

El aprendizaje del principio de la equidad y la inclusión en la Educación Artística en el marco de un taller de arte con orientación terapéutica para personas con trastorno mental severo

Rosa Cubillo López

Área de Didáctica de la Expresión Plástica
Universidad de La Laguna

El taller

El arteterapia es un acompañamiento (Kleinⁱ 2006, 2008; López Fdez. Caoⁱⁱ, 2009), a través de sus producciones artísticas, de personas que sufren en mayor o menor medida ya sea psicológica, física o socialmente. El arteterapia busca permitir a esas personas el recrearse a sí mismas, construirse de nuevo por medio de un recorrido simbólico que va de creación en creación. Su objetivo es facilitar y hacer posible un cambio significativo y permanente en el sujeto ante un desequilibrio humano. Dice el catedrático en psiquiatría Dr. José Guimón (2004) “que la pintura encierra un gran valor homeostático. "Homeostasis" significa "equilibrio", y la pintura es, a mi juicio, un poderoso guardador de la homeostasis”ⁱⁱⁱ.

La experiencia que vamos a narrar en este texto transcurre en el taller de arteterapia que se lleva a cabo en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de La Laguna desde abril de 2006 hasta la actualidad (Cubillo, 2008, 2009a, 2009b, 2009c)^{iv}. En colaboración con el Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial (PIRP) de Tenerife, asiste a este taller en calidad de usuarios un grupo de personas con historial de trastorno mental de larga duración. A su vez participa durante un breve periodo de su tiempo de duración, en la figura de monitores, un grupo de estudiantes matriculados en una de las asignaturas optativas que conforman el itinerario curricular de educación artística. Nos ocupamos de la formación de los futuros Licenciados en Bellas Artes en los principios de la equidad y la inclusión en la educación partiendo de la idea de que el crecimiento personal y también profesional se sustenta en las relaciones que podemos establecer con los otros. Para ello proponemos a nuestros estudiantes la experiencia de participar durante dos meses, asumiendo el rol de alumnos/monitores, en este taller de arte con orientación terapéutica. Los usuarios del taller, un grupo de personas que padecen trastorno mental severo, pertenecen, por tanto, a un colectivo que, además de sufrir discapacidad por enfermedad mental, soporta el estigma asociado a su enfermedad y la discriminación social. Esta experiencia permite a los estudiantes en formación modificar las creencias erróneas que hayan podido interiorizar y los posibles comportamientos negativos con respecto al grupo estigmatizado, y, por extensión, a otros grupos discriminados. Así, aprovechando conocimientos que proceden de planteamientos de Arteterapia para comprender mejor e innovar las situaciones de enseñanza-aprendizaje (Barragán, 2005)^v, abordamos el conocimiento de sí mismo a través de las relaciones que se construyen entre la profesora, los usuarios y los alumnos/monitores. La reflexión de estos últimos debería incluir lo que cada uno considera sus propias potencialidades y limitaciones, con las que es necesario trabajar para empezar a situarse como educador (Barragán, 2005). La profesora, responsable del taller, marca la orientación del mismo y asegura la

coordinación entre todos sus actores y el Equipo Comunitario Asertivo del Servicio Canario de Salud, perteneciente al PIRP, que realiza el seguimiento en la comunidad de las personas que asisten al taller.

El cuerpo desdibujado

Todos ellos afectados de trastorno psicótico, la mayoría de los usuarios de este taller de arteterapia padece alguno de los distintos tipos de esquizofrenias que existen. La esquizofrenia es una enfermedad mental de carácter grave, que habitualmente se manifiesta en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta y que está determinada por “la desorganización parcial de las funciones de la personalidad, regresión en el desarrollo, tendencia al abandono de los contactos interpersonales y el repliegue en un mundo interno subjetivo de ideas, frecuentemente caracterizadas por alucinaciones y delirios”^{vi} (Alanen, 2003). No podemos decir que haya una única forma de esquizofrenia, sino varias con cuadros clínicos más o menos diferenciados. Los síntomas que se observan con mayor frecuencia se clasifican en dos tipos, los “positivos” y los “negativos”:

- “Los *síntomas positivos* son aquéllos que se añaden al repertorio habitual de las sensaciones: delirio, alucinaciones, trastornos del pensamiento. Estas manifestaciones se observan especialmente en la fase aguda de la enfermedad, durante las crisis.
- “Los *síntomas negativos*, en cambio, se caracterizan por una falta de sensaciones: pérdida de iniciativa, pérdida de energía, pérdida de voluntad (abulia), pérdida de placer, pérdida de contacto, etc.” (Tobin, 2006).^{vii}

