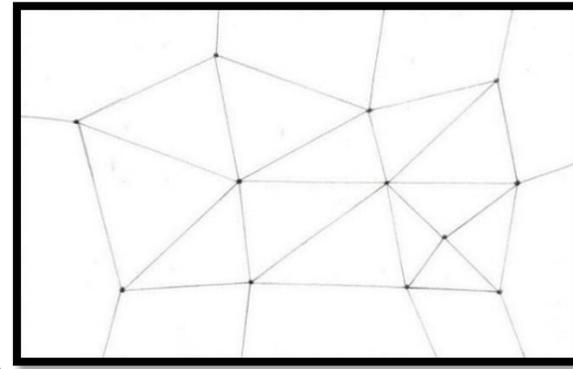
Usuario de servicio clínico	Se concentra durante la tarea.	Es organizado con atención al detalle.	Muestra iniciativa en las actividades	Analizar la situación.	Reconoce los pasos necesarios para alcanzar metas y procede independientemente (sigue instrucciones)	Planifica en la realización de la actividad.
U1						
U2						
U3						
U4						
U5						
U6						
U7						
U8						
U9						
U10						
U11						

Anexo 5: Rompecabezas creativo

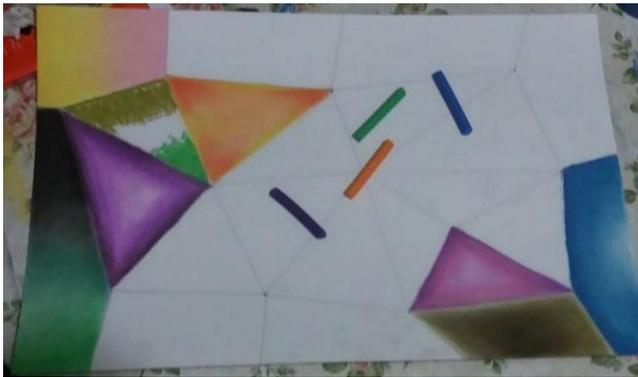
Figura 21: Rompecabezas



a)



b)



c)



d)

Figura 21: en las fotografías se muestra el proceso para realizar el rompecabezas creativo, en la fotografía a) se muestra la colocación de los puntos distribuidos y en la b) se muestra la unión de los puntos. En la fotografía c) se muestra el proceso para la combinación de colores con gis pastel y en la d) se muestra el rompecabezas finalizado y acomodado en la cartilina negra. Creación propia.

Anexo 6: Creación a partir de una forma

Figura 22: Con un tres y un cuatro, aquí tienes un garabato

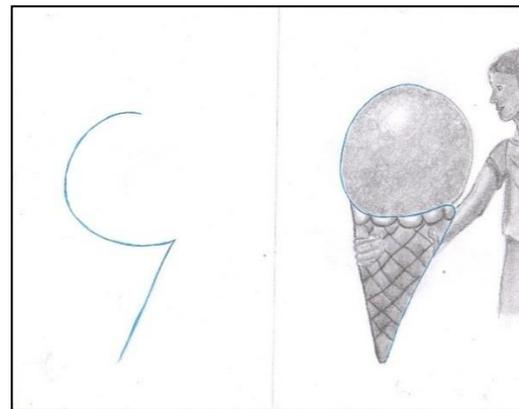
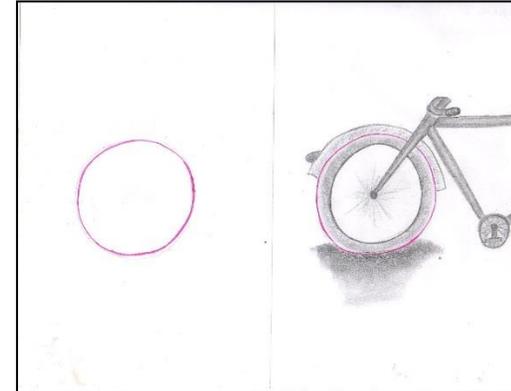
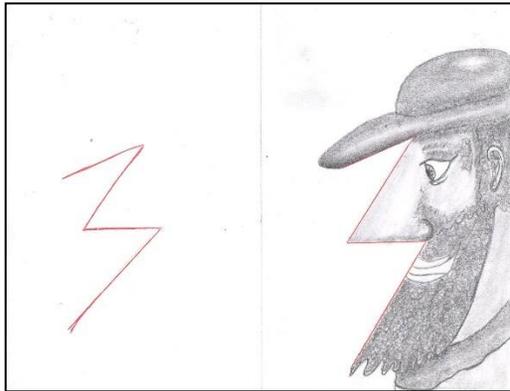