El Profesor Yrj  Alanen (2003) describe de esta manera los síntomas de la enfermedad:

“Un aspecto central de la desorganización de la personalidad es la *pérdida de la verificación de la realidad*, que generalmente se considera un signo patognomónico de todos los trastornos psicóticos. Ello significa que se ha perdido la capacidad para establecer, sin ambigüedades, la diferencia entre las experiencias internas y las sensaciones (percepciones) del mundo exterior, lo que tiene como consecuencia la aparición de las alucinaciones. Las alucinaciones auditivas son particularmente comunes en la esquizofrenia, si bien todas las funciones sensoriales pueden estar involucradas. La pérdida de la verificación de la realidad, en su forma más leve, también está presente en los delirios, que se deben a la malinterpretación subjetiva de las observaciones del mundo circundante.

“Además, es t pico que la *frontera psicológica* que separa al yo de los otros tiende a borrarse en la esquizofrenia. El paciente puede, por ejemplo, experimentarse simultáneamente como él mismo y como un actor que ha visto en la televisión, o puede interpretar las sensaciones que siente en el bajo abdomen como si fueran las sensaciones de otra persona. En un grado mayor, este problema afecta la capacidad del paciente para establecer una línea divisoria entre las ideas internas sobre sí mismo y sobre los otros (representaciones del yo y del objeto).”

Así, vemos que entre los distintos síntomas relacionados con la imagen del cuerpo se encuentra el de la ‘despersonalización’, que se caracteriza por la experimentación de algunas de las partes del cuerpo como extrañas al yo. Ey, Bernard y Brisset (1965) nos hacen la siguiente descripción de los síntomas: “El mundo interior está perturbado, las sensaciones cenest sicas son vivenciadas como transformaciones corporales, modificaciones de la experiencia del cuerpo. Sentimiento de extrañeza, la extrañeza terrorífica se vive en la esfera del cuerpo, se lamenta de ser transformado, metamorfoseado.”^{viii}

Todas estas modificaciones en la persona significan ya una separación psíquica, sensible, del mundo, vivir en un mundo diferente; modificaciones que a menudo tienen como consecuencia un apartarse físicamente, de forma voluntaria, para sufrir menos. El desconocimiento y la incomprensión por parte de la sociedad abundan en la estigmatización y la marginalidad de los enfermos psíquicos.

La interacción y el contacto social como estrategia anti-estigma

Según López et al. (2008)^{ix}, las personas afectadas por trastornos mentales graves sufren en su vida dos tipos de problemas: los derivados directamente de su enfermedad, que, a pesar de su gravedad, suelen ser episódicos y susceptibles de intervenciones eficaces, y los relacionados con el estigma, que suelen ser más permanentes y difíciles de modificar. “La consecuencia de ambos es una considerable disminución de las oportunidades para disfrutar de una vida ciudadana activa y de los distintos aspectos relacionados con lo que, (...), denominamos “calidad de vida”: relaciones sociales, pareja, empleo, vivienda, salud, etc.” (López et al., 2008).

Se hace evidente que gran parte del estigma que soporta este colectivo de personas es el resultado de una serie de actitudes, habitualmente negativas, que la sociedad mantiene con él, lo que provoca desagradables y nocivas repercusiones en la autoestima y en la conducta personal y social de las personas con enfermedad mental (López et al., 2008). Cruz^x (2005) y López et al. (2008) ponen en evidencia que para la reducción del estigma y la discriminación debidos a la esquizofrenia se hace fundamental y necesario modificar estas actitudes de la sociedad en general por medio de programas educativos. Cruz (2005) nos propone como estrategias para tal fin, entre otras, el iniciar actividades educativas comunitarias para la modificación de actitudes, así como la inclusión de la educación anti-estigma en el entrenamiento de los profesores. Por su parte, López et al. (2008) nos presentan una estrategia compleja anti-estigma en salud mental, derivada del análisis de la información disponible sobre intervenciones que han sido sometidas a algún tipo de comprobación empírica. Esta estrategia compleja es el resultado de la conjunción de tres formas de lucha contra el estigma, como son la protesta social, los programas educativos y la que apuesta por el contacto directo como la vía más importante para cambiar actitudes y conductas, todas con resultados a corto, medio y largo plazo desiguales.

“(…) facilitar la *interacción y los contactos sociales* parece una estrategia útil en sí misma, la más indicada para cambiar no sólo las creencias sino los sentimientos y posiblemente las conductas. Para ello, además de distintos programas concretos y locales basados en promover formas de interacción y trabajo en común, es necesario favorecer la integración en la vida cotidiana de personas con problemas de salud mental.” (López et al., 2008)

“Los pies contentos”

La normalización de la situación de las personas que padecen trastorno mental severo, la integración en el grupo, el que no se sientan socialmente aislados son los propósitos por los cuales se trabaja desde la Asociación Canaria de Terapias Creativas, de la que el taller al que nos referimos aquí es conformador, desde su constitución en julio de 2007. Las personas que padecen una enfermedad mental necesitan ordenar el torrente caótico que invade sus mentes. Restaurar ese orden tiene como fin el restablecer o construir nuevos lazos de confianza con el exterior. Y éste es el objetivo del taller de orientación arteterapéutica, que centra su interés en el proceso de creación y no en la calidad de la obra producida.

Es interesante y necesario destacar como característica esencial de este taller el hecho de que se lleve a cabo dentro de los espacios propios de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de La Laguna. Esa condición tan específica supone un valor añadido paralelo a toda la labor que se realiza en el seno del taller, a través de las relaciones que se van tejiendo entre sus usuarios y el resto de las personas que conviven y trabajan en el centro universitario, lo que puede significar para los primeros el evolucionar dentro de un contexto normalizado de formación, de creación artística, y que tiene consecuencias con respecto a la percepción por parte de los usuarios del taller de la actividad terapéutica.

Desde una intervención terapéutica por medio del arte, los profesionales de las Bellas Artes podemos contribuir en la atenuación de los síntomas denominados negativos y ayudar en la reestructuración del pensamiento, en el desarrollo de la autoestima, en la percepción de sí mismos y

de los límites del propio cuerpo. El proceso creativo que pretendemos provocar está encaminado hacia un “aprendizaje viviente en el que se favorezca un mayor conocimiento de sí mismo, de sus reacciones y de los otros, y así aprender a actuar con los demás” (Chuaqui, 2005)^{xi}. A continuación se describen algunas de las actividades en las que podemos entender la importancia del proceso de creación y del proceso de realización de cada obra plástica, destinadas mayormente a estructurar el pensamiento, a “recuperar” su propio cuerpo y a trabajar aspectos psicosociales. Todas las actividades que se realizan durante los dos meses de incorporación de los estudiantes en el taller comportan en mayor o menor medida una interacción entre los alumnos/monitores y los usuarios.

- “*Pintura libre con los dedos*”, como experimentación sensible, táctil, de la pintura, como disparador de sensaciones y emociones, y como activadora de la socialización del grupo. Se realiza en colaboración entre los usuarios del taller, los alumnos/monitores y la profesora. Materiales: gouache, papel de embalar, las manos.

Los trabajos realizados en grupo nos permiten apreciar las percepciones individuales de cada miembro, así como la interacción que pueda producirse entre ellos. La actividad grupal “Pintura libre con los dedos” es nuestra propuesta habitual para el primer encuentro entre los usuarios del taller de arteterapia y los alumnos/monitores.

Entre los alumnos, los usuarios y la profesora extendemos y fijamos papel de embalar blanco sobre las mesas que disponemos en el aula, y preparamos paletas con gouache blanco, negro, rojo, azul y amarillo. Y al ritmo de The Beatles, de Abba o de otra música provocadora el juego de pintar con las manos da comienzo. Durante su realización, tanto la profesora como los alumnos/monitores debemos notar si los usuarios trabajan todos en grupo, si algún componente de él queda excluido, ver el espacio que ocupan, si alguien influye en los compañeros, las interacciones que se producen entre ellos y con nosotros. La actividad resulta ser siempre todo un éxito en ese sentido. Los usuarios del taller acogen sin ningún tipo de trabas a los alumnos y entre ellos también se produce una relación de cordialidad y respeto.

Por otra parte, otro aspecto sumamente importante en esta actividad es la experimentación física con la materia, con la pintura. “En cuanto a los mecanismos que se ponen en juego, se ha señalado que la regresión es con frecuencia un fenómeno útil” (Guimón, 2008)^{xii}. Se trata de la utilización de la recreación y el arte para dejar a un lado por un momento sus resistencias; regresar un poco a la niñez donde está permitido expresarse y jugar sin ser juzgado. Se espera, por tanto, que encuentren en el hecho de la acción una vía de disfrute individual y grupal, que interioricen la sensación de ‘libertad’ que el hecho artístico les ofrece y que se dejen llevar por el instinto de la plasmación de la huella, funcionando ésta como icono de sí mismos (De Miguel, 2007)^{xiii}. Es frecuente que tanto los usuarios del taller como los alumnos/monitores comiencen de una manera tímida a trabajar sobre el papel. Empiezan por utilizar un solo dedo con el que hacen pequeños trazos de colores, para terminar la mayoría con ambas manos llenas de pintura, estampándolas, salpicando, dejando chorretes, firmando la obra colectiva...