Figura 22: en las fotografías en lado izquierdo se muestran ejemplos de figuras simples con las que se busca incitar a la imaginación, en lado derecho se muestra los dibujos creados a partir de las figuras. Creación propia.

Anexo 7: Diseñando el muro

Figura 23: El muro

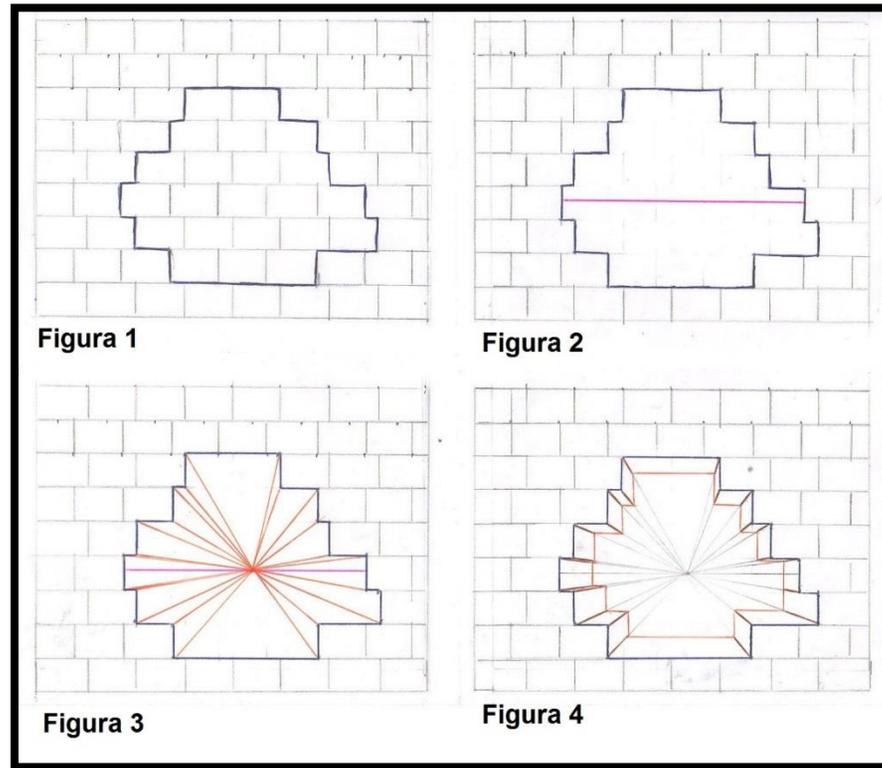


Figura 23: en la fotografía se muestra la construcción del muro, en la figura 1 se muestra la delimitación del contorno, en la 2 la base para el punto de fuga y en 3 y 4 se crea el muro a partir el punto de fuga en donde los usuario adquieren perspectiva para dar noción de volumen, espacio y profundidad a la obra. Creación propia.

Anexo 8: El muro

Figura 24: Muro y paisaje

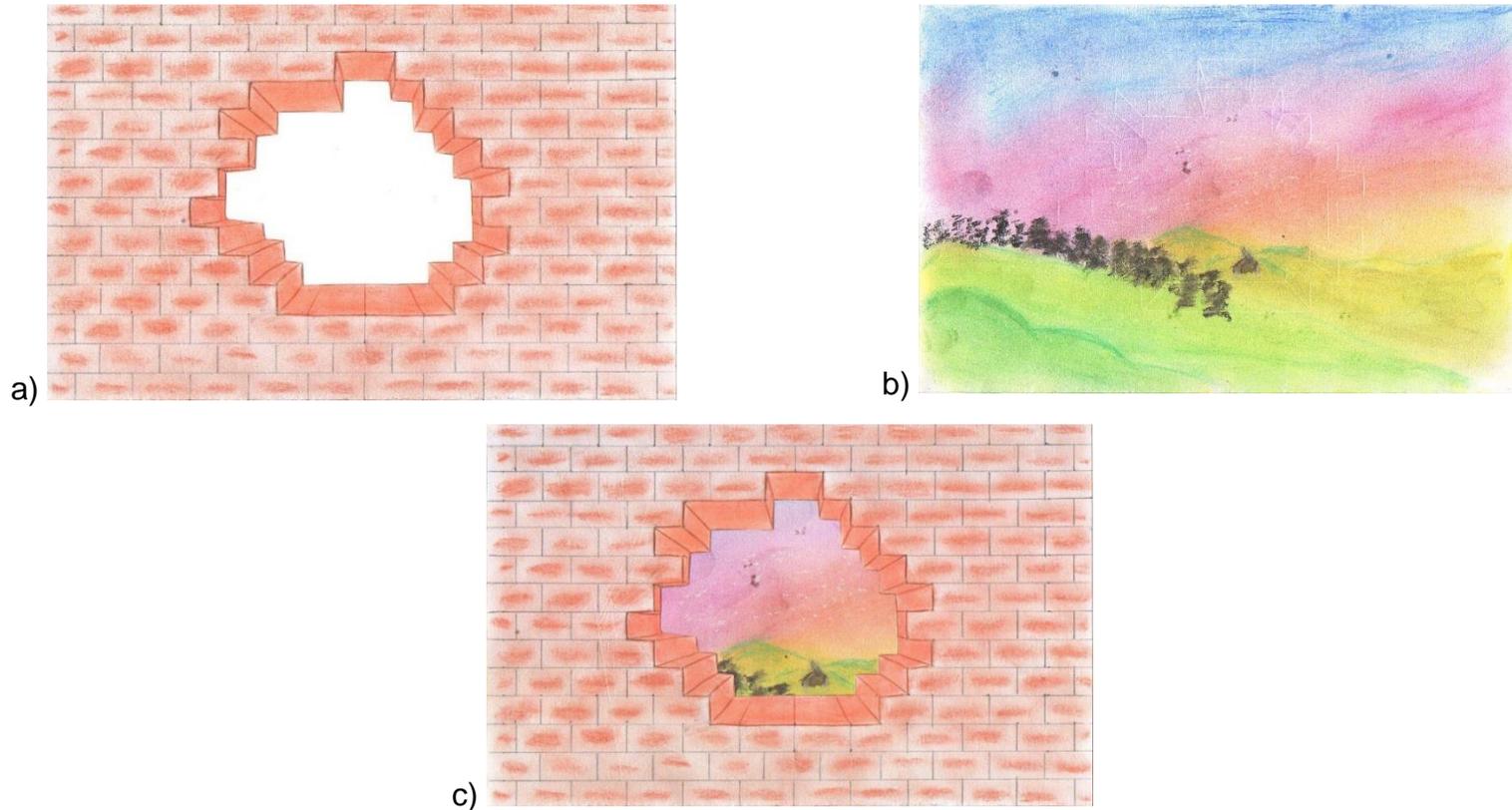


Figura 24: en las fotografías se muestra el proceso de los elementos restantes que conforman el muro, en la fotografía a) se muestra la decoración del muro, dándole color a los ladrillos, en la b) se muestra el paisaje realizado con gis pastel y el al fotografía c) se muestra el muro y paisaje sobrepuestos de tal forma que resalte el paisaje. Creación propia.