Detalles de la realización de la “Pintura libre con los dedos”, en abril de 2007

Al terminar hacemos una reflexión sobre lo realizado y comprobamos si la experiencia ha sido agradable o no para todos. Éstos son algunos de los comentarios de los usuarios:

- Yo: “¿Qué es lo que más te gusta de la obra creada por todo el grupo, J.2?”
- J.: “Las formas abstractas, las formas abstractas.”
- Yo: “¿Y por qué te gustan más las formas abstractas?”
- J., sonriendo: “Porque se escurren entre los dedos.”
- Yo: “(...) L., cuéntanos tú..., qué ha pasado ahí por tu mesa, ¿por dónde has trabajado tú?”
- L.: “Ahí he hecho eso”, señalando.
- Yo: “¿Y qué hiciste ahí?”
- L.: “Ahí un... lo que me salió.”
- Yo: “Lo que te salió. ¿Qué colores usaste, L.?”
- L.: “Amarillo, negro, azul..., verde...”
- Yo: “Y no trabajaste en otras partes de la mesa.”
- L.: “No.”
- Yo: “¿Y por qué no?, ¿por no molestar a los demás o para que no te molestasen a ti?, sonriendo.”
- L.: “No, porque... estaban en las otras. Ellos estaban en las otras. Yo tenía que trabajar en ésta. No sé...”
- Yo: “Pero tú puedes trabajar donde tú quieras, ¿vale?”
- L. asiente con la cabeza.
- Yo: “Y bueno, ¿cómo has estado hoy?”
- L.: “Bien.”
- Yo: “¿Y T....?”
- T.: “Pues yo estaba pintando una cosa ahí que era oscura, ¿no? Resaltaba, oscura. Pero de repente no sé lo que pasó que no me di cuenta, alguien pintó mi cuadro, ¿no?, mi parte esa, por ahí,... pero lo más claro no me gustó. Lo quería resaltar. Que tuviera color y tuviera..., que resaltara, así, el color...”
- Yo: “Tú querías que tu parte resaltase...”
- T.: “... más oscuro, más oscuro, más oscuro...”
- Yo: “... la querías más oscura.”
- T.: “Sí.”
- Yo: “Pero más bien no es que apareciese blanco, ¿no?, sino que quitaron una paleta y...”
- T., señalando la zona que pintó él: “Destaca un poco el amarillo ahí, el amarillo ahí, pero me ‘equiv’..., le puse unas rayas negras y lo hice más feo de lo que estaba. Estaba más bonito sin las rayas negras esas del redondel blanco amarillo ése, ahí, que lo hice yo, estaba mejor... Le puse rayas negras y lo puse más feo de lo que estaba. Puede ser, no sé...”
- Yo: “Bueno, ¿pero tú te lo has pasado bien?”
- T.: “Sí. Estoy tranquilo, estoy muy tranquilo. Me siento muy relajado y tranquilo. Muy relajado y muy tranquilo...”
- Yo, dirigiéndome a Nareme, uno de mis alumnos: “Y Nareme, ¿cómo te lo has pasado?”
- Nareme: “Yo me he divertido un montón...”
- T., interrumpiendo: “Los pies míos están muy contentos.”
- Yo: “¡Los pies contentos!”
- T.: “Sí. Están los pies contentos. Me recreé en la mente..., me recrea la mente esto. Me pone a pensar cosas y me ayuda.”
- Yo: “¡Ah! (...) Nareme nos iba a contar también que se estaba..., que se había divertido...”
- Nareme: “Sí, bastante. Estuve en esta mesa y un poco en esa, al principio, y... muy buena la experiencia. El que todos interviniéramos, y con las manos, ahí (...)”
- (...)
- Yo, dirigiéndome a L.2: “Bueno,... y que es tu primer día. ¿Con los que has estado más cerca en la mesa, cómo te ha ido?”