Anexo 9: Expresiones de rostro

Figura 25: Caras para la creación de expresión emocional

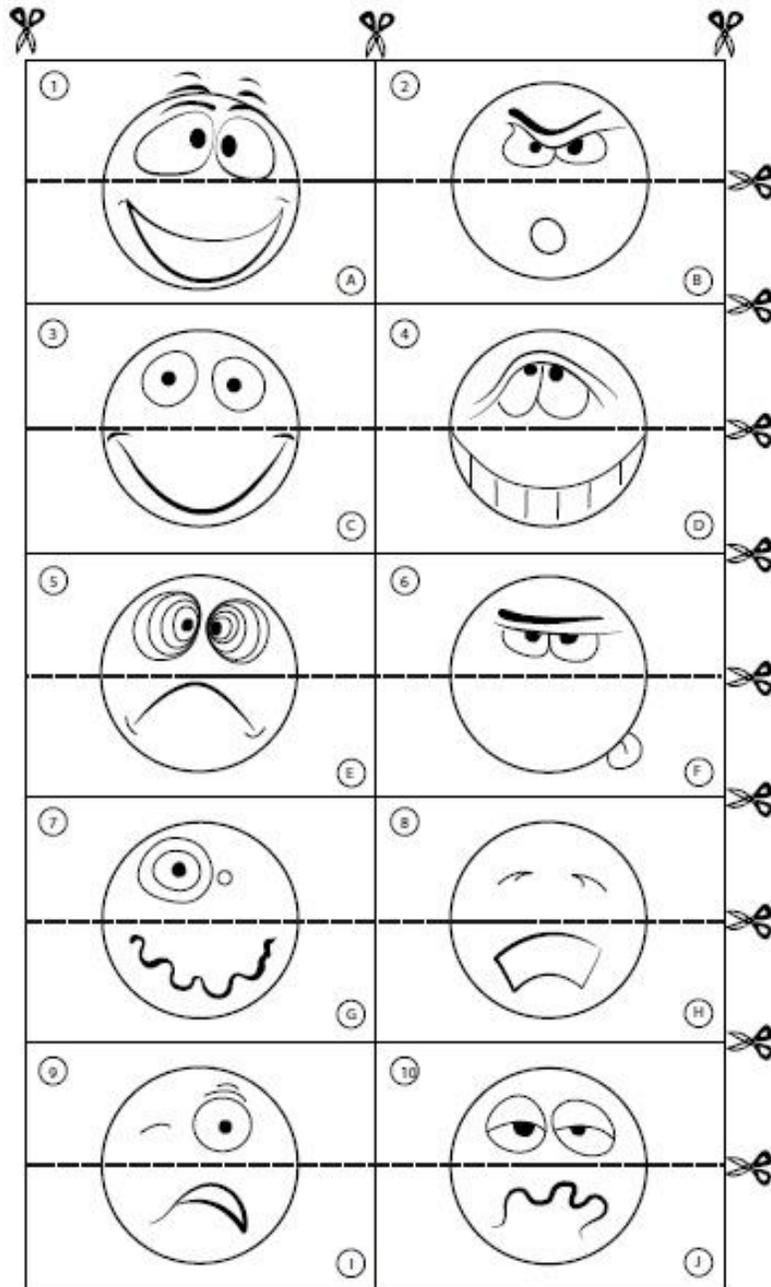


Figura 25: en la imagen se muestra las expresiones de emociones que son utilizadas para la creación de un personaje, dichas expresiones son recortadas y se va a combinar hasta llegar a la expresión que se busca ejemplificar. Creación propia.

Anexo 10: Creación del personaje

Figura 26: Creación de personaje

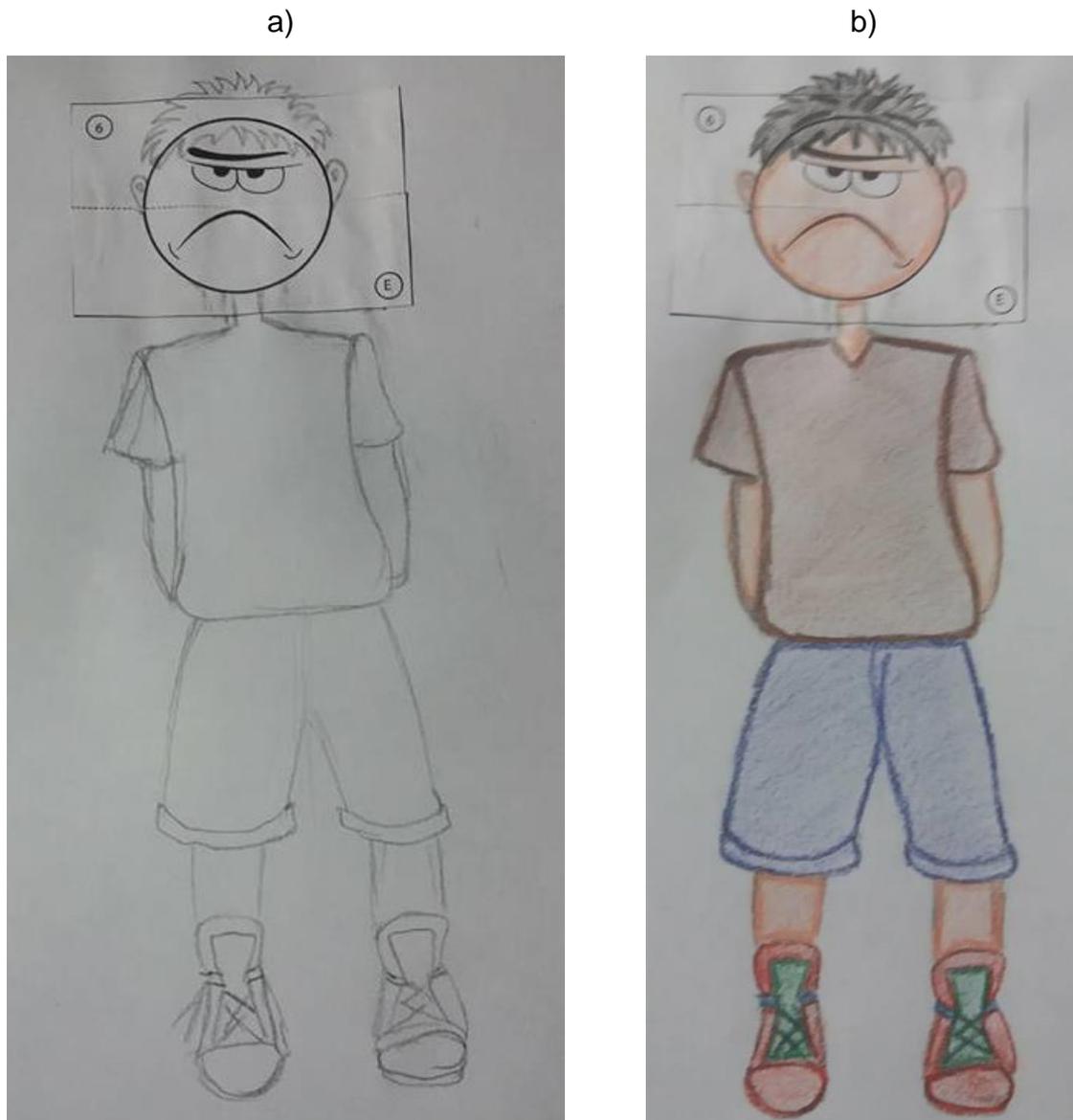


Figura 26: en las fotografías se muestra el proceso para la creación del cuerpo que se le asignara a la expresión seleccionada, en la fotografía a) se muestra el dibujo del cuerpo y debe estar diseñado de acuerdo con la expresión facial. En la fotografía b) se muestra el personaje finalizadas detallado con color. Creación propia.

Anexo 11: Collage de amor

Figura 27: Collage de amor



Figura 27: en la fotografía se muestra el producto final de la creación de un collage de amor, en él se puede notar imágenes seleccionadas para representar de la emoción de amor. Se seleccionó un corazón para representar el amor. Creación propia.