- L.₂: “Bueno, no los he conocido porque yo he estado ‘fajinado’ en que me traigan la pintura, que vayan, que me traigan, que vayan...”
 - Yo: “En lugar de ir tú...”, sonriendo.
 - L.₂: “En lugar de ir yo porque todavía no me sé mover, en el ambiente, ¿no? Pero bueno, ha sido una experiencia un poco loca y, al mismo tiempo, muy sutil y muy delicada. ¿Sabes por qué? Porque con un par de..., con..., he aprendido a... una cosa muy sabia en esta terapia, y es a compartir, digamos, el espacio de otro. Es decir, yo he podido manchar en el espacio de otro sin que me..., sin que, de alguna manera, me dijeran: ‘no manches mi espacio’. ¿Me entiendes? No sé, es algo muy bonito.”
 - Yo: “Habéis compartido vuestra mesa.”
 - L.₂: “Sí, sí. Es un..., hemos compartido de todo un poco, o sea, no es que cada uno tenga un espacio y diga: ‘de aquí no te mueves’; sino que cada uno ha hecho lo que ha querido en la mesa. Lo que pasa es que, claro, para que haya una intimidad también es bueno respetar también el espacio del otro, ¿no?... Sí se ha compartido, y me agrada la idea ésta de... de haber compartido la mesa con las otras personas con las que estaba, que no las conozco todavía porque ni me he fijado aún.”
- “*Érase una vez...*”, como experimentación de la interacción terapéutica de distintos lenguajes expresivos, la escritura y la pintura, como disparador de sensaciones y emociones. Actividad a realizar individualmente. Materiales: folio y lápiz para la escritura del texto, pintura acrílica, agua, pinceles y tabla entelada para la creación plástica.

En esta ocasión hemos explicado a los usuarios que nos gustaría que escribiesen una pequeña historia y que después pudieran dibujar o pintar una imagen sobre el cuento redactado previamente. La mayoría de ellos aceptaron nuestra propuesta (otros se dedicaron a concluir algún trabajo de alguna sesión anterior) y nuestra consigna para comenzar la creación de ese día fue “Érase una vez...”.

Como casi siempre, L. ha sido el primero en entrar en el taller y el primero también en comenzar a dibujar, antes incluso de conocer si tenemos alguna actividad específica prevista para ese día. Su alumna/monitora, su acompañante, Anabel le pregunta sobre lo que está dibujando y L. responde como casi siempre también: “No sé..., a ver si sale algo...” Se trata de uno de sus habituales dibujos de líneas nerviosas, rotas, borradas, enredadas, quebradas.

Tras nuestra explicación y el enunciado de nuestra consigna, Anabel aproxima a L. un folio. Con desgana en un principio, él abandona el dibujo y se emplea en la labor de redactar. Primero escribe con dificultad, en el extremo superior izquierdo de la hoja, “esta es la Historia de”. Pero esta tarea es sumamente difícil para él. Inicia bajo sus primeras palabras lo que podría ser una letra H presionando el lápiz sobre el papel, como en sus dibujos. Traza otras líneas curvas sobre la letra y podría tratarse ahora de una A. Durante el proceso de “dibujo” de esta primera letra, en varias ocasiones L. suelta el lápiz lamentándose: “A mí no me sale nada”. Pero Anabel le anima a intentarlo otra vez. Por fin escribe “un Hombre”, mientras lo repite varias veces en voz alta: “Ésta es la historia de un hombre..., de un hombre”. Con paciencia, Anabel le alienta a contar en su relato algo sobre ese hombre. Mientras procura concentrarse en su personaje y se esfuerza por escribir, L. realiza trazos como si dibujara. Después se detiene, se toca el rostro o la frente con la mano izquierda, suelta el lápiz y borra las líneas que ha trazado. Escribe mientras recita: “... un hombre que se pasaba toda la vida dibujando”. Y repite: “Esta es la historia de un hombre que se pasaba toda la vida dibujando”. Y añade a su texto: “personajes”. Durante su largo proceso de escritura, de duda, de borrar y de recitar las palabras escritas, consigue componer el argumento que sigue: “*esta es la Historia de un Hombre que se pasaba toda la vida dibujando personajes era consciente de todo lo que decía tenía tantas cosas que le salían las cosas mal era raro tenía n sentimiento*”. Lo lee una vez más en voz alta, pero este pequeño autorretrato indeliberado no le

gusta y comienza a borrar. Anabel le propone dejar la goma, dar la vuelta al folio y comenzar otra vez por el extremo opuesto del papel. L. cambia el sentido de la hoja y reanuda su lucha con las palabras, con las líneas, con los trazos, con los borrados, con volver a escribir y decir mientras avanza. Comienza escribiendo: “esta es la Historia de un maldito”. Borra lo último. Comienza otra vez con “esta es la historia de un personaje”. Lo borra. Vuelve a escribir “esta es la Historia del otro personaje distinto igual que otra persona otra cosa que habla que siente”. Borra esto último. Abandona la historia y retoma el dibujo que estaba haciendo al principio. Dice que no le sale nada. Vuelve a la historia. Anabel le anima a que piense en ese personaje que está describiendo. Y L. escribe que se afeita, que come, que se baña. “Hace lo mismo que los demás, hace cosas”, dice. Y así compone un nuevo texto de palabras enmarañadas, con letras intercaladas testigos de sus arrepentimientos. Su breve cuento dice así: “*esta es la Historia del otro personaje distinto igual que otra persona otra cosa come se lava se afeita se pela ase cosas*”.



Proceso de realización de la actividad “Érase una vez...”. L. *Personaje escultura*. Mayo de 2009

L. ya no quiere escribir más. Menciona no estar seguro de que lo que ha escrito sirva para la propuesta de hoy, pero se conforma con este nuevo autorretrato escondido, menos comprometido que el anterior. Prepara una paleta con escasos colores: rojo, magenta, azul y negro. Se instala en un caballete en el que ya tiene un soporte y con un pincel pequeño y plano comienza a trazar líneas rojas sobre el blanco del lienzo. Con la pintura sus recorridos son más fluidos y limpios. Define una gran mancha roja. Anabel le lee su texto para recordárselo y le pregunta por el rojo sobre el lienzo. “El pelo”, le dice. “Yo no sé hacer retratos...”, se lamenta. Con el color magenta mancha sobre un hueco blanco lo que serían la nariz y la boca. Añade al magenta un poco de azul y vuelve a manchar sobre la nariz y encima un círculo. A la izquierda de éste, sobre la pintura roja aún fresca define otro círculo. Posteriormente con negro traza una forma estrellada sobre el segundo círculo. Por último, a la derecha del primero, también sobre el pelo rojo traza otra forma estrellada y negra. “Ya está, ya acabé”, dice soltando la paleta y el pincel. Anabel le recuerda que debe poner un título a su pintura. Él le pregunta: “¿Cómo se llaman los que pintan? No, los que pintan no. Los otros, los escultores...” La titula *Personaje escultura*.

Las voces de los alumnos/monitores

El proceso de socialización que pretendemos promover desde este Taller abarca también a la figura activa en el mismo del alumno/monitor. El papel que asumen los alumnos es de orientadores y acompañantes durante el desarrollo creativo de los usuarios. Además de actores y promotores, son también receptores de la dinámica de cambios personales que puedan producirse. Así, las palabras de algunos de los estudiantes que participan en este proyecto son determinantes para apreciar las modificaciones que han podido experimentar tras su paso por el taller.

Alicia: “Desde mi punto de vista ha sido la asignatura más completa que he cursado hasta la fecha. Ha sido todo un reto personal, dudando en un primer momento de no ser capaz de poder

comunicarme y trabajar con los usuarios, ya que soy una persona generalmente solitaria y me imponía la idea de trabajar con tantas personas a mi alrededor.

“J. ha supuesto todo un esfuerzo mental. Ha modificando mi carácter, adquiriendo mayor paciencia y calma, aprendiendo a expresarme con mayor claridad. A saber repetir las cosas de diferentes formas, a no perder los nervios cuando existe un orden absoluto.

“En general el taller me ha ayudado a aprender y a aceptar cierto caos, a no pretender querer controlarlo todo.

“Creo que al igual que la carrera de Bellas Artes, este taller en concreto me ha aportado las características en las que se basa el Arteterapia. A través de él y del aprendizaje, he asumido y resuelto ciertos resquemores personales. Ayudándome de esta forma en mi vida cotidiana.

“Esto es también lo que pretendo haber aportado yo en el taller. Pues (...) todo comienza con una sonrisa. Pues lo más importante del taller, no son los productos artísticos que resultan de la actividad, sino el hecho en sí de la creación y el bienestar que ello te aporta.”

Lioba: “El poder trabajar con estas personas fue una experiencia única. Una vez uno de los usuarios me comentó, “aquí puedes encontrar muchos mundos diferentes” y así es. Cada uno tiene una manera muy particular de expresarse y comunicarse con el resto de usuarios y más especial es aún si tenemos en cuenta el tipo de enfermedad que la mayoría de ellos padece, la esquizofrenia, que en algunos casos hace que su comportamiento sea bastante peculiar.

“Cómo comportarme ante sus comentarios, ante sus actitudes era algo que me preocupaba al principio del taller, pero en cuanto empiezas a trabajar con ellos, las dudas se disipan y te das cuenta que tan sólo son personas, aunque, claro está, con ciertas particularidades.”

Samuel: “Tras casi dos meses de prácticas en el taller, hay muchos aspectos que comentar. Dos sesiones por semana, de una hora y media cada una. Éste es el tiempo que he convivido con un grupo de individuos, enfermos de esquizofrenia unos, compañeros de la asignatura, otros. Tres horas semanales en las que he trabajado con dos usuarios concretos: M. y T., dos usuarios desconocidos, que en mi llegada al taller me acogieron sin reparos y con respeto.

“La convivencia es difícil, siempre, y también gratificante. Trabajar con los usuarios del taller no es lo mismo que compartir clase con los alumnos de una asignatura. Tener que motivarles a desarrollar una obra creativa, escucharles, acompañarles, supervisar lo que hacen... es un trabajo complicado, que puede parecer casi insoportable en alguna ocasión. Sin embargo, no ha sido así. Desde el primer día, el ambiente dentro del aula era cómodo, agradable. Los usuarios saludaban con una sonrisa, dialogaban con todos sin excluir a nadie. El taller era un espacio privilegiado que es difícil de encontrar. Realmente no me costó demasiado desarrollar mi papel dentro de las prácticas. Entrar en el taller cada jueves y viernes era especialmente relajante.

“M. y T. son dos personas muy especiales. M. ha sido el gran productivo, que trabajaba mucho y apenas me hablaba en momentos puntuales, y respondiendo a mis preguntas. Pero la relación no era tensa. Al contrario, siempre me saludaba con una muy cordial sonrisa, y según el día, me hablaba de lo que le gustaba, de lo que significaba para él el taller, etc. Era un usuario que tenía sesión tras sesión a mi lado, y era necesario. T., a su vez, es sencillamente estupendo. Si bien no empecé con buen pie, (...), en adelante fue recuperando confianza. Cada sesión me hablaba de lo que hacía, de sus gustos, de lo que le aportaba dibujar en el taller. Hubo momentos en que me resultaban muy emotivos algunos de sus comentarios. La última sesión en la que estuve presente, antes de entrar al taller, me comentó que no sabía por qué, pero los jueves y los viernes se alegraba mucho de verme,

y le gustaba mucho trabajar conmigo en el taller. Obviamente, siempre es agradable un comentario así, y como colofón de la asignatura creo que es sencillamente perfecto.

“La experiencia ha sido, finalmente, casi catártica. Empezar por las lecturas, asentado mis ideas sobre ciertos aspectos. Pasar a las prácticas, ver a los usuarios, trabajar con ellos, y reflexionar cada semana sobre esos aspectos de los que tan convencido estaba, y ver cómo poco a poco se diluían. (...) Es una experiencia que no olvidaré, y que me ha ayudado mucho a entenderme. M. y T. me han ayudado a entenderme. “Definitivamente, no es lo mismo ver que actuar.”

Nieves: “Tengo que admitir que al comienzo del taller sentí miedo, por una parte, por trabajar con personas esquizofrénicas, ya que tenía un concepto equivocado de la enfermedad. Y por otro, porque no sabía cómo relacionarme con ellos, qué decirles ni qué hacer para ganarme su confianza. Pero bueno, también es cierto que lo que aprendí y viví en este taller no lo hubiese podido hacer en ningún otro lugar y se lo recomiendo a todo el mundo.

“Cuando empezó el curso y empezamos a leer artículos sobre arteterapia, arteterapia en la educación y esquizofrenia, como ya dije tuve otra visión tanto del arte como de la enfermedad. Y esto no sólo me sirvió para el taller que luego realizábamos con los usuarios, sino también para mi vida ya que hace un año le diagnosticaron esa enfermedad a mi tío y no entendíamos lo que le pasaba. Ahora sé que no tenemos que tenerle miedo, ni son personas extrañas, son personas normales que tienen un gran sufrimiento en su interior, que no comprenden lo que les ocurre ni saben explicar con palabras y por eso se callan y sufren solos y en silencio, y que esto no les permite ser ni actuar como ellos quisieran.”

Las personas de las que nos ocupamos en el taller de arteterapia son un grupo ya consolidado que cada año es acogido por la Facultad de Bellas Artes durante casi todo el año académico, y que, a su vez, acoge a los alumnos de la asignatura “Teoría y metodología de la educación artística” durante su proceso de formación, como futuros educadores, en los principios de la equidad y la inclusión. La participación de alumnos en este taller de arte con fines terapéuticos y rehabilitadores no es sino una forma más explícita de esta búsqueda de la integración en la comunidad, que de cualquier forma ya se da cada curso, con la venida regular de sus usuarios a la Facultad de Bellas Artes y, consecuentemente, con su participación activa en lo que es la vida del Centro. Si se da un proceso rehabilitador y de integración de los usuarios en el seno de la Facultad, el taller de arteterapia también supone un proceso de integración de ésta en la sociedad en general, superando el marco estrictamente académico para ocupar un lugar más abierto hacia la sociedad plural.

ⁱKLEIN, Jean-Pierre (2006): *Arteterapia. Una introducción*, Barcelona: Octaedro.

KLEIN, J.-P. / BASSOLS, M. / BONET, E. (coords.) (2008): *Arteterapia. La creación como proceso de transformación*, Barcelona: Octaedro.

ⁱⁱLÓPEZ FERNÁNDEZ CAO, Marián (2009): “Intervenciones a través del arte. Apuntes para un desarrollo sostenible”, en Martínez, Noemí y López Fdez. Cao, Marián (eds.), *Reinventar la vida: el arte como terapia*, Madrid: Ediciones Eneida.

ⁱⁱⁱGUIMÓN, José (2004): “Pintura y psiquiatría”, *El correo digital* (documento electrónico en <http://servicios.elcorreodigital.com/auladecultura/guimon1.html>), visto el 17 de septiembre de 2007).

^{iv}CUBILLO LÓPEZ, Rosa (2008): “Un Taller de Arte para la integración social de personas con historial de tr----- (2009b): “Vistas al interior”, en *La belleza de los vencidos*, Congreso Diálogo Fe-Cultura / ISTIC Sede de Tenerife, Tenerife, pp. 5-8.

astorno mental de larga duración en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de La Laguna”, en AA. VV. *Creativitat en temps de canvis*, COLBACAT / PPU, Barcelona, pp 435-443.

----- (2009a): “Vistas al interior”, comunicación presentada en el *XX Encuentro de la Cultura y XVIII Congreso Internacional Diálogo Fe-Cultura: "Existencia Humana: Salud y Enfermedad"*. En el Instituto Superior de Teología de las Islas Canarias, “Virgen de Candelaria”, en La Laguna. (en prensa)

----- (2009c): “Recuperando el cuerpo. Una forma de socialización en personas con trastorno mental severo”, comunicación presentada en el *III Congrés d'Educació de les Arts Visuals: Per un diàleg entre les arts*. En la Universidad de Barcelona. (en prensa)

^vBARRAGÁN RODRÍGUEZ, José María (2005): “Educación artística, perspectivas críticas y práctica educativa”, en Marín Viadel, Ricardo (ed.), *Investigación en educación artística*, Granada: Universidad de Granada / Universidad de Sevilla, pp. 43-80.

^{vi}ALANEN, Yrjö (2003): *La esquizofrenia. Sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente*, Madrid: Fundación para la Investigación y el Tratamiento de la Esquizofrenia y Otras Psicosis.

^{vii}TOBIN, Catherine (2006): *Las esquizofrenias. Una guía para familiares y pacientes*, Barcelona: Paidós.

^{viii}Ey, H., Bernard, P. y Brisset, Ch. (1965): *Tratado de psiquiatría*, Barcelona: Masson. Citado por Delahanty, Guillermo (2006), en “La imagen del cuerpo de un esquizofrénico a través del Rorschach”, en *Enseñanza e investigación en psicología*, vol. 11, nº 1, pp. 199-203.

^{ix}LÓPEZ, M. / LAVIANA, M. / FERNÁNDEZ, L. / LÓPEZ, A. / RODRÍGUEZ, A.M. / APARICIO, A. (2008): “La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol XXVIII, nº 101, pp. 43-83.

^xCRUZ VILLARES, Cecilia (2005): “¿Es posible disminuir el estigma asociado a la esquizofrenia?”, (documento electrónico en <http://espanol.world-schizophrenia.org/alianza/members/cecila.spanish.pdf>, visto en noviembre de 2009).

^{xi}CHUAQUI, Jorge (2005): “El estigma en la esquizofrenia”, en *Ciencias Sociales Online*, vol. II, nº 1, pp. 45-66 (documento electrónico en http://www.uvm.cl/csonline/2005_1/pdf/esquizofrenia.pdf, visto en noviembre de 2009).

^{xii}GUIMÓN, José (2008): “Terapia por el arte”, en *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, vol. 8, nº 1, pp. 9-25.

^{xiii}De MIGUEL, Laura (2007): “El "cuerpo acción" en el arte para todos. Tenemos: cara, ombligo y dedos de los pies”, en *Arte, Individuo y Sociedad*, 19, pp.37-70.