Anexo 12: Actividad de placer y bienestar

Figura 28: Actividad de placer (puntillismo)

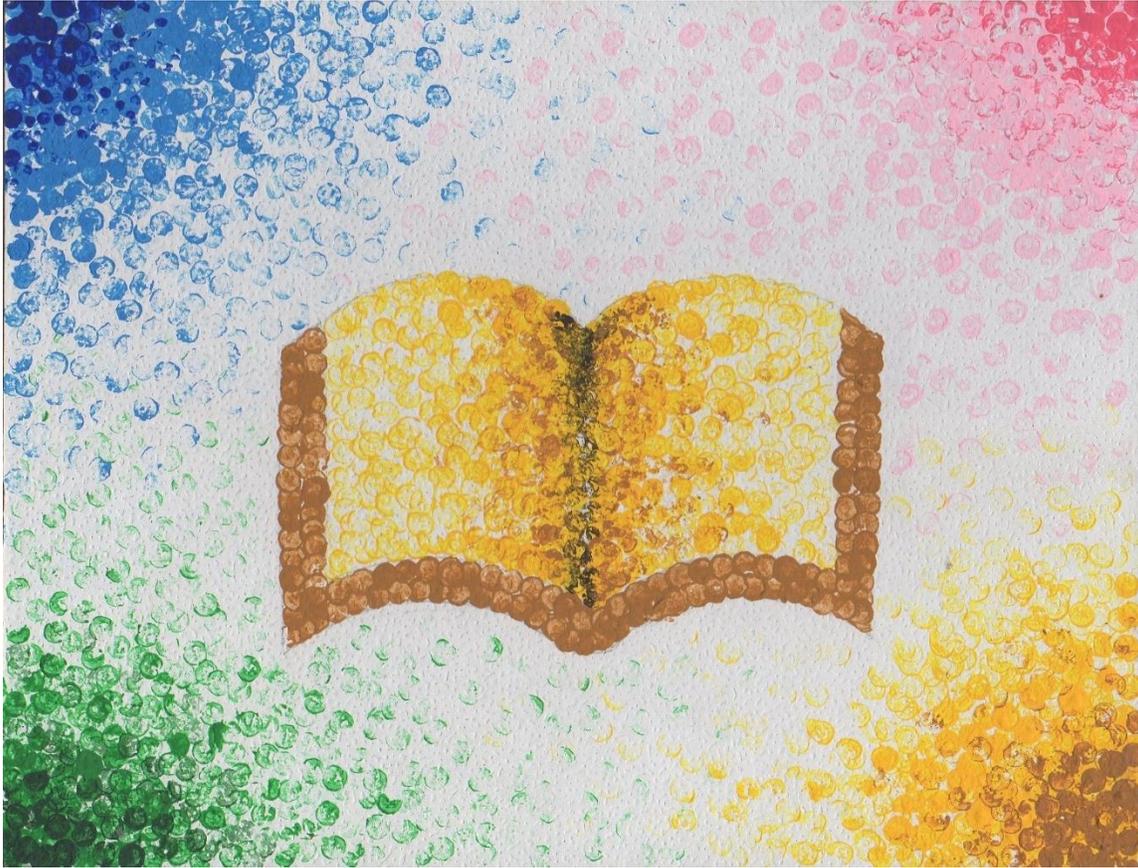


Figura 28: en la fotografía se muestra el producto de la actividad de la sesión 11 y 12, donde se muestra un libro el cual es considerada una actividad que genera bienestar y tranquilidad para la el autor de la obra. Toda la obra es creada con puntillismo con pintura acrílica y con combinación de colores. Creación propia.

Anexo 13: Actividad de conflicto

Figura 29: Garabato y conflicto



Figura 29: en la fotografía se muestra el producto de la actividad de la sesión 13 y 14, donde se dibujó una computadora y un reloj de emoji llorando, las cuales representan el conflicto de no poder entregar a tiempo una tarea, el florero representa la finalización de una manualidad realizada por la autora. Toda la obra es creada con la técnica de garabato, combinación de colores con bolígrafos. Creación propia.

Anexo 14: Lugar que te gustaría estar

Figura 30: Puntillismo y un lugar que te gustaría estar



Figura 30: en la fotografía se muestra el producto de la actividad de placer donde busca que los usuarios identifiquen el espacio que les genera placer. En el caso del presente trabajo la autora plasma un bosque, un río y un puente ya que para la autora le genera tranquilidad y contacto con la naturaleza. Creación propia.

Anexo 15: Objetivo de vida

Figura 31: Líneas, curvas y objetivo de vida



Figura 31: en la fotografía se muestra por medio del líneas, cuervas y dibujo el objetivo de vida de la autora, en ella se puede ver una casa ya que busca una vida independiente, se muestra un carro porque quiere conseguir un trabaja que le permita adquirirlo, se muestra un árbol ya que busca vivir es un espacio rural. Creación propia.

Figura 32: Letras

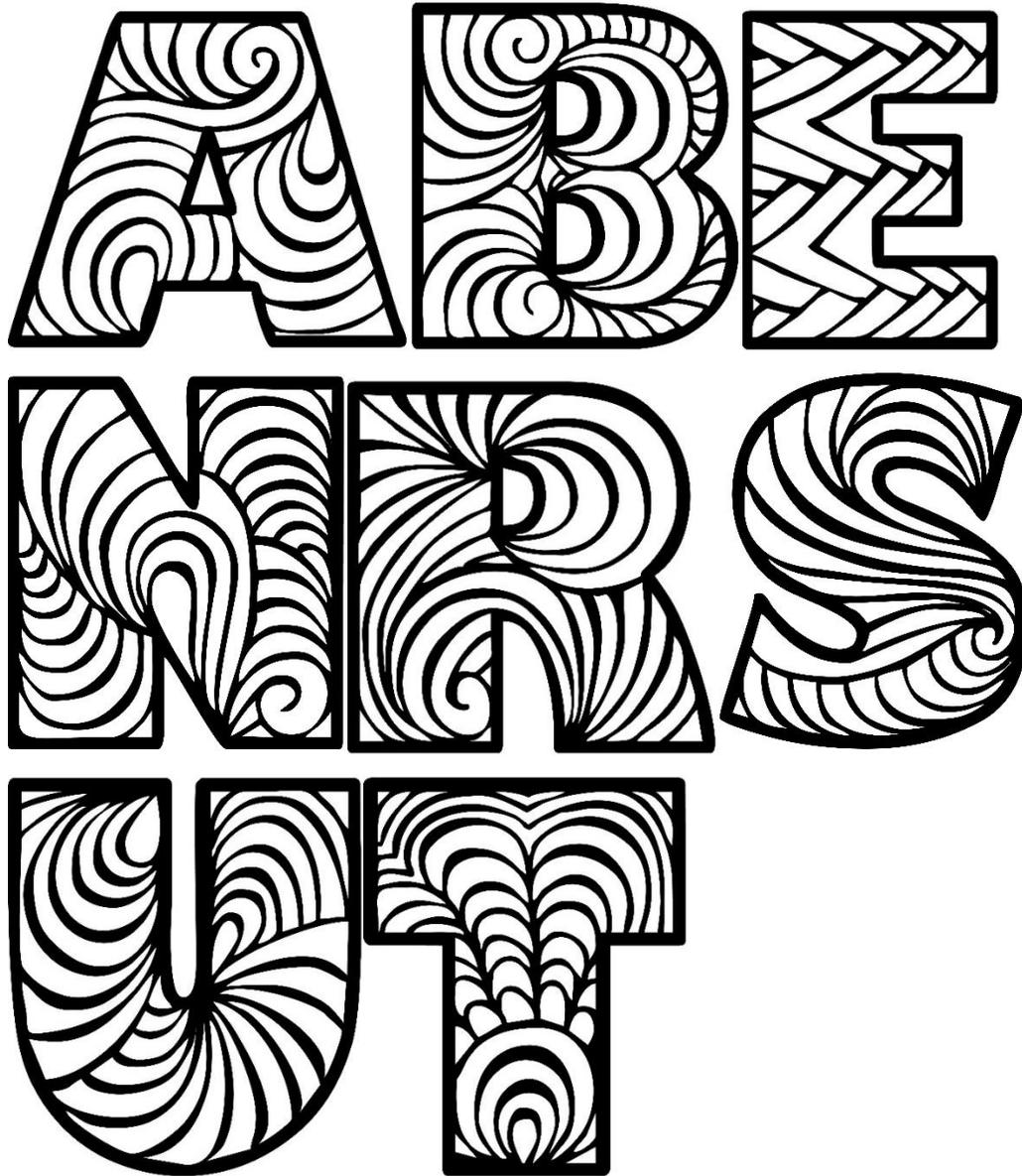


Figura 32: en las imágenes se muestra una propuesta para el diño de letras que tiene como objetivo la estimulación de la percepción por medio de la manipulación de plastilina. Se recomienda que la letra se entregue en una hoja completa. Creación propia.

Anexo 17: Plastilina y letras

Figura 33: Creación de las letra con plastilina

a)



b)

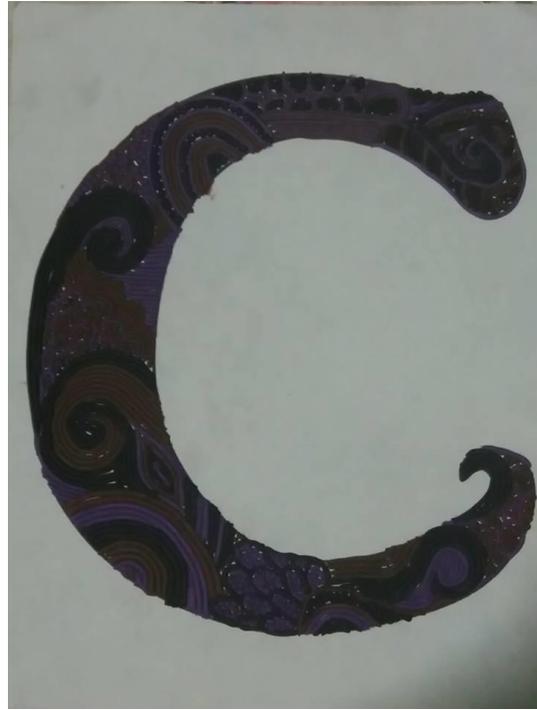


Figura 33: en la las fotografías se muestra un ejemplo del procedimiento para la creación de la letra con plastilina, en la fotografía a) se muestra como debe ser el tamaño del chorro de plastilina y como debe colocarse en la letrea. En la fotografía b) se muestra la letra termianda. Creación propia.

Anexo 18: Evaluación del programa

Nombre del encargado: _____

Tu opinión es muy importante, ya que es útil para seguir organizando y mejorando el programa psicoeducativo para estimular las capacidades cognitivas y habilidades sociales por medio de las artes plásticas a usuarios con esquizofrenia. Señala con una marca en el cuadro que más represente tu punto de vista. Cualquier comentario adicional colóquelo en el espacio indicado.

4 Muy de 3 De acuerdo 2 Desacuerdo 1 Muy en
 acuerdo desacuerdo

Las actividades	4	3	2	1
Los temas cubiertos en el programa fueron relevantes para el usuario.				
El programa cubrió todas las expresiones artísticas propuestas.				
El contenido del programa va de acuerdo con su objetivo planteado.				
Los temas fueron tratados en orden lógico.				
El contenido cumple con las expectativas del programa.				
Se tomó en cuenta los conocimientos previos del usuario.				
Las actividades fueron elaboradas de acuerdo al nivel de usuario.				
Las actividades permitieron identificar un avance en las habilidades sociales que se plantearon como objetivo.				
Las actividades permitieron identificar avances en las capacidades cognitivas que se plantearon como objetivo.				
La duración del programa fue adecuado.				
Las actividades fueron acorde a los temas impartidos.				
Las preguntas planteadas en las cartas descriptivas permitieron que los usuarios entraran en discusión.				
Las indicaciones en las cartas descriptivas fueron claras al momento de explicarle al usuario.				

Recomendarías este programa a otro colega.				
Tus expectativas a este programa fueron cubiertas.				
Materiales				
El material expuesto fue de fácil manejo para el usuario.				
Los materiales expuestos fueron los necesarios.				
Facilitador				
Consideras que las indicaciones las diste adecuadamente y de forma clara.				
Consideras que presentas los temas de manera clara.				
Consideras que incentivaste discusiones relevantes en el momento apropiado.				
Consideras que utilizaste adecuadamente las estrategias de conversación.				
Identifico avances en el usuario en la realización de las obras artísticas durante el desarrollo del programa.				

Por favor escriba aquí cualquier comentario que le gustaría agregar que contribuya a la mejora del programa, como observaciones y sugerencias:
