



MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PUNTOS SUSPENSANTES: ESCRITURA CREATIVA E INCLUSIÓN SOCIAL

TRABAJO FIN DE MÁSTER

CURSO: 2016- 2017

Especialidad: Arteterapia en Ámbitos Sociales y Culturales

MERINO CRISTOBAL, LAURA

Convocatoria Ordinaria

TUTOR/A: CARMEN GÓMEZ REDONDO

Departamento de didáctica de la expresión musical, plástica y
corporal Facultad de Educación y Trabajo Social.

Universidad de Valladolid

Resumen

El estigma hacia las personas con malestar psíquico es un problema social que les afecta de forma directa a la hora de ejercer sus derechos y también en su vida cotidiana. El estigma público refuerza el estigma sentido o autoestigma, dificultando la inclusión social.

Este proyecto trata de analizar la influencia de la escritura creativa como herramienta en el abordaje del estigma a través de una experiencia práctica en la que se da voz a los participantes. A través de la escritura consiguen adquirir herramientas que les permiten relacionarse desde una perspectiva artística con la subjetividad social, generando en el espacio urbano un lugar seguro de reflexión y creación, que favorece la inclusión social y el empoderamiento, ayudando a desmitificar los estereotipos impuestos.

Palabras clave: Arteterapia, arte e inclusión social, Malestar psíquico, autoestigma, escritura creativa.

Abstract

Stigma towards people with experience of mental and emotional distress becomes a social problem that directly affects them on a daily basis, especially when it comes to feeling able of exercising their rights.

Public stigma reinforces self-stigma, hindering social inclusion.

This project attempts to analyze the influence of creative writing as an art-therapy tool in the approach to stigma, by means of a practical experience in which, participants are given a voice. Through creative and free writing, they are able to acquire tools that allow them to interact from an artistic perspective with social subjectivity, generating in the urban space a safe place of meditation, and creation, which encourages social inclusion and empowerment, helping to demystify the imposed stereotypes.

Key words: Art therapy, art and social inclusion, Psychic malaise, self-stigma, creative writing.

Índice paginado de contenido

1.	Introducción	7
2.	Estructura del trabajo	9
	2.1. Líneas de trabajo	11
3.	Preguntas de investigación/objetivos de la investigación	12
4.	Marco teórico de referencia.	14
	4.1. Una aproximación al concepto de salud mental	14
	4.2. El proceso del etiquetado y sus consecuencias	16
	4.3. Hacia la comprensión del estigma	16
	4.4. Actitudes vinculadas al estigma social: Estereotipos, prejuicios y discriminación	18
	4.5. El Espacio urbano como facilitador de la recuperación terapéutica e inclusiva	19
	4.6. La escritura como proceso generador de vínculo	19
	4.7. La escritura como proceso terapéutico: la función autor	20
5.	Diseño arteterapéutico	23
	5.1. Contexto de la práctica	23
	5.2. Objetivos	26
	5.3. Metodología	26
6.	Metodología de la investigación	29
	6.1. Fases de la investigación	29
	6.2. Enfoque metodológico	30
	6.3. Diseño de las técnicas e instrumentos de recogida de datos	32
	6.4. Contexto de la investigación	35
	6.5. Participantes	35
	6.6. Recursos disponibles	39
	6.7. Análisis de los datos	39
7.	Desarrollo de los resultados	42
8.	Conclusiones	47
9.	Bibliografía	52
10.	Anexos	
	ANEXO I: DISEÑO ARTETERAPÉUTICO	55
	ANEXO II: FICHA DE REGISTRO DE SESIONES	70
	ANEXO III: MODELO DE RÚBRICA DE ANÁLISIS DE TEXTOS	71
	ANEXO IV: MODELO DE ENTREVISTAS	75
	ANEXO V: MODELO DE COMPLETAMIENTO DE FRASES	76
	ANEXO VI: MODELO DEL GRUPO FOCAL	78
	ANEXO VII: DESCRIPCIÓN DENSA DEL ANÁLISIS DE DATOS	79

Índice de gráficas, tablas e imágenes:

1. Tablas:

Tabla 1: Planificación de la investigación	28
Tabla 2: Relación entre técnicas e instrumentos utilizados en la recogida de datos.	30
Tabla 3: Breve descripción de los participantes en la investigación	36
Tabla 4: Recursos disponibles	39
Tabla 5: Relación entre las técnicas utilizadas y los objetivos específicos	40
Tabla 6: Análisis del contexto	43
Tabla 7: Análisis de la percepción del Estigma	44
Tabla 8: Autoestigma y visibilización del estigma	45
Tabla 9: Arte, escritura creativa y espacio urbano como herramientas por la inclusión	46

2. Imágenes:

Imagen 1: Agradecimientos	5
Imagen 2: Carta abierta a la sociedad	6
Imagen 3: Objetivos Generales, Específicos y operativos	12
Imagen 4: Espacio de creación	26
Imagen 5: Cronología de las actividades	27
Imagen 6: Binomios Fantásticos	28
Imagen 7: Cadaver exquisito	28
Imagen 8: Obra colaborativa "Libertad de ser"	42
Imagen 9: "Aprendizajes"	47
Imagen 10: La teoría ecológica en el estigma, el papel del proceso creativo- narrativo.	50



A MI MADRE, POR PRESTARME SU ACTITUD ANTE LA VIDA.
A MI PADRE, POR AYUDARME A VER EL SIGNIFICADO MÁS ALLÁ DEL SIGNIFICANTE

A ULISES, POR SER MI ANCLA Y MI GUÍA.

A RAISA, POR QUE SIN SU COMPAÑÍA EN TODA ESTA AVENTURA NO HABRÍA SALIDO ILESA. GRACIAS POR ESTAR AHÍ, POR TU APOYO TUS CONSEJOS Y CONOCIMIENTOS Y POR SER MI FAMILIA EN LO PROFESIONAL

A MI TUTORA CARMEN GÓMEZ, POR SU PACIENCIA Y APOYO DURANTE TODO ESTE PROCESO

A MIS PUNTOS SUS PENSANTES...NO SE SI PODRÍA ESCRIBIR TODO LO QUE ME LLEVO DE VOSOTROS Y VOSOTRAS. ME LLEVO MUCHAS RISAS EN EL PATIO, VUESTRAS GANAS DE SEGUIR Y DE AGUANTARNOS A ESTAS MALAS HORAS DE LA SIESTA. VUESTRA FUERZA CUANDO EMPIEZA LA TORMENTA Y TAMBIÉN VUESTRA CALMA PARA AFRONTARLA.

GRACIAS A TODOS POR ACOMPAÑARNOS Y POR VUESTRO APOYO TODOS ESTOS MESES. ME LLEVO VUESTRA HUMILDAD, SINCERIDAD Y PACIENCIA. VUESTRA DISPOSICIÓN A TRABAJAR. GRACIAS POR VUESTRA CONFIANZA, POR AYUDARNOS A COMPRENDER Y REFLEXIONAR.

ME LLEVO UN PEDACITO DE CADA UNO DE VOSOTROS DENTRO DE MI CORAZÓN Y UN ENORME CONTINUARÁ EN MI CABEZA.

PORQUE SE QUE ESTE PUNTO, NO ES UN PUNTO Y FINAL SINO QUE SIEMPRE SERÁN UNOS PUNTOS SUSPENSIVOS.

Gracias

Imagen 1: Agradecimientos

Querida sociedad:

Te podría haber pasado a ti. Y de hecho, nunca sabes si te puede pasar o no.

Sociedad. No te comas tanto el tarro. No somos tan malos, hay de todo.

Con medicación, los que la necesitamos, y con buen trato todos respondemos favorablemente y positivamente ante la sociedad y ante todo el mundo. No tengáis tantos prejuicios, ni ideas preconcebidas, no hagáis más grande el estigma hacia las personas que tenemos malestar psíquico, o enfermedad mental o capacidades diversas. Conócenos.

Los prejuicios son una tontería, cada día hay que vivirlo como un día nuevo, tomarlo tal y como te viene y seguir adelante.

El sufrir malestar psíquico no se puede elegir, los amigos se eligen y a la novia o al novio.

Yo voy a ser muy tajante en ese sentido, no quiero que te pongas en mi lugar, pero sí que trates de entenderme, de comprenderme y escucharme.

No nos pre juzgues, juzgar a una persona sin conocerla es siempre un error. Las apariencias siempre, siempre engañan. Publicar mentiras está muy feo, hace daño y debería desaparecer.

Y para luchar contra esto nos estamos organizando, ya estamos organizados. Ahora tenemos una asociación muy importante que se llama Caleidoscopio para que nadie más tenga que pasar por lo que hemos pasado nosotros, pero nunca más.

De tontos no tenemos un pelo, bien me lo habéis enseñado vosotras y bien lo sabíamos en el fondo.

Ya basta. Las mentiras tienen las patas muy cortas. Si el loco dicen que miente y él no sabe que está mintiendo... Los políticos que mienten y saben que están mintiendo, ¿No están también un poco locos?

Se piensa que solo los usuarios de salud mental tienen la marca, pero hoy en día... a todo el mundo se le pide una imagen de marca, una marca personal.

Pero se piensa que nosotros solo tenemos una marca mala, y los demás una marca buena.

Si no podemos deshacernos de esa marca mala, que ya me gustaría poder renunciar a ella, solo te queda intentar revertirla a algo positivo. Hace falta un cambio de mirada porque nosotros seguimos siendo los mismos.

Puntos suspensantes

Imagen 2: Carta abierta a la sociedad, Creación propia (2017)

1. Introducción.

“Aquellos que eran vistos bailando, eran considerados locos por quienes no podían escuchar la música”
(Bergson, 1899, Ed.Alcan, 1938,pp. 3-9).

Este trabajo representa el resultado de mi formación en el Máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social y cuya esencia surge tras la experiencia vivida durante las prácticas del Máster en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social realizado en el Centro de Intervención Comunitaria del Hospital Universitario Río Hortega “C.I.C en adelante”.

El C.I.C,. es un centro destinado a personas que la psiquiatría ha diagnosticado con un Trastorno Mental Grave, [T.M.G en adelante] derivadas de centros de salud mental o unidades de agudos o rehabilitación. Nace en el año 2014 con la intención de abordar la recuperación de la persona con malestar psíquico a través de una metodología de trabajo no convencional dentro del ámbito psiquiátrico, que potencia las intervenciones en la comunidad y que mediante la figura del acompañante terapéutico busca proporcionar una intervención más integral.

Entre las actividades cuenta con talleres y espacios grupales: taller de radio, de cocina, conoce tu comunidad, grupo de lectura, asamblea, jardinería, etc. además de psicoterapia individual, grupal y familiar. Destaca por su modelo centrado en la intervención comunitaria, encarnada en la figura del *acompañante terapéutico* ⁽¹⁾ acudiendo el personal con elevada frecuencia a casa de los pacientes, o bien quedando con ellos en la ciudad. Atiende a unos 48 pacientes, aunque solo un porcentaje de ellos acuden al centro, que abre de lunes a viernes en horario de 9 a 5. Todas las actividades son libres, disponiendo el centro de biblioteca, ordenadores (sin internet) fútbolín, música y materiales para la expresión plástica. El C.I.C. se coordina con la escena cultural de la ciudad, como el Museo del Patio Herreriano con el que se ha organizado la exposición “Arterias con locura”, que ha mostrado trabajos artísticos de alguno de los pacientes del C.I.C. al público general. También, colaboraciones con Radio Nacional de España y Onda Verde, una radio online en la que los pacientes han comenzado a emitir un programa llamado “Fuera de la jaula”. Para el C.I.C., la recuperación de la persona con malestar psíquico ha de entenderse como un proceso activo, que con la ayuda del acompañante terapéutico pueda volver a vivir su vida a través de un proyecto al cual dotar de sentido. Por ello se trabaja por la aceptación e integración de las personas psicodolientes en la sociedad, lo que requiere de la implicación de los mismos y los profesionales en la lucha contra el estigma social.

acompañante terapéutico ⁽¹⁾: “un agente de salud que se desempeña en el ámbito socio-comunitario, que actúa formando parte de un equipo multidisciplinar, al servicio de una estrategia de atención clínica o social, desde una metodología basada en el vínculo de lo cotidiano”. (Chávez, 2012, p.121)

El presente documento trata de abordar las diferentes inquietudes que afloraron a raíz de esta experiencia práctica sobre las posibilidades que el arte y la educación artística para la inclusión brindan en lo relacionado con el estigma y el auto-estigma en el ámbito de la Salud Mental.

De acuerdo con los descriptores que figuran en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES) y tal y como recoge la Guía docente de esta asignatura, y que el Consorcio Europeo de Educación en Arteterapia (European Consortium of Art Therapy Education) pretenden, el presente trabajo me ha ayudado a cumplir con los objetivos de las Prácticas profesionales, así como a integrar conocimientos y competencias como la *capacidad para desarrollar estrategias de observación y registro acordes con los objetivos y metodología propuestos*, al crear mis propias herramientas de registro y practicar la observación tanto durante el periodo de prácticas como durante el desarrollo de la investigación a través de la observación participante así como *la capacidad para desarrollar y emplear técnicas de evaluación adecuadas y para aplicarlas a la investigación*, utilizando instrumentos de evaluación de creación propia y aplicando otros.

También, de forma específica, me ha ayudado a cumplir con los objetivos de la asignatura “Trabajo Fin de Máster” tales como la *disposición para formular y contrastar hipótesis de trabajo viables, que aporten nuevas perspectivas al área de conocimiento* como puede observarse a lo largo del presente documento, en el que se establecen dos hipótesis acerca de la escritura creativa y el estigma que se van contrastando a través de una investigación acción. También me gustaría destacar *la competencia para entender la observación y el análisis crítico como puntos de referencia fundamentales en relación con su ejercicio profesional* y *La capacidad para desarrollar e implementar las metodologías de investigación aprendidas en el trabajo final de investigación*, la *capacidad para internalizar el conocimiento, elaborar hipótesis o preguntas de investigación, aplicar metodologías, extraer conclusiones* ya que me parece que son herramientas que el arteterapeuta debe usar de forma continua como mecanismo para la mejora de su propio ejercicio profesional así como contribuir al desarrollo de conocimiento en relación con nuestra disciplina y las buenas prácticas de la misma, que sirvan para que todos los profesionales podamos enriquecernos de ellas.

2. Estructura del trabajo

2.1. Líneas de trabajo

La investigación se apoya en tres ejes fundamentales:

En primer lugar, *la relación existente entre el estigma y el autoestigma* y el grado de inclusión social de las personas con malestar psíquico así como la influencia de este fenómeno social en su calidad de vida.

Es importante resaltar la importancia de trabajar en la inclusión social para favorecer la disminución del estigma y así mejorar la calidad de vida de las personas con malestar psíquico.

Algunos estudios que abordan la temática que nos concierne, como es el de *Factores clave de la recuperación en trastornos psicóticos* (Álvarez et al., 2014), han observado que las personas con un estilo más tendente a la integración muestran menos estigma. Contrariamente, las personas con un estilo más tendente al encerramiento muestran más estigma. Otros estudios demuestran que las experiencias estigmatizantes contribuyen al aislamiento social de las personas con malestar psíquico (Silva, Chávez y Thiemer, 2006), lo cual podría influir en que la persona adopte un estilo de afrontamiento tendente al encerramiento y a la negación.

Por otro lado, la inclusión social, la recuperación y la reinserción comunitaria son los principios fundamentales a seguir en el sistema de Salud Mental actual, tal y como establece el *Libro Verde sobre la salud mental de la Unión Europea* (2006). Teniendo en cuenta dichos principios, la metodología de trabajo debe favorecer que las personas con malestar psíquico fijen y logren sus propias metas en relación con su propio sentido del bienestar.

La lucha contra el estigma es uno de los factores clave en los planes de salud mental, tal y como establece la O.M.S en la Declaración de Helsinki (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005)

En España destacan las acciones del *Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007*, siendo el primer trabajo que aborda el estigma de forma integral incluyendo las voces de las personas diagnosticadas por la psiquiatría con un T.M.G, sus familiares, profesionales de la salud mental, población en general y medios de comunicación.

En segundo lugar, *la importancia del arte como herramienta creativa y terapéutica* para la formación de un *espacio seguro* que favorezca inclusión social.

El arte es un importante instrumento de inclusión que puede ser utilizado para conocerse a uno mismo y para poder comunicarse con los demás. Las imágenes y así como las acciones artísticas pueden crear claridad de expresión, en especial con respecto a ciertas emociones o reflexiones que son difíciles de comunicar.

Para Goodman (1976), el mundo es una construcción simbólica, y nos plantea cómo a partir del arte, el sujeto puede revisar su representación del mundo y así poder modificar su realidad. El arte permite una relación dialéctica entre aquello que sabemos y aquello que percibimos, entre aprendizaje y experiencia, entre lo real y lo imaginario, entre la forma y los símbolos.

Simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes o acciones artísticas puede constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal, y al mismo tiempo, es capaz de hacer que tales sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazadores.

También, Eisner (2004) declara que las artes “refinan nuestros sentidos para que nuestra capacidad de experimentar el mundo sea más compleja y sutil; estimulan el uso de nuestra imaginación” (p.38)

Pero a parte de todas estas contribuciones del arte a la expresión y a la comunicación de nuestras percepciones de la interacción con el mundo que nos rodea, también nos permite crear una cultura compartida. Nos permite imaginar y plasmar en la esfera pública aquello que creamos desde la intimidad de lo privado, es decir, esas posibilidades creadas en la esfera íntima se convierten en algo que compartir en lo público haciendo repensar no solo al que lo hace si no también al que observa y participa de la obra, no como un espectador pasivo, sino como un agente activo y partícipe de la misma.

El arte urbano surge como una forma de expresión reivindicativa de críticas u opiniones sobre la situación social de aquellos grupos sociales que habitan en las distintas zonas urbanas de una ciudad. Los criterios y anhelos de los grupos o comunidades integrantes de la sociedad son reflejo de su naturaleza y tratan de expresar con imaginación sus sentimientos, sueños y realidades.

Se formula para ser disfrutado por una mayoría de la población y por lo tanto no se apoya en criterios estéticos tradicionales o temáticas que están lejos de esta mayoría y, sobre todo, busca espacios nuevos para que esta proximidad sea más efectiva, en este caso el marco está conformado por el espacio urbano.

Normalmente estos movimientos emergentes y críticos con el sistema establecido están fuera de los circuitos artísticos generados por el poder, innovan la realidad artística del momento y son eco de todas aquellas personas “sin voz”, aquellas que la sociedad enmudece, aquellas que sólo disponen de la calle, el espacio público, el espacio de todos, para expresarse. Este proyecto pretende analizar si el arte, más concretamente la escritura creativa en el espacio urbano, es una herramienta que favorece el empoderamiento y canalización de la voz de las personas con malestar psíquico que debido al estigma presentan dificultades para integrarse en la comunidad.

En tercer lugar, *la escritura creativa* como herramienta para favorecer la reivindicación de la voz de las personas con malestar psíquico a través de la construcción de lugares de intercambio e inclusión social en espacios urbanos alejados del ambiente médico.

La comunicación es uno de los temas más abordados en los estudios sobre los T.M.G, ya que se considera una de las áreas deficitarias de las personas con malestar psíquico. Con este trabajo pretendemos demostrar que no solo no lo es, si no que además es un recurso que permite empoderar y reivindicar un espacio social a través del proceso creativo narrativo. El cambio de rol en sujetos escritores, que permite el proceso creativo narrativo prioriza ese rol sobre el que marca la etiqueta del estigma, y por tanto favorece su inclusión.

3. Preguntas de investigación/objetivos de la investigación

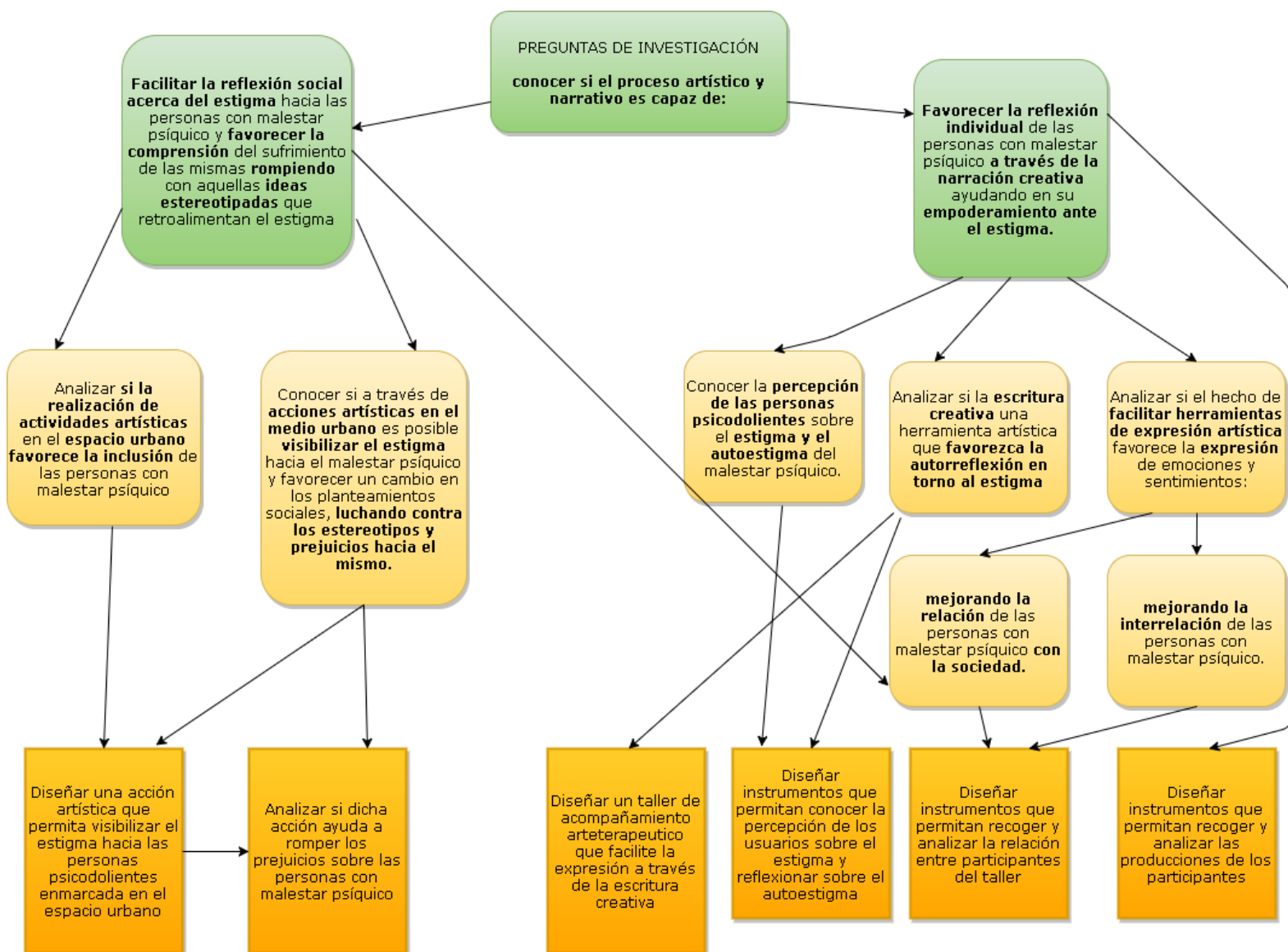


Imagen 3: *Objetivos Generales, Específicos y operativos*, Creación propia (2017)

Al inicio de ésta investigación el tema estaba más enfocado hacia el arte urbano y específicamente en el graffiti como herramienta para la reivindicación de un espacio propio para los usuarios del CIC, pero entendiendo que los ritmos eran más lentos de lo esperado en la tramitación de materiales, etc. decidimos centrar el presente trabajo en otra de las actividades que realizamos con el CIC y que consiste en un proyecto de escritura creativa realizado semanalmente en un café del centro de Valladolid.

Los objetivos de este taller son dotar de recursos creativos a los asistentes para favorecer su empoderamiento comunicativo y ofrecer un espacio de expresión alejada del ambiente hospitalario.

Durante el taller fueron surgiendo una serie de inquietudes profesionales sobre si la escritura creativa puede ser considerada una herramienta arteterapéutica y cómo las personas diagnosticadas por la psiquiatría como personas con TMG pueden usarlo como elemento artístico, comunicativo, reflexivo y terapéutico.

En torno a este tema surgieron muchas cuestiones ¿Ofrece el espacio urbano herramientas que favorezcan la reflexión creativa acerca del autoestigma?, ¿Puede la escritura creativa considerarse una herramienta artística complementaria durante el proceso terapéutico?, ¿Es la escritura creativa una herramienta que favorezca la inclusión social de las personas con malestar psíquico?, ¿El proceso de escritura creativa favorece la reflexión sobre el autoestigma en personas con malestar psíquico?

Finalmente, nuestra propuesta de investigación se centra en conocer si el proceso artístico y narrativo es capaz de:

- Facilitar la reflexión social acerca del estigma hacia las personas con malestar psíquico y favorecer la comprensión del sufrimiento de las mismas rompiendo con aquellas ideas estereotipadas que retroalimentan el estigma.
- Favorecer la reflexión individual de las personas con malestar psíquico a través de la narración creativa ayudando en su empoderamiento ante el estigma.

Dichas preguntas o hipótesis se concretan en los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la percepción de las personas psicodolientes sobre el estigma y el autoestigma del malestar psíquico.
- Analizar si la escritura creativa una herramienta artística que favorezca la autorreflexión en torno al estigma
- Analizar si el hecho de facilitar herramientas de expresión artística favorece la expresión de emociones y sentimientos, mejorando la interrelación de las personas con malestar psíquico.
- Analizar si el hecho de facilitar herramientas de expresión artística favorece la expresión de emociones y sentimientos, mejora la relación de las personas con malestar psíquico con la sociedad.
- Analizar si la realización de actividades artísticas en el espacio urbano favorece la inclusión de las personas con malestar psíquico.
- Conocer si a través de acciones artísticas en el medio urbano es posible visibilizar el estigma hacia el malestar psíquico y favorecer un cambio en los planteamientos sociales, luchando contra los estereotipos y prejuicios hacia el mismo.

Que a su vez se concretan en los siguientes objetivos operativos:

- Diseñar una acción artística que permita visibilizar el estigma hacia las personas psicodolientes

enmarcada en el espacio urbano

- Analizar si dicha acción ayuda a romper los prejuicios sobre las personas con malestar psíquico
- Diseñar un taller de acompañamiento arteterapéutico que facilite la expresión a través de la escritura creativa
- Diseñar instrumentos que permitan recoger y analizar las producciones de los participantes
- Diseñar instrumentos que permitan recoger y analizar la relación entre participantes del taller
- Diseñar instrumentos que permitan conocer la percepción de los usuarios sobre el estigma y reflexionar sobre el autoestigma

4. Marco teórico de referencia

4.1. Una aproximación al concepto de salud mental

Tradicionalmente, la psiquiatría pensaba sus conceptos fundamentales en términos concretos y sustantivos como “neurosis”, “enfermedad o tratamiento”. Atendiendo a productos y síntomas y desatendiendo en gran medida hacia los procesos. .

Según la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009) todas las definiciones de TMG hacen referencia -además de referirse al diagnóstico clínico y a la duración del trastorno- al funcionamiento social, familiar y laboral de la persona afectada. La definición que alcanza un mayor grado de consenso es la que formuló el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) en 1987, que define a este colectivo como “un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social”. (p. 21)

Se entiende, por lo tanto, que las personas que tienen un TGM mantienen un patrón de relaciones alterado, comportamientos inadecuados, un esquema afectivo distorsionado. Se incluirá a las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10⁽²⁾ (OMS, 1992):

- Trastornos esquizofrénicos (F20.x)
- Trastorno esquizotípico (F21)
- Trastornos delirantes persistentes (F22)
- Trastornos delirantes inducidos (F24)

- Trastornos esquizoafectivos (F25)
- Otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28 y F29)
- Trastorno bipolar (F31.x)
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)
- Trastornos depresivos graves recurrentes (F33)
- Trastorno obsesivo compulsivo (F42). (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave, 2009, p. 31)

Además de los criterios diagnósticos referidos a los síntomas, existe también un factor de cronicidad que debe tomarse en cuenta cuando se habla de TMG, es por esto que (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave, 2009. p. 32) se ha utilizado como criterio para establecer el TMG una evolución de trastorno de 2 años ó más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronificación), aunque remitan los síntomas.

El hecho de utilizar perspectivas biologicistas y modelos biomédicos en muchas ocasiones no hace sino aumentar el estigma ya que “pensar que el paciente es víctima de una disfunción cerebral puede llevar a que se le perciba como con menos control sobre sí mismo, y por ende impredecible y potencialmente peligroso” (Uribe,Mora y Cortés, 2007, p.211)

El modelo tradicional de la psiquiatría, esencialmente biomédico y muy relacionado con la industria farmacéutica, tiene una tendencia a aumentar la diferencia entre la dicotomía enfermo-sano, ya que no se percibe al paciente como un continuo, sino como un extraño, diferente en cada momento. Además se apela a explicaciones impersonales y genéricas, reduciéndose una actitud empática hacia la persona diagnosticada y una carencia de individualización de los tratamientos.

Al igual que en el caso de la arteterapia tradicional, en la psiquiatría es necesario establecer un cambio en el focus que ejercemos sobre ella, ya que, si en la psiquiatría hasta ahora la regla general se establecía en pensar en términos sustantivos (Colina,2017), en la arteterapia tradicional se hacía el énfasis en la obra. En ambos casos, es necesario orientar y definir el trabajo en términos de procesos.

⁽²⁾ En el CIE 10 cada afección es asignada a una categoría y recibe un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00). Cada una de tales categorías puede incluir un grupo de enfermedades similares, en la categoría F se agrupan los Trastornos mentales y del comportamiento

Por ello, en este proyecto apostamos por el uso de los conceptos y el lenguaje de la nueva psiquiatría.

En primer lugar es necesario aclarar la diferenciación entre el concepto de rehabilitación y el de recuperación. La recuperación es un nuevo enfoque en los servicios de salud mental, que representa la convergencia de numerosas ideas tales como el empoderamiento, la autogestión o la inclusión social agrupadas en un mismo concepto, que busca el enfoque en las necesidades de los usuarios (Shepherd, Boardman y Slade, 2008)

La perspectiva de la recuperación se introdujo en los servicios públicos de salud mental a partir del movimiento americano en defensa de los derechos civiles y los grupo de autoayuda. Esta nueva mirada destaca la importancia del trato sobre el tratamiento. De la necesidad de atender a conceptos como proyecto de vida, autodeterminación, procesos de inclusión o esperanza abandonando de alguna manera el clásico formato de experto conocedor de la solución - paciente pasivo, y, atendiendo a las habilidades personales y relacionales, a las necesidades individuales y al papel fundamental del apoyo entre iguales, más allá del ámbito familiar.

Los factores que influyen el mencionado proceso de recuperación según Andresen, Oades y Caputi (2003) son:

- Encontrar esperanza y mantenerla – creer en uno mismo, tener un sentido de autocontrol, optimismo de cara al futuro;
- Restablecimiento de una identidad positiva – encontrar una nueva identidad que incorpore la enfermedad pero que mantenga un sentido positivo de un mismo;
- Construir una vida con sentido – entender la enfermedad; encontrar un sentido a la vida pese a la enfermedad; dedicarse a vivir;
- Asumir responsabilidad y control – sentir que se controla la enfermedad y que se controla la vida.

4.2. El proceso del etiquetado y sus consecuencias

En los seres humanos existe una tendencia propia y profunda a etiquetar y categorizar lo que le rodea, especialmente los comportamientos de los otros cuando estos se salen de lo esperado y que pueden ser interpretados como amenazas o como algo de lo que hay que alejarse. (Crisp, 2001)

Prueba de ello es la “Labelling Theory” o “Teoría del etiquetado” defendida por Becker (1963), postula que en relación las teorías de las relaciones sociales, la desviación no está exclusivamente relacionada con el acto concreto sino que se trata de una manifestación de la mayoría social que califica o etiqueta de forma negativa las actitudes o comportamientos de aquellas personas consideradas minoría al desviarse de la norma cultural imperante y estandarizada. (Becker, 2009)

Por su parte, Lemert (1972) diferenciaba entre desviación primaria y secundaria. Dentro de la desviación primaria entrarían aquellos incumplimientos de las normas que no hacen sentirse desviado al que realiza el acto, ni es percibido como desviado por los demás. Por el contrario, dentro de la desviación secundaria se encontrarían aquellos incumplimientos que hacen cambiar la percepción que los demás tienen sobre el autor, etiquetándolo como desviado. Este proceso provoca a su vez que la persona considerada desviada reorganiza su autopercepción asumiendo la nueva definición impuesta por la mayoría, y asimilándola en su autopercepción

Este tipo de desviación está muy relacionada con el concepto de estigma -que explicaremos en el apartado siguiente-, y más en concreto con el denominado “etiquetado retrospectivo” desarrollado por Goffman (1963). Este proceso se caracteriza por una distorsión biográfica en la que el estigma se convierte en el rol dominante del individuo y sus actos pasados comienzan a re-interpretarse bajo la perspectiva del nuevo estigma.

4.3. Hacia la comprensión del estigma

Según la real academia española de la lengua (R.A.E) el estigma (del gr. στίγμα stígma.) es una “Marca o señal en el cuerpo”.

El carácter negativo del concepto queda claro si nos remontamos a su significado durante la edad media que hacía referencia a la difamación y acusación pública de un criminal y que en ocasiones implicaba marcar al individuo con un hierro candente u otros procedimientos menos agresivos, para que todos pudieran reconocerle.

Una vez empezamos a leer la literatura relacionada con este concepto, fuimos conscientes de lo estigmatizadora que era la terminología utilizada en los artículos. En general, los autores clásicos tienden a hacer una división entre un grupo denominado “normales” y por otro aquellas personas con malestar psíquico.

Esta división, a parte de tener su origen en prejuicios, bebe también de nuestra concepción clasista de la sociedad. Según dicha concepción, por un lado estarían lo que estos autores denominan el grupo de los “normales” y por otro lado los denominados “enfermos mentales”. Pero ese grupo de los “normales” no representa como pudiera parecer a la generalidad, sino a una minoría privilegiada

que no padece ni posee ningún rasgo que por definición lo etiquete fuera de la norma. Es decir, que no posee capacidades diversas ni físicas ni intelectuales, que no ha nacido en situación de pobreza, que no es ni joven ni viejo, que no es dependiente, que no pertenece a ninguna minoría étnica, que no es mujer, etc.

En definitiva, que pertenecer la minoría etiquetada como normal, es un privilegio. Dicha minoría, si es que existe, es tan exigua que no representa a personas si no más bien una idea aristocrática de normalidad.

El estigma como fenómeno social podría tener un origen antiguo, y guarda una estrecha relación con el fenómeno del tabú como forma de control social (Miric, 2003).

Algunas de las primeras aproximaciones al concepto de estigma sentido desde las ciencias sociales datan de apenas la mitad del siglo pasado. El citado concepto ha sido utilizado de diversas formas, y su significado varía según las épocas y las circunstancias.

Goffman (1963) definió como “estigma negativo” la presencia de un atributo personal, rasgo o comportamiento del portador como algo que no era aceptable culturalmente, considerado inferior y en extremo denigrante, que convierte a una persona en diferente a las demás, concretamente de una clase indeseable o de inferior categoría.

Dos décadas más tarde, Jones et al. (1984) consensuaron que el estigma puede considerarse como una marca o atributo que vincula a la persona con características no deseables.

Desde otra perspectiva, Goffman (1963), describió el estigma como un producto interactivo de las relaciones sociales entre las personas. En este caso el estigma requiere de varios actores sociales en los que cada uno asume un rol específico; el de estigmatizador o el de estigmatizado.

Siguiendo esta perspectiva, desde la orientación dada por el enfoque social dinámico, el estigma es visto como un proceso interpersonal que surge en mayor medida como resultado de las relaciones sociales y no tanto como atributo individual de la persona estigmatizada.

Otras corrientes más cercanas a la psicología social definen el estigma como una característica personal que resulta contraria a la norma de una unidad social, entendiendo norma como creencia compartida que deriva en una serie de comportamientos determinados que se dan en un momento concreto. (Stafford y Scott, 1986)

Crocker, Major y Steele (1998) planteaban que el problema del estigma no tenía su raíz en el propio atributo estigmatizador ni en la persona estigmatizada, sino en la circunstancia de poseer dicho atributo en un contexto social determinado lo cual conduce a la evaluación negativa de la persona por parte de la sociedad.

Esta actitud devaluadora de los atributos y las pertenencias sociales, y por tanto de la persona estigmatizada son constructos socio-culturales relativos, ya que varían en función de la cultura o la sociedad dominante.

Por ello consideramos que es necesario abordar el concepto del estigma desde dos direcciones: por un lado como atributo individual que vincula a la persona con ciertos estereotipos negativos y por otro como un producto construido socialmente por un proceso de censura a través de la adjudicación de estereotipos y de actitudes de rechazo por parte del grupo social mayoritario.

4.4. Actitudes vinculadas al estigma social: estereotipos, prejuicios y discriminación

Existe una tendencia general entre los autores, el estigma descrito hasta ahora se conoce como estigma público. Cuando un individuo internaliza estos estereotipos y los aplica sobre si mismo se denomina estigma sentido o autoestigma, y será en el que nos centramos durante nuestro trabajo de campo.

El autoestigma tiene unas consecuencias negativas entre las que destaca “el ostracismo y el aislamiento, la desmoralización, la desesperanza, la baja autoestima y una menor búsqueda de ayuda.” (Uribe et al, 2007, p. 208)

Como hemos podido observar en esta pequeña recopilación, las definiciones son diversas pero sí existe un consenso general respecto a los componentes del estigma:

El estigma está compuesto por tres factores: estereotipos, prejuicios y discriminación. (Ottie, Bondenhausen, y Newman, 2005)

Los *estereotipos* son la parte cognitiva del estigma. Son estructuras de conocimientos, aprendidas por la mayoría social. Es un acuerdo, una creencia colectiva sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas.

Los *prejuicios* son las manifestaciones emocionales de dichos estereotipos a través de valoraciones.

Los prejuicios más generalizados sobre las personas con malestar psíquico son los siguientes

(Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009):

- Son peligrosos, irracionales o impredecibles
- Son incompetentes
- Tienen la culpa de su malestar
- Tienen pocas esperanzas de recuperación

La *discriminación* es la punta del iceberg, lo que se puede observar. Es el elemento comportamental del estigma generados por los prejuicios y los estereotipos, que en el caso del malestar psíquico se manifiestan como conductas de rechazo que ponen a la persona psico doliente en una situación de desventaja social.

Las actitudes discriminatorias más generalizados sobre las personas con malestar psíquico son los siguientes (Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009):

- Actitudes de miedo y/o exclusión social
- Robo de la toma de decisiones
- Benevolencia infantilizada
- Retención de ayuda
- Tratamiento coercitivo

4.5. El Espacio urbano como facilitador de la recuperación terapéutica e inclusiva

La subjetividad está constituida tanto en el sujeto individual como en los espacios sociales que habita. El carácter relacional de los seres humanos implica construcciones subjetivas, no sólo de la propia identidad del sujeto y de sus relaciones con la realidad, sino también de los espacios sociales que sostienen y albergan dichas relaciones. (González Rey, 2006)

La subjetividad social se presenta en todas las manifestaciones, creencias, la moral y por tanto en el estigma. Además, dicha subjetividad está atravesada por “los discursos y producciones de sentido que configuran su organización imaginaria”(González Rey, 2006, p. 44)

El espacio urbano, no tiene vida independiente en sí mismo, pero, genera formas de subjetivación que se concretan en actividades compartidas por los sujetos, dotándolos de un sentido, de un valor e integrándose dentro de la identidad individual de quienes comparten esos espacios.

Consideramos el arte como una construcción social en un espacio y un tiempo, que conforman lo que denominamos cultura.

Por ello, el arte, nos permite interrelacionar nuestras subjetividades, llegar a traspasar esas

organizaciones imaginarias y por tanto crear y recrear nuevas interrelaciones y nuevas realidades.

Además, el arte es igualdad, nos pone en un mismo nivel, nos invita a relacionarnos desde el respeto a la intersubjetividad de cada ser, destruyendo, compartiendo, creando y recreando nuevas realidades compartidas, con un sentido.

El arte es mediador cultural en las representaciones sociales y está íntimamente relacionado con la construcción de la identidad individual y social (Martínez, 2002). Es por ello que creemos que el encuadre fuera del contexto médico nos permite concebir el acto de escribir como un estar en el mundo desde nuestra subjetividad, pero a la vez nos permite generar en el espacio urbano nuevas realidades compartidas, más respetuosas con los sujetos. Espacios que ocupan y re-ocupan, que dan un sentido y que devuelven un espacio que en muchos casos les ha sido robado.

Escribir como herramienta artística para transformar el espacio urbano, y generar un espacio y un tiempo de autoregalo, de autoreflexión en comunidad y para la comunidad. Esta concepción del encuadre entronca con el concepto de recuperación mencionado anteriormente, otorgando a un espacio urbano el carácter de espacio seguro. Un espacio en el que su voz, su palabra sea sostenida pero no contenida. Un espacio abierto a la creación y al diálogo.

El diálogo abierto con uno mismo y con los demás siempre entraña el riesgo del caos, un caos de posibilidades creadoras, que al plasmarse en el folio se reordena y se reconstruye, formando nuevas realidades, ya que como diría Fiorini (2007): “Con ese riesgo de caos se abre la posibilidad de construir nuevos objetos, nuevas formas y relaciones, es decir, constituir lo posible como alternativa a lo real, y en ese lugar de lo posible hacer brotar un nuevo real.” (p.5)

4.6. El proceso creativo como generador de vínculo

El vínculo terapéutico es algo que debe cuidarse y afianzarse. Hemos tomado nota que a través de la relación espontánea de apoyo, que trabaja lo vincular desde la metodología de lo cotidiano y de los procesos creativos, el vínculo se agiliza y se fortalece.

El rol que se desempeña dentro del CIC es el de acompañante terapéutico. Este es “un agente de salud que se desempeña en el ámbito socio-comunitario, que actúa formando parte de un equipo multidisciplinar, al servicio de una estrategia de atención clínica o social, desde una metodología basada en el vínculo de lo cotidiano”. (Chávez, 2012, p.121)

En este contexto, el arteterapeuta se responsabiliza de las heridas que en su presencia se abren, no abandonando a la persona ante ese vacío que supone dejar salir el contenido del inconsciente. Como diría Klein (2006) la presencia del otro, nos ayuda en la búsqueda de nuestra propia identidad, a través de un acto de concreción, que emerge del sujeto y a la vez lo separa,

permitiendo la comunicación poética con el otro.

Es por eso que la presencia del otro, en este caso el arteterapeuta, participa en la construcción de la identidad del sujeto que busca y que se expone, y que gracias a esa interrelación individual con la subjetividad social, surge la comunicación poética y trascendental de lo más humano: nuestros miedos, emociones, alegrías que compartimos con el otro generando nuevos diálogos, nuevas construcciones que nos sostengan.

Por ello hemos de tener el vínculo como prioridad antes de comenzar a trabajar, y una forma de cultivar esa relación es a través de las actividades artísticas en el contexto urbano. El mero hecho de realizar las actividades en un ambiente no-medico facilita el vínculo con el arteterapeuta, con los demás y también con el entorno social, respetando la intersubjetividad. Se trata de crear, de reconstruir y de transformarse con y en el espacio social. De transformar lo cotidiano en el espacio de creación y así convertirlo también en un espacio seguro.

Cómo diría Fiorini (2007) :

En la clínica somos convocados a crear. Se trata de una postura general que cabe desplegar: cuando individuos, grupos o comunidades nos consultan, no lo hacen sólo para que les digamos qué ocurre, sino también para que podamos contribuir a crear algo diferente con lo que ocurre. De ese modo, la clínica se transforma también en un espacio de creación (p. 1)

4.7. La escritura como proceso terapéutico: la función autor

Todos experimentamos a través de los textos literarios la comprensión de uno mismo y el grupo. Nos sirven para abrir el diálogo entre la escritura y otros lenguajes artísticos, nos permiten ejercitar la mirada poética favoreciendo una narrativa estética de nuestros propios mundos, desde nuestra realidad.

No podríamos entender la escritura como proceso terapéutico sin citar a Lola Mondejar.

En su obra “una espina en la carne” analiza, desde una visión psicoanalítica, el poder de la escritura como representación simbólica y emocional de una carencia, de una *mutilación afectiva*. La escritura es síntoma del trauma y a la vez mecanismo de defensa ante la insatisfacción.

Escribir es luchar. Es una pelea continua por reinventar el yo, encubriendo al autor en un juego poético y lingüístico. Y es que, en la hipótesis de la autora, el creador no es sino un sujeto que fue herido muy temprano pero que posee la energía suficiente para repararse mediante mecanismos de

disociación y sublimación, que componen la *Función Autor*.

Ésta, funciona además como acompañante psíquico, como una sombra que está presente y a disposición del sujeto, nutriendolo, acompañándolo y sosteniendo su vulnerabilidad. (Mondejar, 2017)

El autor, toma la salida creativa ante el hecho traumático y también ante la necesidad de la búsqueda de dotar de un sentido su trayectoria. El uso reiterativo de la salida creativa lleva al usuario a tejer una nueva identidad, el traje que lo convierte en autor, remendando sus heridas y dándole un sentido, es decir que a fuerza de ser usada la *Función Autor* se vuelve identitaria.

En recientes investigaciones al respecto, se ha contrastado que la escritura creativa, además de curar las heridas del alma, también ayuda a cicatrizar antes las heridas físicas. Esto se debe a que somos un todo, y nuestro sistema inmunológico está fuertemente ligado a las emociones. Un estudio realizado con 49 pacientes ancianos, que realizan talleres de escritura expresiva, demostró que a los once días, un 76,2% de integrantes del grupo que escribía ya había curado la herida, frente al 42,1% del segundo. La explicación de este fenómeno es que, la curación de lesiones físicas está relacionada con la depresión y el estrés, por tanto si trabajamos en estos dos últimos lograremos acelerar el proceso de curación. (Koschwanetz et al, 2013).

Cuerpo y alma están unidos, y eso se manifiesta en los beneficios de la terapéuticos de la escritura ya que, cuando uno piensa para después escribir se genera un proceso cognitivo que tiene efectos tranquilizadores y/o calmantes, entre los que destacan la relajación física, la caída del ritmo respiratorio, la bajada de la presión arterial y la mejora de los ciclos del sueño. (Morgan, Graves, Poggi y Cheson, 2008)

5. Diseño arteterapéutico:

5.1. Contexto de la práctica:

“Espero poder confiártelo todo como aún no lo he podido hacer con nadie, y espero que seas para mí un gran apoyo”.

(Frank, 1967, p.4).

El CIC, como ya mencionamos en la introducción, es un centro destinado a personas que la psiquiatría a diagnosticado con un TMG, derivadas de centros de salud mental o unidades de agudos o rehabilitación. Nace en el año 2014 con la intención de abordar la recuperación de la

persona con malestar psíquico a través de una metodología de trabajo no convencional dentro del ámbito psiquiátrico, que potencia las intervenciones en la comunidad y que mediante la figura del acompañante terapéutico busca proporcionar una intervención más integral.

El equipo técnico está compuesto por dos psiquiatras, una psicóloga clínica, una supervisora de enfermeras, dos enfermeras, una terapeuta ocupacional y cuatro auxiliares, aunque todos desempeñan en mayor o menor medida el rol de acompañante terapéutico.

También es necesario incidir en el hecho de que hay una gran afluencia de Médicos Interinos Residentes (MIR) así como otros profesionales que se encuentran allí realizando sus prácticas formativas con lo que el equipo técnico es amplio y multidisciplinar.

El taller, al que denominaremos por consenso de los participantes “Puntos Suspensantes”, se desarrolla en el marco de las prácticas del máster en Arteterapia y Educación artística para la Inclusión cursadas en el Centro de Intervención Comunitaria del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Anteriormente, los Jueves de cada semana, el grupo se reunía en el Cocó-Café para leer textos y después debatir sobre ellos, favoreciendo el desarrollo de las relaciones sociales y la mejora de la comunicación. Esta actividad quedó huérfana al volver a su lugar natal el M.I.R que la coordinaba por lo que las alumnas de prácticas de arteterapia decidimos retomar la actividad y convertirla no solo en un espacio de lectura, si no también en un espacio de creación en el que los usuarios pudieran adquirir algunas herramientas de desbloqueo creativo y luego compartir sus progresos con los demás.

La escritura creativa es un método que utiliza la escritura para articular sentimientos no expresados o inexplorados, dotándola así de un valor catártico y terapéutico. No necesariamente tratamos de demostrar habilidades literarias del individuo, sino de expresar de forma silenciosa pero significativa todo aquellos que no sabemos o no podemos expresar en voz alta.

El concepto de escritura terapéutica formalmente reconocido fue introducido por primera vez por el psicoterapeuta practicante, Proffoff (1975).

Proffoff, discípulo de Carl Jung, desarrolló lo que llamó el *Método del Diario Intensivo*, un medio de auto-exploración y expresión personal basado en el mantenimiento regular y metódico de un diario estructurado.

Posteriormente, investigaciones como las de Pennebaker (2004) o Lieberman (2007), han ido

demostrando que a través de la escritura se puede promover una mejora de la actividad cerebral en general y una regulación en la actividad del sistema límbico en particular (sistema que regula las emociones). Por ejemplo, ante la vivencia de un suceso traumático o una experiencia con una fuerte carga emocional, mediante la escritura podemos conseguir ordenar el caos interno que este suceso nos provoca, así que lo sacamos hacia fuera, lo que externalizamos y/o proyectamos, lo comprendemos y nos sobreponemos asimilándolo en nuestro conocimiento y experiencia vital, consiguiendo así adaptarnos y afrontar la situación y también preparamos para nuevas situaciones similares.

De este modo conseguiremos disminuir el estrés, equilibrar nuestras emociones y, gracias a los nuevos aprendizajes, relacionarnos de una forma más positiva con nosotros mismos y con el entorno, mejorando nuestra calidad de vida.

El planteamiento inicial de la actividad es ofrecer un espacio lejano del ámbito clínico de expresión y reivindicación a través de la palabra, para lo que se proponen diversos ejercicios de desbloqueo creativo con el fin de perder el miedo a la expresión escrita y adquirir nuevas herramientas de expresión creativa y comunicativa.

En este encuadre, se concibe el acto de escribir como un estar en el mundo, un espacio de autoregalo y autorreflexión en comunidad.

Las diferencias y discrepancias les permiten generar conceptos que les invitan a interrelacionarse desde su propia individualidad, y a su vez, cuando encuentran en el debate temáticas comunes, visualizan puntos convergentes que favorecen el vínculo grupal.

No percibimos la inclusión como objetivo. sino como un parte de un proceso dinámico de autoexpresión.

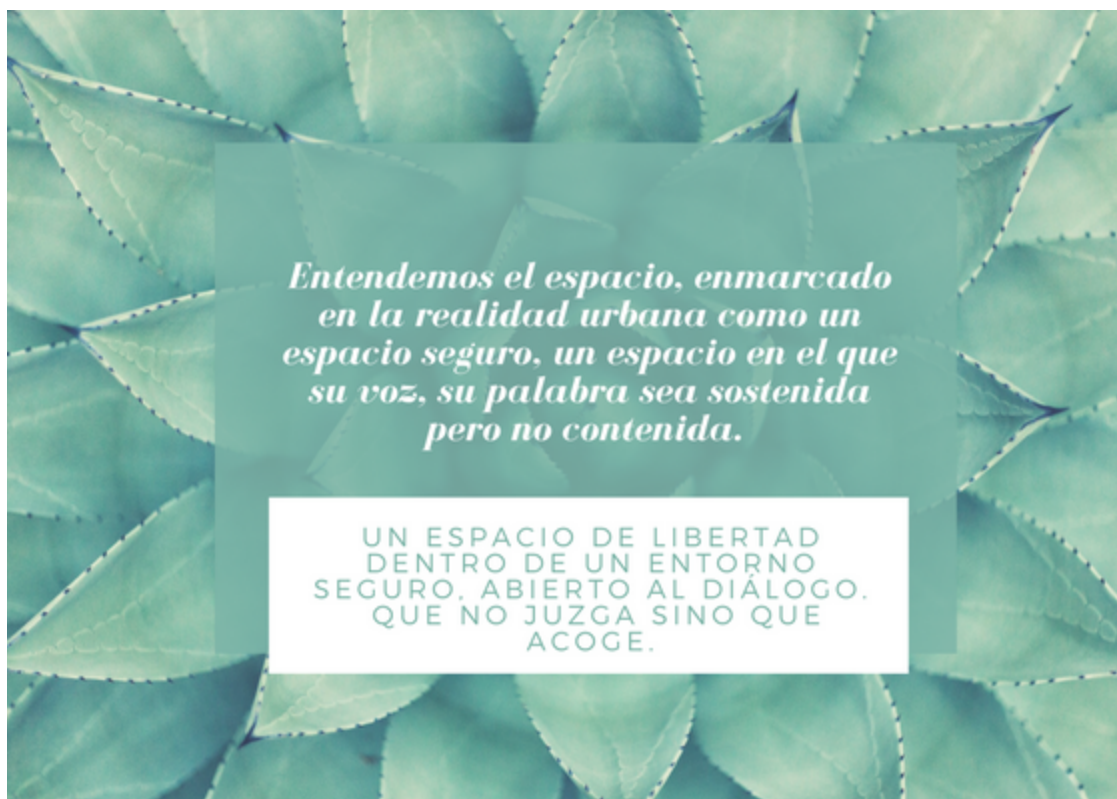


Imagen 4: *El espacio de creación*, Creación propia (2017)

5.2. Objetivos

El objetivo general es:

Ofrecer la oportunidad de adquirir nuevas herramientas de expresión y comunicación a través de la palabra escrita

Este objetivo se divide en los siguientes objetivos específicos:

- Fomentar la asociación libre de ideas y la creación cooperativa
- Fomentar la autorreflexión a través de la creación literaria
- Generar un espacio seguro alejado del ambiente hospitalario donde compartir emociones y expresiones que puedan ser canalizadas a través de la escritura
- Favorecer la comunicación y la interrelación usando la creación artística como vehículo.

5.3. Metodología

Se plantea desde una metodología semi directiva y participativa. El eje central de la intervención es ofrecer un espacio de integración en el que vayan surgiendo nuevos caminos para el desarrollo de la actividad.

Lo que perseguimos con el taller es generar un rol protector a través del proceso creativo, que sitúe a los participantes en una posición de creadores, de escritores. Generar una etiqueta identitaria que se sobreponga a la etiqueta autoimpuesta a consecuencia del estigma público.

La labor del arteterapeuta es aquí la de ser facilitador y traductor de las necesidades y emociones de otros, tratando de favorecer la aparición de la “Función autor”, ya mencionada en el marco teórico

Como ya hemos dicho la actividad se realiza los jueves, tal y como se establece en el siguiente cronograma:



CRONOLOGÍA	
.....	
ENERO	FEBRERO
SESIÓN 1 19/01/17	SESIÓN 2 16/02/17
	SESIÓN 3 23/02/17
MARZO	ABRIL
SESIÓN 4 02/03/17	SESIÓN 9 20/04/17
SESIÓN 5 09/03/17	SESIÓN 10 27/04/17
SESIÓN 6 16/03/17	
SESIÓN 7 23/03/17	
OPEN MIC* 25/03/17	
SESIÓN 8 30/03/17	
MAYO	
SESIÓN 11 4/05/17	
SESIÓN 12 11/05/17	
*EL OPEN MIC SE PLANTEA COMO ACTIVIDAD PARA VISIBILIZAR EL ESTIGMA DURANTE EL DÍA DEL LIBRO Y REALIZAR ACTIVIDADES ARTÍSTICAS PARA LA INCLUSIÓN, PERO SE CANCELA EN EL ÚLTIMO MOMENTO	

Imagen 5: *Cronología de las actividades*, Creación propia (2017)



Imágen 6: *Binomios Fantásticos*

Imagen 7: *Cadaver exquisito*

Las actividades que utilizamos con mayor frecuencia durante el taller son los Binomios Fantásticos (Rodari, 1983) y el Cadáver exquisito, aunque también inventamos superpoderes o interpretamos roles. A través de asociaciones libres ampliamos nuestra forma de pensar en una actividad creadora procesual que es vinculante con nuestra individualidad y con el grupo.

Las palabras de los binomios fantásticos eran formuladas y elegidas de forma aleatoria utilizando una página web de generación de palabras aleatorias, para así favorecer la asociación libre de ideas.

La explicación detallada de la planificación del taller puede leerse en el Anexo I.

6. Metodología de la investigación

6.1. Fases de la investigación

El proceso que se ha seguido durante la investigación queda reflejado en la siguiente tabla:

Planificación de la investigación		
	Actividad	Cronología
1	Planificación del taller: como explicamos en el apartado del contexto del caso a investigar, se planifica un taller de doce sesiones generalmente semanales -desde el 19 de enero hasta el 15 de mayo- en las que realizamos actividades de escritura creativa y tratamos de compartir emociones y sentimientos que quedaban atrapados en la oralidad de las interacciones.	25 de Octubre
2	Planificación de los objetivos de investigación: Tras varios cambios de temática y enfoque de la investigación, finalmente, nuestra propuesta de investigación se centra en conocer si el proceso artístico narrativo es capaz de: <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la reflexión acerca del estigma hacia las personas con malestar psíquico y favorecer la comprensión del sufrimiento de las mismas rompiendo con aquellas ideas estereotipadas que retroalimentan el estigma. • Favorecer la reflexión individual de las personas con malestar psíquico a través de la narración creativa ayudando en su empoderamiento ante el estigma. 	24 de Marzo
3	Diseño de los instrumentos: Tras una búsqueda en pos de encontrar instrumentos validados se procede a la creación de los siguientes instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> • Rúbrica de sesión • Entrevistas • Grupo Focal • Test completamiento de frases 	16 de Abril
4	Ejecución del taller y recogida de datos mediante fichas de sesión: Cada semana se ejecuta el taller, tal y como puede verse en el apartado de cronología. Tras cada sesión se recoge la información a través de una ficha que incluye la rúbrica de sesión, las actividades planteadas y las obras.	19 de Enero - 15 de Mayo
5	Cierre del taller y grupo focal: Se realiza el cierre de la actividad y se procede a realizar la prueba focal con SP1,SP3,SP6,SP7,SP9,SPP1,SR2 y SA1	25 de Mayo
6	Entrevistas individuales: Se pretende realizar entrevistas a toda la muestra, pero finalmente se consiguen realizar a SP1,SP2,SP3 y SP7	25 Mayo- 12 de Junio
7	Recopilación de datos de las obras que han ido realizando durante las	19 de Enero - 25 de

	sesiones SP1,SP2,SP3,SP4,SP5,SP7,SP8,SP9	Mayo
8	Análisis de los datos a través de la codificación de los mismos en categorías con el fin de triangular los datos.	25 de Mayo - 16 de Junio
9	Contrastación de los datos obtenidos durante la investigación con la teoría existente	25 de Mayo - 16 de Junio
10	Cierre performático de la investigación a través de una acción artística de investigación y publicación de resultados	18 de Junio - 21 de Junio

Tabla 1: *Planificación de la investigación*, Creación propia (2017)

6.2. Enfoque metodológico:

Para realizar esta investigación hemos optado por un diseño de investigación empírica de tipo no experimental descriptivo, utilizando la modalidad de encuesta de diseño transversal o transeccional, mediante un cuestionario que recoja la información pertinente.

Nos inclinamos por el *enfoque cualitativo* porque creemos que el estudio de este tipo de fenómenos complejos y dinámicos debe hacerse desde perspectivas más integradoras y humanistas, amén de que una disciplina joven y basada en los procesos creativos como es la arteterapia debe generar conocimiento desde una perspectiva constructivo- interpretativa, ya que esta cosmovisión permite comprender los fenómenos no como una aprehensión lineal de una realidad sino como un proceso, una suma de varias realidades interrelacionadas y subjetivas.

El carácter constructivo interpretativo mencionado hace alusión a la construcción permanente del conocimiento.

El conocimiento se legitima en su continuidad, en la capacidad de generar nuevas formas de inteligibilidad sobre lo estudiado [...] orientados a la producción de nuevos conocimientos [...] en su capacidad para generar nuevas opciones en el curso de confrontación del pensamiento del investigador con la multiplicidad de eventos empíricos que existen en el proceso investigativo (González Rey, 2006, pp.24-25)

Con esta investigación nos proponemos acercarnos a la comprensión del estigma sentido en el malestar psíquico desde la escritura creativa. Nos sumergimos en este proceso investigador a través de un diálogo comprensivo, una experiencia narrada desde la perspectiva de sus protagonistas.

Ya que consideramos de acuerdo con González (2006) que “la epistemología cualitativa es un acto de comprensión, un proceso dialógico, lo que es una característica esencial de las ciencias

antroposociales, ya que el hombre se comunica permanentemente en los espacios sociales que habita” (p.13)

También están presentes durante la investigación matices de la *investigación-acción* ya que consideramos el estigma hacia las personas con malestar psíquico un problema social, y que mediante este tipo de acciones experimentales pueden lograrse de forma simultánea avances teóricos y cambios sociales (Kurt Lewis 1944, citado por Latorre, 2003)

Consideramos que la práctica artística para la inclusión social debe tener en cuenta la investigación acción ya que es una forma de indagar de manera autorreflexiva, que es realizada por aquellos que participan en las situaciones sociales con el fin de mejorar la racionalidad y la justicia de sus propias prácticas sociales o educativas, su comprensión sobre las propias prácticas y sobre aquellas situaciones e instituciones en las que se encuentra inmersa la práctica.

Y es por ello que durante la investigación los sujetos son conscientes de la misma y se les hace protagonistas, sujetos activos de la misma. (Kemmis, 1984, citado por Latorre, 2003)

También hemos querido cerrar el proceso de investigación con una acción comunitaria, planificada para el día 18 de Junio y en la que se hace partícipe a la sociedad de los procesos de empoderamiento de este grupo de personas con malestar psíquico y de la visibilización del estigma a través de una acción artística en el espacio urbano.

Teniendo en cuenta estos principios, el método de investigación elegido resulta idóneo en un campo disciplinar tan poco explorado como el arte terapéutico, donde la intención se va a centrar prioritariamente en ordenar, agrupar y sistematizar aquella información poco accesible y dispersa sobre los objetos involucrados en el estudio, tratando de darle un significado.

El uso de un diseño descriptivo de carácter exploratorio puede propiciar la base de investigaciones futuras que requieran un mayor nivel de profundidad.

Este trabajo está formulado teniendo en cuenta estudios anteriores, especialmente el de Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén (2009) por su importancia en el campo de estudio del estigma y por la afinidad con el presente trabajo. Dicho estudio está enmarcado dentro del Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007. La metodología utilizada en dicho estudio combina estrategias cuantitativas y cualitativas, y emplea los instrumentos propuestos por el Chicago Consortium Stigma Research.

6.3. Diseño de las técnicas e instrumentos de recogida de datos

Técnicas e instrumentos utilizados:

Relación entre instrumentos y técnicas				
Técnica	Observación participante	Análisis de documentación	Entrevista	Grupo Focal
Instrumento	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ficha de registro de sesiones</i> • <i>Descripción densa</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rúbrica de análisis literario</i> • <i>Análisis de la información recopilada de las otras técnicas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Modelo de entrevista semi estructurada</i> • <i>Modelo de completamiento de frases</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ficha de Grupo Focal</i>

Tabla 2: Relación entre técnicas e instrumentos utilizados en la recogida de datos, Creación propia (2017)

- *Observación participante:* La técnica utilizada durante todo el transcurso de la investigación es la observación participante. Ya que “es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas” (DeWalt y DeWalt, 2002, p.7). El instrumento utilizado para registro de la observación durante las sesiones se recoge de forma simple en la ficha que mostramos en el *Anexo II*.

La información de las sesiones es completada a través de la recopilación de las obras producidas durante la sesión, la rúbrica de análisis de textos de cada participante y un comentario interpretativo de las obras en base a las observaciones realizadas durante el periodo de prácticas. Las fichas de observación tienen como finalidad conocer la participación y la evolución a nivel grupal e individual de los participantes, además de ser referencia para el desarrollo de la investigación debido a las anotaciones y aclaraciones sobre el transcurso de las sesiones que se obtienen a través de la observación.

Como instrumento de recogida de datos de la observación, exclusivamente para la actividad de visibilización se realiza una *Descripción densa de la actividad*:

Se plantea una actividad similar a las realizadas en el contexto de la práctica arteterapéutica durante las VI Jornadas de Salud Mental de la revolución delirante. Se trata de una actividad que encaja con el enfoque de investigación-acción, en la que, a través de la técnica del cadáver exquisito sobre el tema “La libertad de ser” planteado a los asistentes al evento, se pretende analizar a través de la observación, el registro de la obra y del proceso si el arte en el contexto

urbano contribuye a luchar contra el estigma del malestar psíquico favoreciendo la comprensión social y la empatía ante dicho fenómeno.

- *Análisis de documentación:* Se plantea como técnica el análisis de un gran volumen de documentación, tras la recogida de información del resto de técnicas. Se crean instrumentos concretos para la siguiente:
 - *Análisis de las obras:* Tras una búsqueda no exitosa de rúbricas de análisis de textos que se ajustara a las necesidades del proyecto, decidimos crear nuestro propio instrumento de análisis: una rúbrica de análisis literario (ver anexo III). Esta herramienta de creación propia se divide en cuatro grandes bloques de observación: proceso creativo, contenido de la obra, aspectos formales y aspectos grupales. Se trata de entender los textos como obra artística, atendiendo también a la interpretación de la misma desde el respeto de la intersubjetividad. También se pretende atender a aspectos de interacción social y de autorreflexión individual sobre el proceso creativo, haciendo énfasis en el contenido emocional
- *Entrevista:* Para autores como Denzin y Lincoln (2005) la entrevista es una conversación. Esta visión coincide con la de Alonso (2007) que considera la entrevista como:

[...] una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentada, segmentada, precodificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la investigación. (p. 228)

El instrumento que utilizaremos es un guión de entrevista semi estructurada, es decir, aunque la entrevista es guiada a través de un guión temático, se realizan preguntas abiertas en las que el informante puede dar respuestas amplias y desviarse del guión inicial con el fin de que el investigador encuentre nuevos temas emergentes sobre los que explorar y así sacar además, una información fluida de su discurso. Durante la entrevista tratamos de abordar el estigma y el autoestigma desde su perspectiva, su opinión sobre las terapias artísticas, concretamente sobre la escritura y su influencia en los procesos de inclusión social de inclusión social. (ver anexo IV)

- *Test de Completamiento de frases:* Diseñamos este instrumento basándonos en el concepto general de Rotter (1951) que describe la técnica como un conjunto de troncos verbales que el entrevistado debe estructurar proyectando sus ideas, valores, creencias, anhelos... Los

estímulos son estandarizados, en tanto que todos los individuos completan los mismos troncos verbales. Es un instrumento muy flexible ya que los troncos verbales pueden adaptarse a la temática a abordar, y por ellos nos decidimos a tomar la idea original y realizar un modelo de creación propia atendiendo al tema que nos concierne. La ficha de modelo completamiento de frases utilizada puede verse de forma íntegra en el anexo V.

El hecho de utilizar esta técnica nace de la percepción de que cuando se pide a un individuo que responda con la primera idea que se le ocurre, por lo común ofrece material esencial o que no censura y además por otro lado, al enfrentarse al problema de completar o estructurar una situación no estructurada, las respuestas indicarán sus propias formas de organizar y categorizar lo relativo a las preguntas.

Por ello se pretende obtener información sincera y significativa en relación a la percepción del estigma (preguntas 1,2,9 y 18) y el autoestigma (preguntas 5,9,13,19,20), sobre sí mismos (preguntas 1,2,3,7,8,10,12,17,21), y sobre el arte y su potencial como herramienta terapéutica.(4,6,11,14)

Más concretamente se plantean frases en relación con el proceso creativo de la escritura (preguntas 6 y 12) y si para ellos representa una herramienta de inclusión social

- *Grupo Focal:* El grupo focal es una técnica utilizada en investigación cualitativa que permite poner en contacto las ideas de las personas que participan y que facilita la utilización de un lenguaje inteligible para las personas a las que va dirigido. En nuestra investigación se aplicará a un grupo heterogéneo en el que confluyen usuarios del C.I.C, profesionales con diferente formación y categoría así como de diferentes sexos y edades. El grupo focal es semidirigido, con la intención de que los participantes puedan conversar sobre el tema indicado dentro de un ámbito informal. Cuenta con un guión temático para estructurar la sesión y sugerir temas que se considerase importantes para la evaluación del objeto de estudio.

Con este instrumento se persigue recoger información de diferentes ámbitos sobre el estigma y a la vez realizar un feedback sobre el taller y sus impresiones sobre la escritura creativa, como puede observarse en el anexo VI

Este guión temático fue elaborado de forma previa y se indica a continuación.

Temas de trabajo:

- Qué es el autoestigma
- Crees que las actividades artísticas favorecen la inclusión social.
- Beneficios de la terapia artística para la autoreflexión sobre el estigma

6.4. Contexto de la investigación

La investigación se realiza en el contexto de la práctica arteterapéutica mencionada en el punto 5 del presente trabajo. Es decir, se realiza en el contexto de las prácticas de arteterapia del master, en el C.I.C, servicio perteneciente al Hospital Universitario Río Hortega.

Los jueves por la tarde se realizaba la actividad de literatura en el café COCÓ, un bar del centro de la ciudad de Valladolid. Ésta actividad grupal consistía en la lectura de una serie de textos variados y la posterior tertulia suscitada por los textos. Es de aquí de donde surge la idea de generar en ese espacio no-médico un proceso artístico que favorezca la expresión y auto reflexión de los usuarios del CIC. Se comienza así, un taller de doce sesiones generalmente semanales - desde el 19 de enero hasta el 15 de mayo - en las que realizamos actividades de escritura creativa y tratamos de compartir emociones y sentimientos que quedaban atrapados en la oralidad de las interacciones.

En ese momento todos cambiamos nuestro rol de lectores por el de escritores, comenzando a realizar ejercicios de desbloqueo creativo con el fin de adquirir nuevas herramientas de expresión oral y escrita y de establecer vínculos entre los participantes en un contexto no médico.

Poco a poco fueron surgiendo interrogantes sobre el estigma y el estigma sentido, y si estos fenómenos eran contemplados como campo de trabajo desde las diferentes disciplinas que trabajan en el ámbito del malestar psíquico, lo que se considera el germen de esta investigación.

6.5. Participantes

La muestra es no probabilística, de tipo intencional dirigida a captar una cuota de 8 pacientes mayores de 18 años, diagnosticadas por la psiquiatría como personas con un TMG, de acuerdo a las clasificaciones internacionales (DSM V).

El criterio de inclusión se ciñe a los participantes asisten regularmente al CIC y al taller semanal de escritura creativa: SE1, SE2, SE3, SE4, SE5, SE6, SE7, SE8, SE9, SE10 de los cuales, tras pedir colaboración para la realización de la investigación se obtienen datos de SE1, SE2, SE3, SE6, SE7 y SE9. Aunque de SE6 y SE9 solo se toma información durante el grupo focal debido a la imposibilidad de realizar las pruebas individuales por motivos personales de los Sujetos Escritores. Por lo tanto, la muestra final es de 6 participantes, de los cuales se obtiene información para triangular de 4 de ellos.

En el grupo focal se incluye la participación de dos profesionales del centro SPP1 y SR2, así como de una de las arteterapeutas SA1.

Breve descripción de los participantes en la investigación			
Sujeto	Rol en el Sistema de Salud Mental	Descripción	Colaboración en la investigación
SE1	Usuario	Es el más joven de todos los usuarios. Diagnosticado con un T.M.G durante la adolescencia. A lo largo de los 8 meses de prácticas tenemos un buen vínculo de trabajo y confía en la arteterapia. Es rapero, empezó a escribir a raíz de perder la palabra tras un brote. La escritura es parte importante de su vida, siendo su fuerza y también su debilidad ya que le cuesta hacerlo de forma grupal por miedo a perder esa habilidad que lo diferencia.	Ayudante/colaborador: Participa en el Grupo Focal, entrevista individual y en la prueba de completamiento de frases.
SE2	Usuario	Es un varón de 34 años diagnosticado con un T.M.G hace 7 años,. con dificultad para enganchar con actividades fuera del C.I.C (tal y como manifiesta su referente) Nuestra actividad es la primera a la que asiste con regularidad. Tiene inquietudes por el arte, ya sea la música o la escritura.A lo largo de los 8 meses de prácticas tenemos un buen vínculo de trabajo y confía en la arteterapia. Asiste regularmente al taller.	Ayudante/colaborador: Participa en la entrevista individual y en la prueba de completamiento de frases.
SE3	Usuario	Es un joven de 33 años, con una personalidad calmada, Es muy consciente del estigma y colabora ampliamente en la investigación. Asiste regularmente al taller.	Ayudante/colaborador: Participa en el Grupo Focal, entrevista individual y en la prueba de completamiento de frases.
SE4	Usuario	Asiste en un par de ocasiones al taller, por lo que figura en las rúbricas de sesión y sus obras son analizadas	Ayudante/colaborador: Participa en el taller
SE5	Usuario	Asiste en un par de ocasiones al taller, por lo que figura en las rúbricas de sesión y sus obras son analizadas	Ayudante/colaborador: Participa en el taller
SE6	Usuario	Es una mujer joven y extrovertida, con dificultades para canalizar y estabilizar sus emociones. Tiene varios diagnósticos de T.M.G y se describe como “una superviviente de la psiquiatría”. Le encanta pintar y participar del arte. En el	Ayudante/colaborador: Participa en el taller

		taller ha asistido de forma esporádica y siempre llevándose sus textos al final.	
SE7	Usuario	Es un joven de 31 años, sin diagnóstico. Asiste de forma regular al taller desde que se le informa en el CIC	Ayudante/colaborador: Participa en el Grupo Focal, entrevista individual y en la prueba de completamiento de frases.
SE8	Usuario	Es un varón joven, con dificultades para canalizar sus emociones. Asiste los últimos al taller, por lo que figura en las rúbricas de sesión. Siempre escribe en su propio cuaderno, por lo que no hay registro de sus obras Es un usuario de REA así que no pertenece al CIC.	Ayudante/colaborador: Participa en el taller
SE9	Usuario	Varón joven, asiste a sesiones individuales de arteterapia con SA1 y en las últimas sesiones del taller, por lo que figura en las rúbricas de sesión y sus obras son analizadas	Ayudante/colaborador: Participa en el taller y en el Grupo focal
SE10	Usuario	Varón. Asiste en un par de ocasiones al taller, debido a problemas familiares. Figura en las rúbricas de sesión y sus obras son analizadas	Ayudante/colaborador: Participa en el taller
SR1	MIR	Es una joven MIR de psiquiatría que nos acompañó durante nuestras prácticas y que tras terminar su rotación siguió asistiendo al taller.	Ayudante/colaborador: Participa en el taller
SR2	MIR	Es una joven MIR de psiquiatría que nos acompañó al final de nuestras prácticas y que tras terminar nuestro periodo decidió seguir realizando el taller de escritura.	Ayudante/colaborador: Participa en el Grupo Focal
SPP1	Psiquiatra coordinador	Como psiquiatra y supervisora se encarga de la coordinación del equipo y la supervisión de los casos. También tiene casos específicos y realiza intervención familiar. Es un apoyo para los usuarios que confían en ella y la ven no solo como la persona que encarna el C.I.C. si no que la otorgan poder y responsabilidad a la hora de guiar sus tratamientos.	Portera: Nos facilita el acceso a la información de los usuarios, información de los mismos y también favorecer la organización del grupo Focal
SA1	Arteterapeuta en prácticas	Es una joven de 26 años, arteterapeuta en prácticas y con una formación de psicología de inicio. Ha sido de gran ayuda tanto en la elaboración del taller como en esta	Ayudante/colaborador: Participa en el Grupo Focal

		investigación.	
--	--	----------------	--

Tabla 3: *Breve descripción de los participantes*, Creación propia (2017)

La elección de una muestra pequeña y no aleatoria se debe a la escasa afluencia de participantes al dispositivo. Silverman (2000) aclara que es importante reconocer que la generalización en los casos no sigue una lógica estadística durante las investigaciones de campo, si no que se trata de un proceso más complejo y también más holístico. El fin de esta investigación es reflejar la realidad y los diversos puntos de vista de los participantes en relación al autoestigma y la escritura creativa, por lo que el interés de la misma es intrínseco y la generalización de los resultados no está dentro de nuestros objetivos explícitos.

Variables influyentes en la investigación

- El CIC: Es más allá de un espacio seguro donde confluir y trabajar, un conjunto de profesionales con una metodología de trabajo diferente a la propuesta de servicios de salud mental tradicional. Esto influye en el contexto de la investigación ya que tanto usuarios como profesionales tienen otra perspectiva más humanística y psicoanalítica del malestar psíquico, es decir que existe una apertura hacia este tipo de terapias alternativas, pero también un discurso común aprendido por parte de los usuarios. En este espacio nuestra *portera* o aquella facilitadora de la investigación es la coordinadora del CIC, como podemos observar en la tabla anterior.
- El espacio urbano: El contexto urbano de la actividad también influye en la investigación ofreciendo oportunidades que el ambiente medicalizado del hospital no permitiría, pero también limitándola ya que dificulta la asistencia de los participantes en el inicio ya que requiere transformar el espacio público en un espacio seguro.
- Las familias: Tomando una visión ecológica del estigma, las familias forman parte del microsistema que rodea a los participantes y por tanto tienen una influencia clara tanto en los usuarios como en la propia investigación, aunque para aislar esta influencia y estudiarla en profundidad haría falta una investigación mucho más amplia y exhaustiva por lo que solo se tendrá en cuenta la perspectiva de los participantes con respecto a las familias
- Los participantes: El hecho de que esta actividad no esté aislada de otras, dificulta medir sus beneficios ya que, los participantes viven un proceso continuo en el que realizan diversas actividades terapéuticas y por tanto resulta complejo medir de forma aislada el beneficio de esta actividad sin investigar en profundidad el resto de ellas.
- Los medios de comunicación: Siguiendo con la visión ecológica del estigma, los medios tienen una gran influencia en el mesosistema, pero por las dimensiones que adquiriría la

investigación se contempla su influencia desde la perspectiva de los usuarios, sin estudiar los mensajes y formas en que se estructura su discurso en pos del estigma de las personas con malestar psíquico.

- La sociedad: es contemplada desde las perspectiva de los participantes, tal y como las demás variables, debido en primer lugar a la complejidad del fenómeno que nos atañe y en segundo lugar porque el objetivo de la presente investigación es dar voz a las personas con malestar psíquico favoreciendo la comprensión de la problemática del estigma sentido.
- El propio investigador y la figura del arteterapeuta: son factores que influyen en la investigación y también en el taller, debido a la transferencia/contratransferencia, y por tanto deben tomarse en cuenta.

6.6. Recursos disponibles

Recursos materiales	Recursos humanos
Para la ejecución del taller hemos contado con el uso de material fungible (folios blancos y bolígrafos) como material imprescindible. Para la ejecución de la investigación se han utilizado recursos informáticos (ordenador), impresora y grabadora para el desarrollo de las entrevistas, grupo focal, test de completamiento de frases y rúbrica de sesiones.	El taller es ejecutado y supervisado por dos arteteraperautas en prácticas.

Tabla 4: *Recursos disponibles*, Creación propia (2017)

6.7. Análisis de los datos

Para triangular los datos obtenidos sobre el estigma sentido, el estigma público y la relación de los participantes con la escritura creativa como actividad artística terapéutica para la inclusión social, se cruzan los datos obtenidos de las entrevistas individuales, que se añaden y contrastan con los Test de completamiento de frases. Esto se debe a que al tener estructuras temáticas similares, una prueba complementa a la otra y nos sirve para completar la información.

El grupo focal nos sirve para contrastar la información individual con la grupal, analizando si existen diferencias en los discursos, así como para conocer otros puntos de vista como los de los profesionales de la salud mental en diferentes etapas de su formación y lugares dentro del sistema de salud mental.

La actividad artística dirigida a la sociedad, cuya información fue recogida en una observación densa unida a un registro fotográfico del proceso, nos sirve para analizar la repercusión de las actividades

artísticas en la comprensión social del estigma.

A continuación podemos observar una tabla en la que se relacionan las técnicas explicadas con los objetivos específicos que se pretende cumplir.

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS
O. Específico 1: "Conocer la percepción de las personas psicodolientes sobre el estigma y el autoestigma del malestar psíquico."	<ul style="list-style-type: none"> • Rúbrica de análisis de textos • Entrevista • Test completamiento de frases • Grupo focal
O. Específico 2: "Analizar si la escritura creativa una herramienta artística que favorezca la autorreflexión en torno al estigma"	<ul style="list-style-type: none"> • Rúbrica de análisis de textos • Entrevista • Test completamiento de frases • Grupo focal
O. Específico 3: "Analizar si el hecho de facilitar herramientas de expresión artística favorece la expresión de emociones y sentimientos, mejora la interrelación de las personas con malestar psíquico."	<ul style="list-style-type: none"> • Rúbrica de análisis de textos • Entrevista • Test completamiento de frases • Grupo focal
O. Específico 4: "Analizar si el hecho de facilitar herramientas de expresión artística favorece la expresión de emociones y sentimientos, mejora la relación de las personas con malestar psíquico con la sociedad."	<ul style="list-style-type: none"> • Rúbrica de análisis de textos • Entrevista • Test completamiento de frases • Grupo focal
O. Específico 5: "Analizar si la realización de actividades artísticas en el espacio urbano favorece la inclusión de las personas con malestar psíquico."	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Test completamiento de frases • Grupo focal
O. Específico 6: "Conocer si a través de acciones artísticas en el medio urbano es posible visibilizar el estigma hacia el malestar psíquico y favorecer un cambio en los planteamientos sociales, luchando contra los estereotipos y prejuicios hacia el mismo."	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción densa de la actividad artística de sensibilización: • Recopilación fotográfica del proceso y análisis de la obra colaborativa.

Tabla 5: Relación entre las técnicas utilizadas y los objetivos específicos, Creación propia (2017)

Para proceder al análisis de los datos se han utilizado una serie de categorías en las que se ha ido ordenando la información en tablas mediante códigos lingüísticos y de colores.

Para retratar el contexto en el que se desarrolla la actividad, se ordenaron todos los datos en relación con el entorno siguiendo las categorías de la *Teoría ecológica de sistemas* (Bronfenbrenner, 1987) el cual concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras a

diferentes niveles, en la que cada uno de los mismos contiene a otro, como si fuera una muñeca Matrioshka. Bronfenbrenner denomina a cada uno de esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema constituye el nivel más cercano al individuo; el mesosistema está formado por las interrelaciones los entornos en los que la persona participa de forma activa y que suelen formar parte del microsistema; el exosistema comprende contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; y por último el macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y la sociedad.

Bronfenbrenner (1987) argumenta que todos los niveles están envueltos por interconexiones sociales y por tanto, se requiere una participación conjunta atendiendo a los diferentes contextos.

Tomando esto como referencia en lo que concierne a nuestra investigación dentro del microsistema, y tratando de realizar un mapa del contexto, incluimos todo los datos recopilados relacionados con la persona, sus necesidades y anhelos, sus objetivos vitales, su percepción sobre su familia, los amigos, el cic y los médicos a modo general, estructurando la información recopilada, categorizada en cuatro grandes bloques: familia, amigos, cic, médicos

Tras ordenar la información contextual, el grosor de la información se analizó en primer lugar atendiendo a dos grandes categorías, de las cuales surgieron varias subcategorías:

Arte - Inclusión:

- Arte
- Escritura
- Terapia artística

Estigma - Autoestigma

- Ámbitos del estigma
- Consecuencias del estigma
- Ostracismo
- Retención de ayuda
- Soledad
- Miedo
- Toma de decisiones
- Estigma sentido
- Reflexiones sobre autoestigma - estigma

Por otro lado se ha tenido en cuenta la información obtenida a través de los registros de sesiones,

que ha servido para conocer la participación y la evolución a nivel grupal e individual de los participantes.

7. Desarrollo los resultados

Atendiendo al análisis de los resultados hemos creado una serie de tablas que pretenden presentar la información obtenida de forma sintética para facilitar su lectura y comprensión. Las tablas están ordenadas en relación a las categorías mencionadas en el punto anterior.

La información detallada del análisis figura en el *Anexo VII*, a modo de descripción densa.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO			
Micro/Mesosistema			
Familia	Amigos		CIC vs. Médicos
Sentimientos de apoyo, pero también de incomprensión. Consideran que la actitud de los familiares ante el diagnóstico fue negativa. Reconocen el sufrimiento asociado al diagnóstico y al estigma por parte de sus familiares	Antes diagnóstico: Percepción positiva salvo SE7	Después diagnóstico: Abandono, soledad, se sienten prejuizados SE1 se siente apoyado, es más joven y lleva menor tiempo diagnosticado.	Percepción positiva, respecto al espacio y sus profesionales entendiéndose como personas pacientes y con dedicación. Esta idea se contrapone con la idea que todos tienen de los médicos, que se refleja en que los buenos profesionales son aquellos que anteponen “el trato al tratamiento” (SE2 y SE1) y los malos aquellos que solo buscan medicarlos y no les dedican el tiempo que ellos consideran oportuno.
Mesosistema :interrelaciones de los familiares y el CIC. Los familiares asisten de forma habitual al CIC a actividades de terapia familiar, terapia grupal y hasta hace poco realizaban también un Taller de Arteterapia. A través del proceso lograron establecer redes de apoyo mutuo, que a través de las conexiones más íntimas y trascendentales que se dan durante el proceso creativo surgieran actitudes en el grupo de sostén y apoyo. Esto favorece una aceptación en el entorno de las terapias creativas.			

Exosistema	
Medios Comunicación	Industria Farmacéutica
Los sujetos lo consideran un foco importante de estigma, ya que debido a la desinformación sobre	Observamos la influencia que ejercen sobre el

el malestar psíquico, la difamación que se produce en los medios de comunicación asociándolos a conductas violentas y/o delictivas no hace si no ahondar en la brecha del estigma	estigma la industria farmacéutica en discursos como el de SE2 es muy consciente de la importancia del papel de la industria farmacéutica en el estigma tal y como manifiesta durante su entrevista, y es que como mencionamos en el inicio de este documento, el modelo tradicional de la psiquiatría, esencialmente biomédico y muy relacionado con la industria farmacéutica, tiene una tendencia a aumentar la diferencia entre la dicotomía enfermo-sano, ya que no se percibe al paciente como un continuo, sino como un extraño, diferente.
---	---

Macrosistema	
Cultura	Legislación
Consideran que existen actitudes culturales de discriminación y también que el malestar psíquico es un tema tabú, a nivel social.	Apoyándonos en testimonios observamos que existen actitudes discriminatorias legales, y en el acceso a servicios, que repercuten en la calidad de vida de los usuarios

Tabla 6: *Análisis del contexto*, Creación propia (2017)

Estigma-Autoestigma		
Percepción del estigma	Consecuencias negativas	Estigma como construcción social
<p>La percepción que los sujetos tienen del estigma es la de una serie de prejuicios o estereotipos que la sociedad les impone, que generalmente son infundadas aunque tras reflexionar sobre ello, también en muchos casos son ellos mismos quienes se las autoimponen, sin ser del todo conscientes de ello.</p> <p>Todos coinciden en que el estigma está en el trayecto vital de cada uno de ellos y deja una huella imborrable. Estas declaraciones se complementan con las obras,</p>	<p>Si nos centramos en las consecuencias negativas del estigma sentido, mencionadas en el marco teórico (Uribe et al, 2007), hemos observado el ostracismo, el aislamiento, la desesperanza y la retención de ayuda con el fin de esclarecer si se dan o no de forma general en personas que asisten a terapias creativas.(ver anexo VII)</p> <p>Atendiendo al <i>ostracismo</i>, existe una tendencia al aislamiento en</p>	<p>Reafirmamos que el estigma es propiamente algo cultural y social, y que realmente no tiene que ver con la etiqueta diagnóstica impuesta desde la psiquiatría al individuo, si no por la etiqueta social, ya que SE7 no tiene un diagnóstico y siente igualmente la “marca” del estigma.</p>

<p>en las que existe producción al respecto, en forma de profecía autocumplida (personajes con malestar psíquico que realizan acciones violentas)</p> <p>Los sujetos perciben actitudes discriminatorias a consecuencia en todos los ámbitos (escolar, laboral, familiar, legal), poniendo énfasis durante el grupo focal en el ámbito escolar y familiar, aunque también en el ámbito sanitario.</p> <p>En el ámbito sanitario se dan actitudes vinculadas al estigma relacionadas con respuestas de miedo, rechazo e infantilización de las personas con malestar psíquico, que repercuten en su inclusión y en la toma de decisiones respectivamente</p>	<p>algunos casos, que se observa también en las obras.</p> <p>Analizando la información de todas las fuentes en relación con la <i>retención de ayuda</i> observamos que existe un esfuerzo por demandar la ayuda, en general a los familiares y que no debería considerarse una característica generalizada del estigma sentido, si no que probablemente esté relacionada con la cantidad y calidad de los vínculos que existen entre la persona psicodoliente y su entorno cercano.</p> <p>El sufrimiento por la soledad se manifiesta de forma muy clara durante las sesiones, y queda reflejado en los textos, como personificaciones y alusiones al abandono sentido que en algunos casos se mezclan con sentimientos de culpabilidad y angustia</p>	
---	---	--

Tabla 7: *Análisis de la percepción del Estigma*, Creación propia (2017)

Prejuicios autoimpuestos (Autoestigma)	Visibilización del estigma - Delirando en comunidad (18 de Junio)
---	--

<p>A lo largo de la investigación nos hemos encontrado con prejuicios en relación a la creatividad y la locura, generalmente por parte de los participantes y con pensamientos que se manifiestan en algunos casos como creencias del estigma sentido, asociando el malestar psíquico a la creatividad, a la vulnerabilidad, a la sinceridad, etc.</p> <p>En el caso de SE1, observamos una relación contradictoria entre el malestar que provoca el estigma y también el beneficio que él percibe y manifiesta, de identidad con lo marginal, que le ayuda como rasgo diferenciador y que conforma una relación ambivalente con el estigma como aspecto positivo y negativo en la construcción de su identidad.</p>	<p>Abordar el estigma desde una perspectiva festiva y artística, atrae a la gente y les invita a participar y acercarse al malestar psíquico con una perspectiva más abierta a la comprensión y más humana, facilitando que vean a la persona por encima de la etiqueta.</p> <p>Se plantea la actividad central del taller como un cadáver exquisito desde la temática de “la libertad de ser”. Nos parecía más adecuado, ya que consideramos que en ese ambiente, abordar el tema desde la denominación del estigma, era estigmatizador per sé.</p> <p>Los resultados de la actividad fueron una obra colaborativa muy interesante en la que se manifiestan el derecho a sentir, a ser libre, a vivir sin ser juzgado... todo ello anhelos que chocan con los prejuicios del estigma.</p> <p>Con la obra, se pretende invitar a la reflexión social, sobre si realmente estamos teniendo esta actitud frente a las personas con malestar psíquico o si realmente estamos cayendo en ideas estereotipadas.</p>
--	--

Tabla 8: Autoestigma y visibilización del estigma, Creación propia (2017)



Imagen 8: Obra colaborativa *Libertad de ser*, Creación propia (2017)

Arte - Inclusión		
Arte - Inclusión	Escritura	Espacio Urbano
<p>Al analizar el papel del <i>arte en la inclusión social</i>, encontramos discursos que manifiestan el potencial del arte como vía de expresión que favorece la comprensión del malestar psíquico, aunque también señalan las diferencias entre hacer arte en el círculo íntimo y expresarlo en la esfera pública.</p> <p>En algunos casos se observa claramente el beneficio de la sesión ante el sufrimiento y los problemas, por la liberación que produce y por el sostén del grupo que crea una red de apoyo entre los participantes, teniendo por tanto un componente arteterapéutico.</p>	<p>En relación con la <i>escritura creativa</i>, y el taller realizado los usuarios todos la conciben como una liberación, como una vía de expresión y de descarga de estrés, que en algunos casos los ayuda a ordenarse, a completarse y protegerse.</p> <p>Los sujetos consideran la escritura creativa como un método de autoreflexión beneficioso.</p> <p>En las obras producidas en el taller observamos mucha crítica social, esperanza y deseos de luchar por la comprensión a través de la creación artística, que se manifiestan a través de la escritura creativa</p> <p>Se manifiesta la adquisición de aprendizajes durante el taller que en muchos casos están relacionadas con competencias sociales y en los que se manifiesta un <i>empoderamiento</i> ante el estigma.</p>	<p>Analizando las observaciones afirmamos que el hecho de realizar la actividad en el espacio urbano, alejado de un contexto médico, es un factor que facilita el vínculo con el arteterapeuta y genera adhesión a la actividad.</p> <p>Además, en la observación se perciben mejoras en las relaciones interpersonales entre los propios participantes, que respetan las intervenciones de los demás y ofrecen sostén cuando alguno de ellos expresa emociones dolorosas, cosa que no ocurre en otras actividades.</p> <p>Las actividades artísticas abordadas desde el acompañamiento arteterapéutico transforman espacios públicos en espacios seguros.</p>

Tabla 9: *Arte, escritura creativa y espacio urbano como herramientas por la inclusión*, Creación propia (2017)

Analizando el registro de sesiones y las rúbricas de análisis de textos observamos que la participación media de asistencia es de cuatro sesiones, es decir asisten a $\frac{1}{3}$ de las sesiones, siendo SE1 y SE2 los que asisten a más sesiones (seis sesiones) seguidos de SE7 (cinco sesiones)

La tendencia general de los participantes es a aumentar la confianza grupal, y la relación abierta con el grupo. Las producciones conforme van avanzando las sesiones son más elaboradas, con una mayor presencia de metáforas y proyecciones más significativas que dan pie a debates más enriquecedores sobre situaciones personales. En este caso es muy evidente el crecimiento de SE7 y SE9 durante el proceso creativo, que expresan mayor contenido emocional.

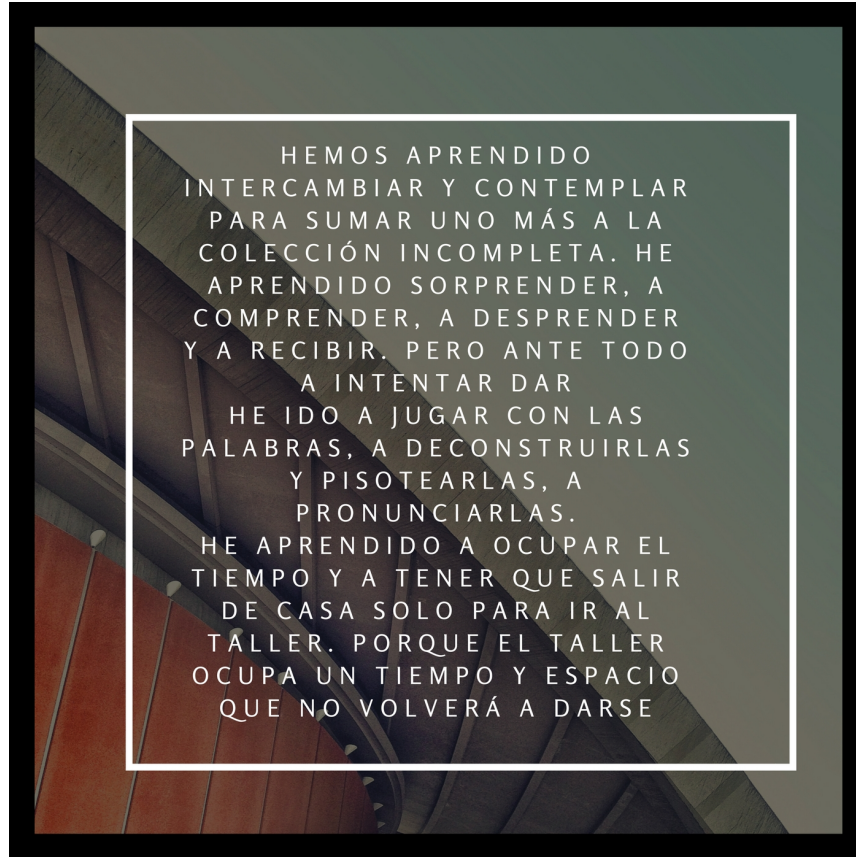


Imagen 9: "Aprendizajes" por SE7, Creación propia (2017)

8. Conclusiones

En esta experiencia, el proceso investigador se mezcla con la práctica artística para la inclusión social, y tras vivenciarlo concluimos que es totalmente recomendable y necesario para el profesional de la arteterapia realizar este ejercicio dual, de retroalimentar la práctica a través de la teoría y generar teoría a través de la práctica.

Nuestra primera hipótesis cuestionaba si el proceso artístico y narrativo facilitar la reflexión social acerca del estigma hacia las personas con malestar psíquico y favorece la comprensión del sufrimiento de las mismas rompiendo con aquellas ideas estereotipadas que retroalimentan el estigma. Remitiendonos a Ottie, Bondenhausen, y Newman (2005) creímos conveniente trabajar en el componente cognitivo-emocional del estigma, es decir en los prejuicios y los estereotipos, ya que la discriminación es la parte comportamental que resulta como consecuencia de las mismas.

Observamos que el proceso artístico ayuda a romper con las ideas estereotipadas, tal y como se planteó durante la actividad "Delirando en comunidad", organizada por la revolución delirante en las VI Jornadas de

salud mental, en la que a través de la realización de una obra colaborativa sobre la libertad de ser, las personas con y sin diagnóstico, participaron del proceso artístico creando un espacio de reflexión y empatía en torno a la realidad del malestar psíquico

Remitiendonos a la teoría mencionada durante el marco teórico, creemos que el arte nos permite crear una cultura compartida, alejada del estigma, ya que a través de este tipo de actividades artísticas la sociedad puede empatizar con otras realidades.

Nos permite imaginar y plasmar en la esfera pública aquello que creamos desde la intimidad de lo privado, es decir, esas posibilidades creadas en la esfera íntima se convierten en algo que compartir en lo público haciendo repensar no solo al que lo hace si no también al que observa y participa de la obra, no como un espectador pasivo, sino como un agente activo y partícipe de la misma.

En líneas generales los resultados nos permiten comprender y dar valor al arte como vía de comprensión, construcción y empoderamiento de las personas con malestar psíquico en la lucha contra el estigma, y por tanto en la mejora de la inclusión social.

Enlazando con el marco teórico concluimos que la escritura creativa favorece los procesos de recuperación de Andresen, Oades y Caputi (2003) ya que contribuye al restablecimiento de una identidad positiva a través del uso continuado de la salida creativa, que como decía Mondejar (2017) propicia que la persona transite en la nueva etiqueta a través de la función autor, remendando sus heridas y dándole un sentido, convirtiéndose en rasgo identitario. Esto repercute tanto en la inclusión social como en la autopercepción de la propia persona psicodoliente.

También el proceso cognitivo de ordenar los pensamientos para proceder al acto creativo de la escritura favorece una sensación de tranquilidad y control que permite afrontar el malestar psíquico y el estigma del mismo, desde otra perspectiva.

A través de la escritura creativa y libre encuentran un espacio en el que ordenar sus pensamientos, donde reivindicar su voz. Una herramienta que les empodera y les ayuda a generar y re-generar espacios a través de la palabra, favoreciendo la comprensión de sus emociones y reflexiones y por tanto la empatía y la comunicación con el resto de la sociedad.

Por tanto, consideramos que nuestra segunda hipótesis de trabajo se cumple. Es decir, que el proceso artístico y narrativo es capaz de favorecer la reflexión individual de las personas con malestar psíquico a través de la narración creativa ayudando en su empoderamiento ante el estigma. Se consigue que a través de materiales económicos y asequibles como son el bolígrafo y el papel, los participantes adquieran mecanismos que los ayuden a transformar lo cotidiano en un espacio de creación. Que vean la escritura

como una estrategia de apoyo y de autoreflexión, un pequeño *kit de emergencias* para aquellos días en los que todo está oscuro.

Como hemos podido analizar, tras realizar esta intervención con fines investigadores, el encuadre clínico de la arteterapia, es un encuadre seguro pero artificial, propio de la clínica, en el que se pretende facilitar la proyección al exterior, de trabajar a través de los procesos artístico para entender y cicatrizar esas heridas del sujeto. Consideramos que si bien esto es muy beneficioso en determinadas fases del tratamiento, puede que en algunos casos, al llegar al final del mismo sea difícil sostenerlo en un ambiente abierto a lo social.

En cambio, el realizarlo en el espacio urbano, inmersos en esa realidad colectiva a la que el sujeto tiene que enfrentarse hace que el arteterapeuta se distancie del enfoque clínico y adopte un rol diferente. Este rol, que podríamos bautizar como acompañante arteterapéutico facilita la inclusión del sujeto a través de un sostén en el medio social.

El mero hecho de realizar las actividades en un ambiente urbano, alejado del entorno hospitalario, facilita el vínculo con el arteterapeuta, con los demás participantes y con el entorno social, respetando la intersubjetividad. Se trata de crear, de reconstruir y de transformarse con y en el espacio social. De transformar lo cotidiano en el espacio de creación y así convertirlo también en un espacio seguro.

Por ello hemos de tener el vínculo como prioridad antes de comenzar a trabajar, y una forma de cultivar esa relación es a través de las actividades artísticas en el contexto urbano.

Para organizar y comprender el caso, nos pareció interesante tomar como referencia la teoría de los sistemas de Bronfenbrenner (1987) y aplicarlo al estigma de las personas con malestar psíquico.

En la siguiente imagen queremos exponer, que el fenómeno del autoestigma - estigma funciona como una espiral bidireccional cuyos extremos se retroalimentan el uno al otro, y que para frenar el estigma hay que trabajar en el autoestigma y viceversa. En los diferentes niveles ecológicos podemos observar pinceladas del estigma.

LOS SISTEMAS DEL ESTIGMA A TRAVÉS DEL PROCESO NARRATIVO INCLUSIVO

Creación propia basada en la interpretación de la Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner

El fenómeno Autoestigma-Estigma se retroalimenta como una espiral, ya que el estigma público genera prejuicios y actitudes discriminatorias que la persona psicodoliente acepta como propios y reales, generando el estigma sentido o autoestigma

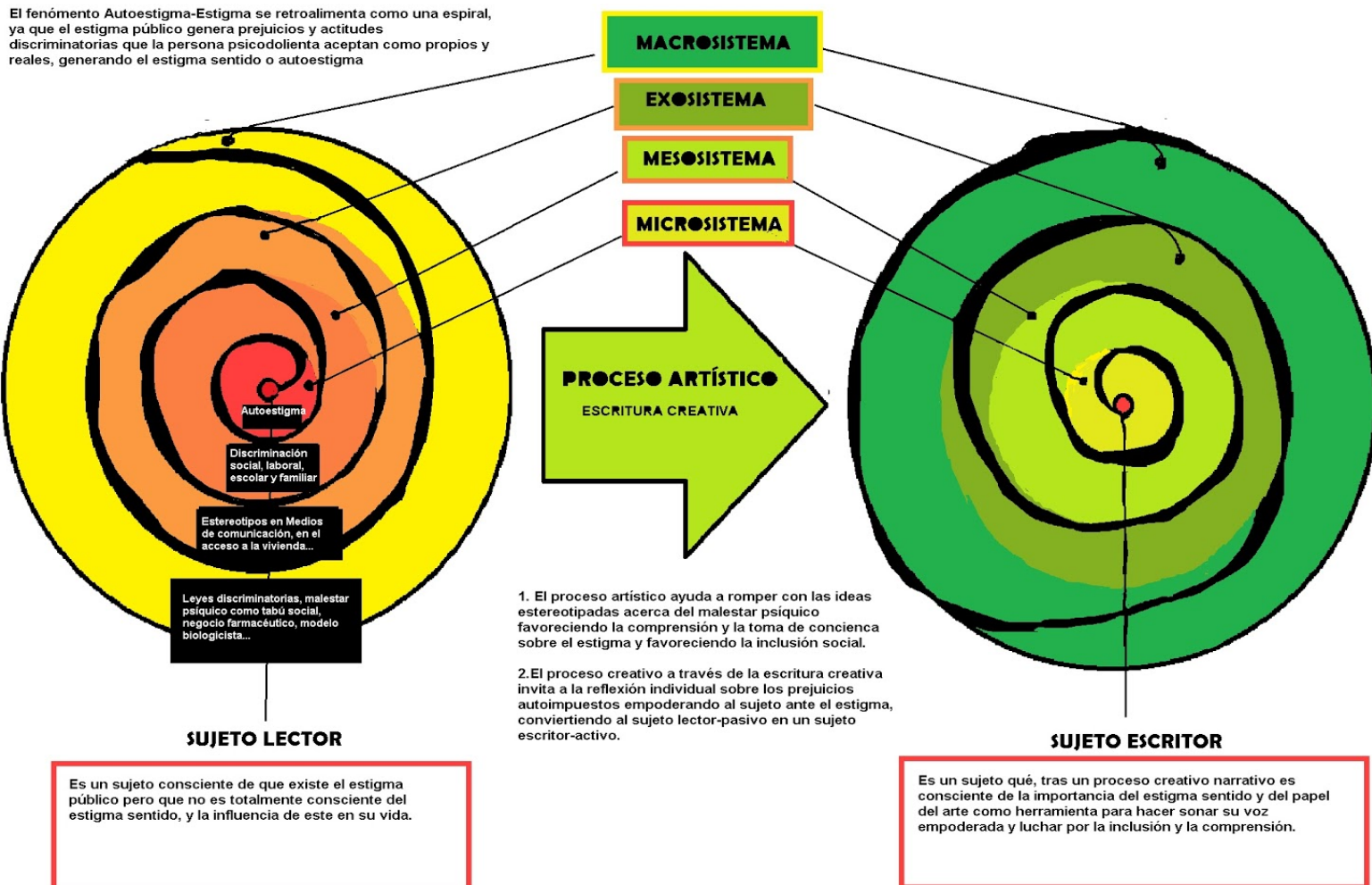


Imagen 10: La teoría ecológica en el estigma, el papel del proceso creativo- narrativo, Creación propia (2017)

Tratamos de mostrar que se percibe un cambio en el rol del sujeto tras el proceso artístico del taller de escritura creativa, ya que pocas veces se realizan actividades de escritura, pues se considera tradicionalmente un área deficitaria en algunos diagnósticos. Con eso demostramos que las visiones reduccionistas de las personas, que las encasillan en etiquetas y síntomas, en muchos casos hacen limitar el potencial de las persona. El hecho de realizar una actividad que utiliza la palabra como herramienta artística permite empoderar en aquel ámbito que la sociedad les roba. La palabra no solo no es límite sino que puede convertirse en una herramienta potencial para la creación.

Posibles líneas de investigación

Este trabajo más que ofrecer respuestas aporta muchos nuevos interrogantes, con la intención de que surjan nuevas inquietudes o planteamientos que den lugar a investigaciones e intervenciones integrales dentro del ámbito del malestar psíquico.

Aún existen pocas experiencias de escritura creativa dentro de la arteterapia, y sería interesante realizar nuevas investigaciones que analicen sus efectos, con el fin de mejorar la práctica profesional.

Una buena forma de comenzar esas investigaciones sería conocer si los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental tienen en cuenta el fenómeno del estigma- autoestigma a la hora de abordar la práctica diaria, ya que te permite ser consciente de prejuicios que en muchos casos se manifiestan de forma inconsciente.

También, sería interesante conocer si en otras disciplinas o en otras prácticas arteterapéuticas se abordan los efectos negativos del estigma con el fin de facilitar el tratamiento de las personas con malestar psíquico, ya que, como hemos podido observar, nos permite conocer algunas emociones, pensamientos y sentimientos.

El hecho de conocerlos. permiten dotar de herramientas a la persona para favorecer la reflexión sobre los mismos y la mejora de su calidad de vida.

9. Bibliografía

- Andresen, R.; Oades, L. & Caputi, P. (2003), The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586–594. doi: 10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x
- Becker, H. (2009) *Outsiders: hacia una sociología de la desviación*. Ed. México Siglo XXI. Buenos Aires. ISBN 9789876290838
- Bergson, H. (1899) *Le rise Essai sur la signification du comique*. Ed: Libraire Félix Alcán (1938).. 3-9. Paris
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del ser humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ed. Paidós. Barcelona
- Chévez, A. (2012). Acerca del Acompañamiento Terapéutico. En A. C. (Ed.), *Acompañamiento Terapéutico en España*. 117-144. Madrid: Grupo 5.
- Colina, F. (2017) Docencia sobre La Locura para MIR. Hospital Universitario Río Hortega.
- Crisp, A. (2001). The tendency to stigmatise. *The british journal of psychiatry*, 178, 178 - 179
- Crocker, J.; Major, B.; & Steele, C. (1998). *Social Stigma*. En Gilbert, D.; Fiske, S. y Lindzey, G. (Eds.): *The Handbook of social psychology* (4ª edición, pp. 504-553). New York: McGraw-Hill.
- Comisión de las Comunidades Europeas, (2005). *LIBRO VERDE Mejorar la salud mental de la población - Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Bruselas, 14.10.2005, COM (2005) 484 final
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London, Inglaterra: Sage
- DeWalt, K. M. & DeWalt, B. R. (2002). *Participant observation: a guide for fieldworkers*. 7. Walnut Creek, CA: AltaMira Press
- Eisner, E. (2004). *El arte y la creación de la mente*. Barcelona: Paidós.
- Fiorini, H. (2007). Capítulo 2: Formaciones de procesos terciarios: una tópica del psiquismo creador. *El psiquismo creador*. AgrupArte Producciones.
- Frank, A. (1967). *Anne Frank: The diary of a young girl*. Garden City, N.Y: Doubleday.
- García-Álvarez, L.; Lemos-Giráldez, S.; Vallejo-Seco, G.; Ordóñez-Cambor, N.; Paino, M.; Burón-Fernández, P.; Vallina-Fernández, Fernández-Iglesias & Solares-Vázquez (2014). *Factores clave de la recuperación en trastornos psicóticos*. Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology, vol. 44 (nº 2).Universidad de Barcelona.
- Goffman, E. (1963) *Estigma. La identidad deteriorada*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires (1970).
- González Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Tinta y Papel S.L

- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; (2009). Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/0
- Jones, E.; Farina, A.; Hastorf, A.; Markus, H.; Miller, D. y Scott, R. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. New York: Freeman.
- Klein, J.P. (2006). *Arteterapia. Una introducción*. Ed. Octaedro. Barcelona.
- Koschwanez, H.; Kerse, N.; Darragh, M.; Jarrett, P.; Booth, R.; Broadbent, E. (2013). *Expressive Writing and Wound Healing in Older Adults: A Randomized Controlled Trial*. Psychosomatic Medicine: July/August 2013. 75. 581-590. Universidad de Auckland. Nueva Zelanda.
- Latorre, A. (2005) La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. GRAO
- Lemert, E. (1972). *Human deviance, social problems, and social control* (1st ed.). Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Ley 14/1986 General de Sanidad, Boletín Oficial del Estado nº 102, España, 29 de abril de 1986.
- Martínez, V. (2002). *Arte y educación artística infantil en los debates de la postmodernidad: géneros, miradas y emociones*. Arte, Individuo y Sociedad. Anexo I. 229-234
- Miric, M. (2003). Las huellas del tabú: Aproximaciones al concepto de estigma. *Paradigmas*. 1: 50-62.
- Mondéjar, L. (2017, 20 de Mayo). Presentación del libro La espina en la carne. Coll Espinosa F.J. (Coordinador). *Congreso Nacional de Arteterapia: Dinámicas actuales entre procesos creadores y terapéuticos*. FEAPA. Universidad de Murcia.
- Morgan, N.; Graves, K.; Poggi, E. y Cheson, D. (2008) Implementing an Expressive Writing Study in a Cancer Clinic. *The Oncologist*. 13.196–204. Lombardi Comprehensive Cancer Center, Georgetown University and Georgetown University Hospital, Washington, DC, USA.
- Muñoz, M.; Pérez, E.; Crespo, M. y Guillén, A. I. (2009) *Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense S.A.
- National Institute of Mental Health, (1987). *Towards a model for a comprehensive community based mental health system*. Washington DC: NIMH.
- Nietzsche, F. W., & Smith, D. (2000). *The birth of tragedy*. Oxford: Oxford University Press.
- Pennebaker J. W. (2004) *Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma & Emotional Upheaval: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*. Ed. New Harbinger Publications.

- Proff, I. (1975) *At a Journal Workshop: The Basic Text and Guide for Using the Intensive Journal Process*. New York, Dialogue House.. ISBN 0-87941-003-5. OCLC 1580592.
- Rodari, G. (1983). *Gramática de la fantasía: Introducción al arte de inventar historias*. Ed.Argos Vergara. Barcelona
- Rotter, J.(1951) Método de frases incompletas citado En Anderson y Anderson. (1963) *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid.
- Silva, C. D., Chávez, P. y Thiemer, L. (2006). *Estigma y esquizofrenia en diarios de Buenos Aires*. Archivos de Medicina Familiar y General, 3 (2), 28-31.
- Silverman, D. (2000): *Doing qualitative research. A practical handbook*. London, SAGE Publications Ltd
- Shepherd, G.; Boardman, J. y Slade, M. (2008) Policy paper. *Making Recovery a Reality*. Sainsbury Centre for Mental Health
- Stafford, M. y Scott, R. (1986). *Stigma, deviance, and social control: Some conceptual issues*. In Ainlay ,S.; Becker, G. y Coleman, L. (Eds.), *The dilemma of difference: A multidisciplinary view of stigma* (pp. 77-91). New York: Plenum.
- Uribe, M.; Mora, O. y Cortés, A.. (2007) Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica*, 48 (3), 207-220. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.

10. Anexos

ANEXO I: DISEÑO ARTETERAPÉUTICO

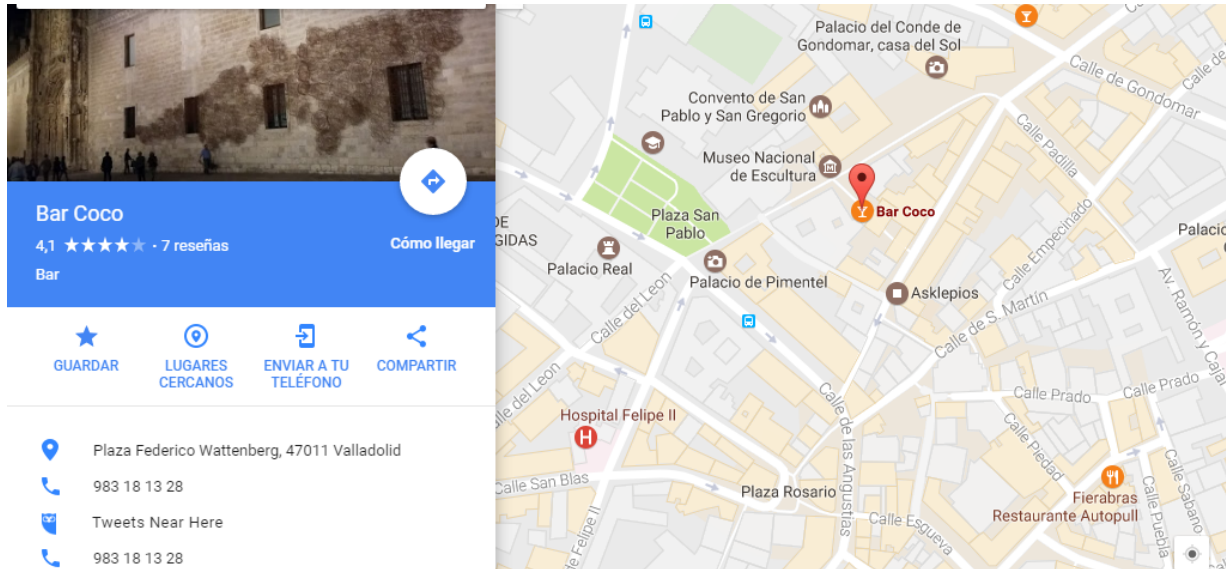
JUSTIFICACIÓN:

El CIC, como ya mencionamos en la introducción, es un centro destinado a personas que la psiquiatría a diagnosticado con un TMG, derivadas de centros de salud mental o unidades de agudos o rehabilitación. Nace en el año 2014 con la intención de abordar la recuperación de la persona con malestar psíquico a través de una metodología de trabajo no convencional dentro del ámbito psiquiátrico, que potencia las intervenciones en la comunidad y que mediante la figura del acompañante terapéutico busca proporcionar una intervención más integral.

El equipo técnico está compuesto por dos psiquiatras, una psicóloga clínica, una supervisora de enfermeras, dos enfermeras, una terapeuta ocupacional y cuatro auxiliares, aunque todos desempeñan en mayor o menor medida el rol de acompañante terapéutico.

También es necesario incidir en el hecho de que hay una gran afluencia de Médicos Interinos Residentes (MIR) así como otros profesionales que se encuentran allí realizando sus prácticas formativas con lo que el equipo técnico es amplio y multidisciplinar.

El taller, al que denominaremos por consenso de los participantes “Puntos Suspensantes”, se desarrolla en el marco de las prácticas del máster en Arteterapia y Educación artística para la Inclusión cursadas en el Centro de Intervención Comunitaria del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.



Anteriormente, los Jueves de cada semana, el grupo se reunía en el Cocó-Café para leer textos y después debatir sobre ellos, favoreciendo el desarrollo de las relaciones sociales y la mejora de la comunicación. Esta actividad quedó huérfana al volver a su lugar natal el M.I.R que la coordinaba por lo que las alumnas de prácticas de arteterapia decidimos retomar la actividad y convertirla no solo en un espacio de lectura, si no también en un espacio de creación en el que los usuarios pudieran adquirir algunas herramientas de desbloqueo creativo y luego compartir sus progresos con los demás.

La escritura creativa es un método que utiliza la escritura para articular sentimientos no expresados o inexplorados, dotándola así de un valor catártico y terapéutico. No necesariamente tratamos de demostrar habilidades literarias del individuo, sino de expresar de forma silenciosa pero significativa todo aquellos que no sabemos o no podemos expresar en voz alta.



El concepto de escritura terapéutica formalmente reconocido fue introducido por primera vez por el psicoterapeuta practicante, Progoff (1975).

Progoff, discípulo de Carl Jung, desarrolló lo que llamó el *Método del Diario Intensivo*, un medio de

auto-exploración y expresión personal basado en el mantenimiento regular y metódico de un diario estructurado.

Posteriormente, investigaciones como las de Pennebaker (2004) o Lieberman (2007), han ido demostrando que a través de la escritura se puede promover una mejora de la actividad cerebral en general y una regulación en la actividad del sistema límbico en particular (sistema que regula las emociones). Por ejemplo, ante la vivencia de un suceso traumático o una experiencia con una fuerte carga emocional, mediante la escritura podemos conseguir ordenar el caos interno que este suceso nos provoca, así que lo sacamos hacia fuera, lo que externalizamos y/o proyectamos, lo comprendemos y nos sobreponemos asimilándolo en nuestro conocimiento y experiencia vital, consiguiendo así adaptarnos y afrontar la situación y también preparamos para nuevas situaciones similares.

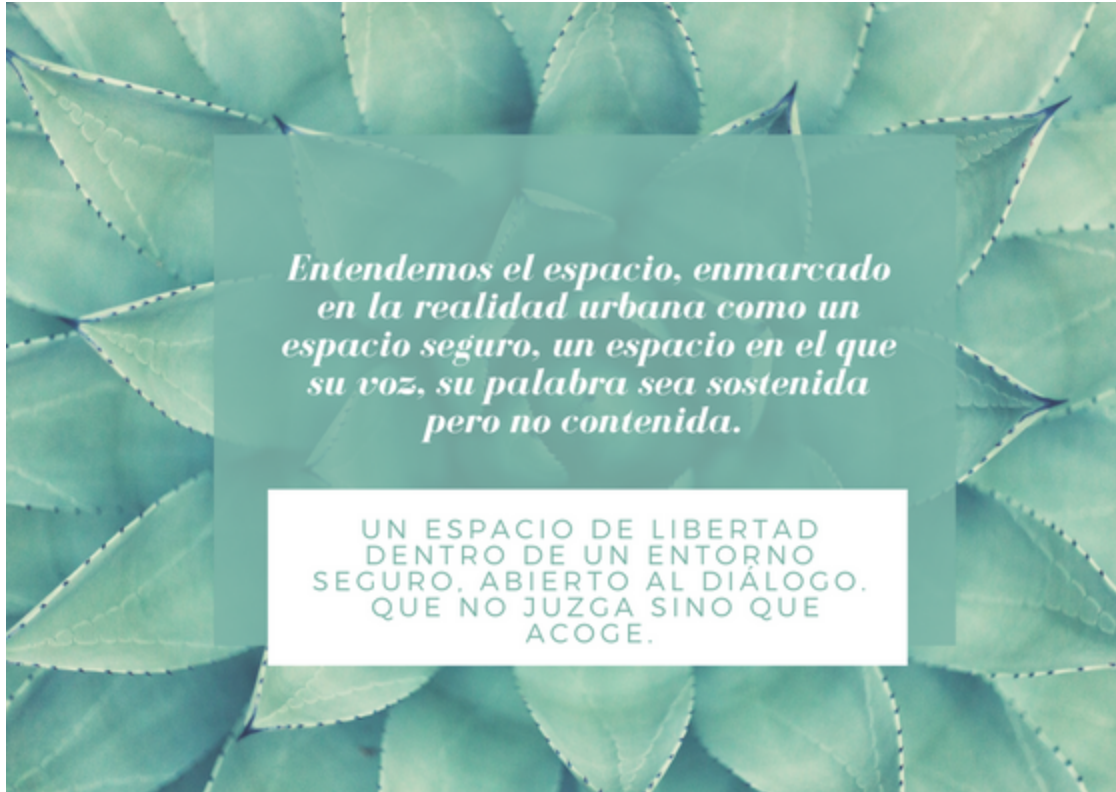
De este modo conseguiremos disminuir el estrés, equilibrar nuestras emociones y, gracias a los nuevos aprendizajes, relacionarnos de una forma más positiva con nosotros mismos y con el entorno, mejorando nuestra calidad de vida.

El planteamiento inicial de la actividad es ofrecer un espacio lejano del ámbito clínico de expresión y reivindicación a través de la palabra, para lo que se proponen diversos ejercicios de desbloqueo creativo con el fin de perder el miedo a la expresión escrita y adquirir nuevas herramientas de expresión creativa y comunicativa.

En este encuadre, se concibe el acto de escribir como un estar en el mundo, un espacio de autoregalo y autorreflexión en comunidad.

Las diferencias y discrepancias les permiten generar conceptos que les invitan a interrelacionarse desde su propia individualidad, y a su vez, cuando encuentran en el debate temáticas comunes, visualizan puntos convergentes que favorecen el vínculo grupal.

No percibimos la inclusión como objetivo. sino como un parte de un proceso dinámico de autoexpresión.



OBJETIVOS

El objetivo general es:

Ofrecer la oportunidad de adquirir nuevas herramientas de expresión y comunicación a través de la palabra escrita, que favorezcan la autorreflexión y la expresión emocional a través de la creación artística

Este objetivo se divide en los siguientes objetivos específicos:

- Fomentar la asociación libre de ideas y la creación cooperativa
- Fomentar la autorreflexión a través de la creación literaria
- Generar un espacio seguro alejado del ambiente hospitalario donde compartir emociones y expresiones que puedan ser canalizadas a través de la escritura
- Favorecer la comunicación y la interrelación usando la creación artística como vehículo.
- Favorecer la expresión emocional a través de la escritura.

CONTENIDOS

Las actividades que utilizamos con mayor frecuencia durante el taller son los Binomios Fantásticos (Rodari, 1983) y el Cadáver exquisito, aunque también inventamos superpoderes o interpretamos roles. A través de

asociaciones libres ampliamos nuestra forma de pensamos en una actividad creadora procesual que es



Binomios Fantásticos

Rodari (1983)

"Las personas solemos entender las cosas a través de polos opuestos, o dicho de otra manera, mediante binomios. El pensamiento lógico se compone a partir de parejas de conceptos diametralmente opuestos, como caliente-frío, fuerte-débil o alto-bajo, o de fácil asociación, como vaca-leche o papel-lápiz.

Este fenómeno se debe a que el "par" nos permite comprender de mejor forma que el elemento aislado, por lo que a menudo nos servimos de estos binomios lógicos para aligerar nuestro proceso de entendimiento".

Desarrollar una idea a partir de un binomio fantástico es un proceso que activa enormemente nuestra capacidad de asociación. Surge cuando intentamos unir de manera libre dos conceptos lejanos (jamás pueden pertenecer al mismo campo semántico), los cuales requieren nuestra atención, esfuerzo e ingenio para lograr establecer una relación entre ambos. Lo más interesante y valioso de esta técnica es la mejora de la capacidad asociativa. Por un lado, nos reiremos y llegaremos a resultados fabulosos; y por el otro, seremos capaces de crear diminutas ficciones propias".



Cadáver exquisito

Esta técnica nace en la segunda década del siglo XX, cuando el movimiento surrealista se encontraba en plena gestación de lo que más adelante se conocería como la escritura automática, una búsqueda formal de la expresión intuitiva y espontánea en la creación artística. El cadáver exquisito fue uno de los juegos favoritos de esta vanguardia francesa y puede realizarse de manera tanto escrita o verbal como visual. Los surrealistas pintaban cuadros mediante esta técnica, uniéndola a otras como el frotage, el automatismo, la decalcomanía, o el método paranoico-crítico, entre muchas otras.

Escribimos una línea de texto por persona tratando de continuar la anterior

vinculante con nuestra individualidad y con el grupo.

Otras técnicas utilizadas son:



Teletransporte

En el transcurso de un relato tiene diferentes desarrollos según se ubique en una determinada civilización, cultura, religión o etnia. Derriba prejuicios y logra tener una mente más globalizada y actual con una de las técnicas de desbloqueo más divertidas. Por ejemplo, piensa en cómo sería fabricar un invento en distintos países y cómo afectaría a las sociedades que lo usarían. Esta técnica suele ser fácil de aplicar unida a la anterior. Es decir, utilizando nuevamente las historias de siempre. La actividad consiste en elegir un cuento popular y un contexto cultural (el Antiguo Egipto, la época nazi, la esclavitud, la guerra de la independencia, la cultura maya, el caribe en la actualidad, el congo...) y que cada persona o en pequeños grupos adapte esa historia popular al nuevo contexto.



Máquina del tiempo

Es fácil aplicar esta técnica utilizando las historias de siempre, transmitidas de manera oral a lo largo de las tradiciones, precursoras de sus adaptaciones cinematográficas y protagonizadas por animales, niños y criaturas mágicas, pueden resultar maravillosas técnicas de desbloqueo y ayudarte a sacar a relucir ideas brillantes.

La actividad consiste en elegir un cuento popular y un contexto histórico (el presente, el futuro, la edad media, un mundo de fantasía..) y que cada persona o en pequeños grupos adapte esa historia popular al nuevo contexto



Collage Ambiental

A lo largo del día experimentas toda clase de vivencias, sensaciones y descubrimientos, tienes contacto con diferentes escenarios, personas y situaciones y acceso a múltiples fuentes de información. Recuerdos, expectativas, frustraciones y coincidencias forman parte de tu cotidianidad. La sencilla técnica del collage ambiental consiste en aprovechar el potencial de la vida real. Un ejemplo consiste en apuntar las frases más sugerentes de las canciones que suenan en el bar, tomar ideas de carteles y vallas publicitarias, hojear la prensa e intentar ponerse en el punto de vista de los diferentes protagonistas que componen una misma noticia. La actividad consiste en tomar por ejemplo alguna de las personas que se encuentren en el café y escribir sobre de donde creemos que viene, como es su vida, sus sueños..

En definitiva tomar una persona cualquiera que no conozcamos y tratar de utilizar su imagen para imaginar todo aquello que creamos conveniente sobre ella con el fin de escribir una breve historia

A decorative border with green floral and leaf patterns surrounds the text. The patterns are more dense on the left and right sides, with smaller clusters at the top and bottom.

Rolestorming

Esta subtécnica del Brainstorming consiste en ponerte en el papel de un amigo tuyo, un personaje popular o una celebridad histórica. Imagina que eres Frankenstein, Juana de Arco, Nelson Mandela, Greta Garbo, Sabina, Maradona o cualquier persona de tu entorno que conozcas. Ponte sus ojos, cambia de perspectiva y modifica tus ideas.

Debemos escoger dos cosas, por un lado escogemos entre todos una actividad común, por ejemplo desayunar, hacer la compra, ligar en un bar... etc y por otro cada persona elige un personaje famoso (Madonna, Hitler, Juana de Arco, Picasso, Mariano Rajoy).

La actividad consiste en narrar esa actividad común a través de los ojos de ese personaje.

A decorative border with various floral and leaf motifs surrounds the text. On the left, there is a vertical branch with leaves and small flowers. At the top, there are horizontal sprigs of foliage. On the right, there are vertical branches with leaves and flowers. At the bottom, there are horizontal sprigs of foliage.

Y si fuera...

¿Cómo pensarías sobre una idea si tuvieses otro intelecto, otras facciones físicas, otra mentalidad, otro género u otra concepción espiritual? Esto es especialmente útil para la construcción de personajes dentro de los relatos.

Las personas participantes escogerán una serie de atributos para la persona de su derecha y ésta deberá construir una pequeña historia sobre como sería él mismo si ahora tuviera esas nuevas cualidades

Ejemplos:

Se pueden dar varias cualidades, por ejemplo:
Género, procedencia, edad, creencias, características físicas, super poderes....

La relación entre los contenidos y los objetivos planteados se refleja en la siguiente tabla. No obstante, la metodología semi directiva y las características del contexto que lo hacen variable y cambiante nos exigen plantear actividades con la predisposición absoluta por parte del arteterapeuta de adaptarlas en función de las necesidades de los participantes, así como la asistencia de los mismos en cada una de las sesiones.

SESIÓN	ACTIVIDAD	OBJETIVOS
1	BINOMIOS FANTÁSTICOS CADAVER EXQUISITO MÁQUINA DEL TIEMPO	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas
2	BINOMIOS FANTÁSTICOS Y SI YO FUERA	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas • Fomentar la reflexión sobre los prejuicios a través de la creación.
3	BINOMIOS FANTÁSTICOS CADÁVER EXQUISITO	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas

4	BINOMIOS FANTÁSTICOS ROLESTORMING	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas • Fomentar la reflexión sobre los prejuicios a través de la creación.
5	BINOMIOS FANTÁSTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos.
6	BINOMIOS FANTÁSTICOS ROLESTORMING	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas • Fomentar la reflexión sobre los prejuicios a través de la creación.
7	BINOMIOS FANTÁSTICOS TELETRANSPORTE	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas

		<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la reflexión sobre los prejuicios a través de la creación.
8	BINOMIOS FANTÁSTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas
9	BINOMIOS FANTÁSTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas
10	BINOMIOS FANTÁSTICOS COLLAGE AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas
11	BINOMIOS FANTÁSTICOS COLLAGE AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos. • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas
12	BINOMIOS FANTÁSTICOS HE APRENDIDO	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de herramientas para favorecer la fluidez en la escritura

		<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el uso de las habilidades expresivas y comunicativas • Fomentar la creatividad a través de la asociación libre de ideas • Favorecer la expresión de emociones y sentimientos.
--	--	---

METODOLOGÍA

Se plantea desde una metodología semi directiva y participativa. El eje central de la intervención es ofrecer un espacio de integración en el que vayan surgiendo nuevos caminos para el desarrollo de la actividad.

Las palabras de los binomios fantásticos eran formuladas y elegidas de forma aleatoria utilizando una página web de generación de palabras aleatorias, para así favorecer la asociación libre de ideas

Lo que perseguimos con el taller es generar un rol protector a través del proceso creativo, que sitúe a los participantes en una posición de creadores, de escritores. Generar una etiqueta identitaria que se sobreponga a la etiqueta autoimpuesta a consecuencia del estigma público.

La labor del arteterapeuta es aquí la de ser facilitador y traductor de las necesidades y emociones de otros, tratando de favorecer la aparición de la “Función autor”, ya mencionada en el marco teórico

Como ya hemos dicho la actividad se realiza los jueves, tal y como se establece en el siguiente cronograma:

CRONOLOGÍA	
ENERO	
SESIÓN 1	19/01/17
FEBRERO	
SESIÓN 2	16/02/17
SESIÓN 3	23/02/17
MARZO	
SESIÓN 4	02/03/17
SESIÓN 5	09/03/17
SESIÓN 6	16/03/17
SESIÓN 7	23/03/17
OPEN MIC*	25/03/17
SESIÓN 8	30/03/17
ABRIL	
SESIÓN 9	20/04/17
SESIÓN 10	27/04/17
MAYO	
SESIÓN 11	4/05/17
SESIÓN 12	11/05/17
*EL OPEN MIC SE PLANTEA COMO ACTIVIDAD PARA VISIBILIZAR EL ESTIGMA DURANTE EL DÍA DEL LIBRO Y REALIZAR ACTIVIDADES ARTÍSTICAS PARA LA INCLUSIÓN, PERO SE CANCELA EN EL ÚLTIMO MOMENTO	

EVALUACIÓN

Se plantea realizar una última sesión a modo de debate en la que se hablará de la satisfacción de los propios usuarios con la actividad y se les pedirá que realicen un escrito hablando de cómo se ven antes y como se ven ahora utilizando aquello que hayan aprendido durante el taller.

También se plantea una rúbrica de sesión en la que se recogen tanto las obras como las observaciones del arteterapeuta a fin de enriquecer el posterior análisis del proceso y por tanto, el feedback que se reporta a los participantes (ver anexo III)

ANEXO II: FICHA DE REGISTRO DE SESIONES

FICHA DE OBSERVACIÓN			
Fecha	Número de sesión	Duración	Participantes

Actividades planteadas:

Observaciones:

Registro de las Obras

Interpretación subjetiva de las obras:

ANEXO III: MODELO DE RÚBRICA DE ANÁLISIS DE TEXTOS

RÚBRICA DEL PROYECTO PUNTOS SUSPENSANTES				
CÓDIGO SUJETO:				
	1	2	3	4
Participación	Participa durante toda la sesión	Participa en gran parte de la sesión	Participa puntualmente durante la sesión	No participa durante la sesión
PROCESO CREATIVO	1	2	3	4
Confianza en las propias capacidades	Confía en sus capacidades para utilizar el material para expresarse.	La mayoría del tiempo parece confiar en sus capacidades, cuando muestra inseguridad parece manejarla de forma autosuficiente.	En algunas ocasiones hace comentarios negativos sobre su capacidad para manejar el material, sin embargo el proceso creativo no se detiene	Constantemente se le nota preocupado por sus errores, el proceso creativo se ve afectado por la inseguridad que presenta.
Uso de la consigna	Utiliza la consigna del ejercicio	Usa la gran totalidad de las consignas del ejercicio	Usa alguna de las consignas del ejercicio	No usa ninguna de las consignas del ejercicio
Manejo del tiempo	Se siente cómodo con la forma en que distribuye el tiempo y termina en el plazo propuesto	Durante la mayor parte del proceso parece sentirse cómodo con la forma en que distribuye el tiempo y termina en el plazo propuesto	No cumple del todo con los tiempos propuestos para el ejercicio y se demora en mostrar su obra a los demás	Se demora mucho en mostrar su obra a los demás. Toma el tiempo que necesita para realizar su obra. Se le nota cómodo con el proceso.
Concentración	Se mantiene concentrado durante el proceso creativo	La mayoría del tiempo está concentrado en lo que hace, si se distrae es capaz de autorregularse rápidamente.	En algunas ocasiones parece distraerse, sin embargo hace un esfuerzo por mantener el proceso creativo andando.	La mayoría del tiempo se le nota distraído, el proceso creativo se ve afectado por esto.

Interés	Mantiene interés durante el proceso.	La mayoría del tiempo mantiene el interés por el proceso.	Algunas ocasiones se muestra desinteresado por seguir.	Parece llamarle poco la atención realizar la obra.
Estado anímico.	Mantiene un estado de tranquilidad durante la sesión.	Por momentos se le nota intranquilo, sin embargo el proceso creativo no se ve mayormente afectado por esto.	Se le nota ansioso durante el proceso creativo, sin embargo hay intentos de autorregulación exitosos.	Se mantiene mayormente ansioso e inquieto. Existe poca actividad creadora debido a esto o no se da.
Actitud corporal.	Actitud corporal abierta, se le nota relajado.	La mayoría del tiempo se nota relajado y con actitud corporal abierta	En ocasiones, especialmente al inicio o puntualmente en un momento de la sesión se muestra cerrado, con los brazos pegados al cuerpo, la cabeza baja y con poco movimiento.	La mayor parte del tiempo parece sentirse incómodo y su actitud corporal es cerrada, sin embargo hay momentos en los que parece sentirse más relajado.
CONTENIDO DE LA OBRA	1	2	3	4
Carácter general del texto	Refleja aspectos positivos			Refleja aspectos negativos
Uso de metáforas	Uso de metáforas, simbolismo			No hay uso de metáforas, narración descriptiva/esquemática
Expresión de sentimientos	Le participante describe cómo los personajes pueden haberse sentido en algún punto de la historia (Existe clara alusión a	Le participante describe cómo los personajes pueden haberse sentido en algún punto de la historia (Existe alguna alusión a emociones o sentimientos)	Le participante describe cómo los personajes se pueden haber sentido en algún punto de la historia (No existe clara alusión a emociones o sentimientos, aunque cabe la	Le participante no describe cómo los personajes se pueden haber sentido en cierto punto en la historia (No existe clara alusión a emociones o sentimientos)

	emociones o sentimientos)		duda)	
Temática	Existen varias temáticas clara durante la narración	Existe una temática clara durante la narración	Las temáticas son dispersas durante la narración	No se percibe una temática clara
Escena	Muchas palabras descriptivas y gráficas son expresadas para describir la escena	Algunas palabras descriptivas y gráficas son usadas para describir la escena.	El lector puede comprender cuándo y dónde para describir la escena	El lector tiene problemas en comprender para describir la escena
Simbolismo del lenguaje	Tiene su propio lenguaje expresivo (estéticamente propio, neologismos, estilo de dicción)			Confía en discursos o imágenes estereotipadas (discurso estéticamente normativo, uso de una dicción)
Sentimientos de diferenciación	Existen sentimientos de diferenciación			No existen sentimientos de diferenciación
Contenido relacionado con el estigma público/percibido	Existe expresión de emociones o actitudes relacionadas con el estigma			No existe expresión de emociones o actitudes relacionadas con el estigma
OBSERVACIONES				
ASPECTOS FORMALES	1	2	3	4
Organización	El texto está bien organizado. Una idea o escena sigue a la otra en una	El texto está bastante organizado. Una idea o escena parece fuera de lugar. Las transiciones	El texto es un poco difícil de seguir. Las transiciones no son claras en más de una ocasión.	Las ideas y escenas parecen estar ordenadas al azar. No parece haber un orden que facilite la comprensión

	secuencia lógica con transiciones claras.	usadas son claras.		
ASPECTOS GRUPALES	1	2	3	4
Respecto a Otros	Le participante escucha en silencio, sin interrumpir a sus compañeros	Le participante escucha en silencio, sin interrumpir a sus compañeros prácticamente durante toda la sesión	Le participante interrumpe algunas veces a sus compañeros y	Le participante no suele escucha en a sus compañeros. Suele interrumpir con murmullos ocasionalmente, haciendo comentarios o sonidos que distraen a otros
Actitud hacia los otros participantes	Se relaciona con confianza con los demás	Se relaciona con confianza con la mayoría de participantes.	Se relaciona con confianza con algunos participantes especialmente aquellos con los que tiene una relación previa.	Muestra inhibición o desconfianza
Actitud hacia los comentarios del otro	Pide opinión sobre sí mismo si es necesario y escucha con actitud abierta.	La mayoría del tiempo escucha a las opiniones de los otros de forma asertiva.	Parece molestarle los comentarios de los otros participantes sin embargo los escucha.	Le molestan los comentarios de otros y lo exterioriza.
Mirada	Sostiene la mirada.	La mayoría del tiempo sostiene la Mirada.	En ocasiones parece huir a la mirada de otros.	Tiene una mirada huidiza la mayoría del tiempo.

ANEXO IV: MODELO DE ENTREVISTAS

Diseño de la entrevista

Fecha y lugar	
---------------	--

Lo aquí reflejado es un modelo de entrevista semi estructurada utilizada como instrumento durante la investigación sobre el estigma en el malestar psíquico y el arte, como Trabajo Fin de Máster de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión Social de la alumna en prácticas Laura Merino Cristobal, con DNI 71176467T. La confidencialidad de la identidad del entrevistado se respetará en todo momento. Esta entrevista será grabada en audio para facilitar su transcripción. Se pide autorización al entrevistado para comenzar.

Código Sujeto	
------------------	--

Edad	
------	--

Sexo	
------	--

1	¿Puede contarnos cómo llegó al C.I.C?	
2	¿Cómo fue su actitud y la de sus seres cercanos tras el diagnóstico?	
3	¿Según usted, qué es lo que piensa la sociedad sobre el malestar psíquico?	
4	¿Cree que esos prejuicios sociales acerca del malestar psíquico le han condicionado de alguna manera?	
5	¿Qué piensa respecto a la terapia artística?	
6	¿Cree que la escritura creativa favorece la reflexión personal ?	
7	¿Cree usted que el proceso creativo (arte) favorece la inclusión social?	
8	¿Si pudiera decir algo a la sociedad acerca de los prejuicios existentes sobre el malestar psíquico que le diría?	
9	Aclaraciones:	
10	Observaciones:	

ANEXO V: MODELO DE COMPLETAMIENTO DE FRASES

FICHA DE COMPLETAMIENTO DE FRASES					
Código Sujeto	Sexo	Edad	Fecha	Lugar	Tiempo

Consignas:

La prueba se realiza de forma oral. Se establece la consigna de que las respuestas deben darse en la menor brevedad posible, es decir, debe plasmarse la primera idea que le sugiere la frase y que deben ser lo más extensas posibles, huyendo de las respuestas monosilábicas. Ejemplo del discurso: *“A continuación le voy a dar una serie de frases que están incompletas. Usted tiene que completarlas contestando lo primero que se le ocurra, evitando los monosílabos o las frases extremadamente cortas”.*

Frases	Respuesta	Aclaraciones y/o correcciones	Observaciones (Tono afectivo, expresión facial, pausas o silencios, cambios en el tono o volumen de la voz...)
1. En el momento actual me siento...			
2. Antes del diagnóstico yo...			
3. Ahora soy...			
4. El arte me parece...			
5. No me gusta la gente que ...			
6. Para mí la escritura ...			
7. Mi familia...			
8. Mis amigos...			

9. Pienso que la gente me ...			
10. Necesito...			
11. Participar del arte me...			
12. Me gustaría...			
13. Cuando necesito ayuda....			
14. Escribir me...			
15. Los médicos...			
16. En el CIC ...			
17. Elegir me causa...			
18. En la sociedad estoy...			
19. En la vida quiero llegar a...			
20. Pensar en el futuro			

ANEXO VI: MODELO DEL GRUPO FOCAL

GRUPO FOCAL				
Fecha	Participantes	Rol en el S.S.M	Moderador	Duración

Introducción al Grupo Focal:

Os hemos reunido para realizar un grupo de debate sobre estigma, arte y malestar psíquico.

Me llamo Laura, casi todos ya me conocéis debido a que he cursado mis prácticas como arteterapeuta durante casi ocho meses en el C.I.C., y voy a ser la mediadora de este debate.

Antes de comenzar quiero pedirlos permiso para grabar dicho debate, ya que esto me permitirá poder dar a vuestras respuestas la atención que se merecen.

Es importante que solo hable una persona a la vez, es decir que se respete el turno de palabra.

No hay límite de intervenciones. Si en algún momento sentís que tenéis una opinión diferente a la de los demás participantes no dudéis en decirla.

Introducción al tema de debate:

Según la real academia española de la lengua (R.A.E) el estigma (del gr. στίγμα stígma.) es una "Marca o señal en el cuerpo".

El carácter negativo del concepto queda claro si nos remontamos a su significado durante la edad media que hacía referencia a la difamación y acusación pública de un criminal y que en ocasiones implicaba marcar al individuo con un hierro candente u otros procedimientos menos agresivos, para que todos pudieran reconocerle.

Preguntas o temas de debate:

1. ¿Creeis que en la sociedad actual existe un estigma sobre el malestar psíquico? ¿Cómo se da? ¿En qué ámbitos?
2. ¿Qué tipo de prejuicios creéis que existen hacia las personas con malestar psíquico?
3. ¿Creéis que a través del arte puede visibilizarse el estigma y así mejorar la inclusión social?
4. Algunos de los participantes habéis asistido a actividades de escritura creativa. ¿Creéis que son beneficiosas para el desarrollo de los procesos creativos y facilitan la reflexión?
5. Carta abierta a la sociedad

ANEXO VII: DESCRIPCIÓN Densa DEL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el caso de la *familia* la mayoría sienten apoyo, como es el caso de SE7 que manifiesta que es a quién pide ayuda, al igual que SE2. También se sienten en algunos casos presionados e incomprensidos. Son conscientes como es el caso de SE1 de que la situación genera sufrimiento para él y para su entorno cercano.

Algunos hacen referencia a la familia especialmente cuando recuerdan el momento del diagnóstico y la actitud de sus familiares, que generalmente consideran que fue negativa.

En el caso de los *amigos*, la respuesta varía en función de si se refieren a antes o después del diagnóstico, SE2 comenta de sus amigos “A raíz del diagnóstico muchos me dejaron tirado, la puta ignorancia” también se refleja en el caso de SE7 que dice no tener muchos amigos y de SE3 que en ocasiones se siente juzgado por ellos. En contraposición, el que lleva menor tiempo diagnosticado y que además es el más joven (SE1) manifiesta que “son reales, me aprecian, ven lo bueno de mí”

En el caso del *CIC* todos tienen una percepción positiva, respecto al espacio y sus profesionales entendiéndose como personas pacientes y con dedicación. Esta idea se contrapone con la idea que todos tienen de los *médicos*, que se refleja en que los buenos profesionales son aquellos que anteponen “el trato al tratamiento” (SE2 y SE1) y los malos aquellos que solo buscan medicarlos y no les dedican el tiempo que ellos consideran oportuno.

En línea con el *mesosistema*, estarían las interrelaciones de los familiares y el CIC. Los familiares asisten de forma habitual al CIC a actividades de terapia familiar, terapia grupal y hasta hace poco realizaban también un Taller de Arteterapia dirigido por SA1 y SA2, con el objetivo fundamental de ofrecer herramientas para el autoconocimiento y el desarrollo de otras vías de expresión que faciliten la conexión con ellos y ellas mismas y también con sus hijos e hijas. Además de que a través del proceso logran establecer redes de apoyo mutuo, que a través de las conexiones más íntimas y trascendentales que se dan durante el proceso creativo surgieran actitudes en el grupo de sostén y apoyo.

En el *exosistema*, a raíz de la entrevistas narramos la relación de los individuos con la industria farmacéutica y los medios de comunicación, donde observamos la influencia que ejercen sobre el estigma la industria farmacéutica en discursos como el de SE2 es muy consciente de la importancia del papel de la industria farmacéutica en el estigma tal y como manifiesta durante su entrevista, y es que como mencionamos en el inicio de este documento, el modelo tradicional de la psiquiatría, esencialmente biomédico y muy relacionado con la industria farmacéutica, tiene una tendencia a aumentar la diferencia entre la dicotomía enfermo-sano, ya que no se percibe al paciente como un continuo, sino como un

extraño, diferente.

El caso de los *medios de comunicación* es uno de los temas recurrentes tanto durante el Grupo Focal como durante las entrevistas, ya que consideran que debido a la desinformación sobre el malestar psíquico, la difamación que se produce en los medios de comunicación asociándolos a conductas violentas y/o delictivas no hace si no ahondar en la brecha del estigma.

Por último en el macrosistema añadimos algunas notas sobre la cultura y la legislación que los atañe en relación con el estigma, que quedan manifestadas en los testimonios de SE2:

“en cualquier cosa que te piden papeles y ven que eres... En el seguro del coche, seguro de la casa que me les han subido, a la hora de pedir un préstamo, aunque sea de 300 €, no te lo dan, simplemente, o te lo suben. A mí el seguro me dejó tirado en Tarragona porque me dio un brote, y dijo que no me traía el coche, que lo tenía que pagar, y el seguro de la casa igual, me llamó un doctor para hacerme unas preguntas y solo por la etiqueta de psicodoliente me lo subieron...el seguro de vida lo mismo”

Los sujetos escritores consideran que el estigma se da en todos los ámbitos (escolar, laboral, familiar, legal), poniendo énfasis durante el grupo focal en el ámbito escolar y familiar, aunque también en el ámbito sanitario.

En el ámbito sanitario se dan actitudes vinculadas al estigma, como podemos observar en el discurso de SE3:

“me hace gracia... me acuerdo de una vez que nos dejamos las llaves o el móvil...no me acuerdo, dentro de hospital y le preguntamos a unas de las celadoras de abajo. Y nos dijo <Ah! si! en la casita donde están los niños” como si fuéramos *niños pequeños o discapacitados... gente que no podemos pensar y actuar por nosotros mismos...* Me hizo un poco gracia la situación.. que sí a la caseta de los niños.. la comida de los niños cuando vamos a cocina a por el carro. Nos consideran como si fuésemos seres inferiores”

Este prejuicio de asociar la puerilidad al malestar psíquico y la falta de autoridad en la toma de decisiones se complementa con la idea de miedo hacia las personas con malestar psíquico que manifiestan casi todos durante las entrevistas y que se refuerza por parte de los profesionales como ocurre en el discurso de SPP1 durante el Grupo Focal:

“Cuando nosotros solicitamos que se pudiera asistir a la cocina libremente quién pudiera ese día fuera trabajador o usuario a recoger la comida, la primera reacción de cocina... bueno y de todo el mundo fue de *miedo*. Nos decían <Pero vais a acompañar vosotros a los pacientes, ¿no?> y les contestamos < bueno, pues si alguien no sabe ir pues el primer día le acompañamos pero luego irá la persona que quieras sola>.”

También es necesario reafirmar que el estigma es propiamente algo cultural y social, y que realmente no tiene que ver con la etiqueta diagnóstica impuesta desde la psiquiatría al individuo, si no por la etiqueta social, como podemos ver en el caso de SE7, en el que una “etiqueta” diagnóstica lo tranquilizaría:

“etiqueta se ve como algo negativo pero también dices .. necesito saber... para poder agarrarme a algo porque si me pasa esto y está fundamentado en algo... porque tienes el cerebro que está así así, así, qué te han hecho un escáner o algo... te sacas de la cabeza algo probado y comprobado :que tienes esto y si no te consta tener nada entonces te preguntas qué hago aquí, qué es lo que me pasa.... qué es lo que está mal” (SE7)

Y que a pesar de no estar diagnosticado por la psiquiatría, manifiesta que el siente el peso del estigma, de una marca social a la que no puede renunciar:

“Se piensa que solo los los pacientes diagnosticados o usuarios tienen la marca, pero hoy día marca ... depende según sea pero se le pide a todo el mundo, una marca de imagen una marca personal. Lo que pasa es que esto se suele creer que tenemos una marca mala y los otros una marca buena, la cuestión es que sí no puedes renunciar a tu marca.. que ya me gustaría poder renunciar a eso, si no puedes.. solo te queda en intentar revertirlo a algo positivo” (SE7)

La percepción que los sujetos tienen del estigma es la de una serie de prejuicios o estereotipos que la sociedad les impone, que generalmente son infundadas, algunas motivadas y “otras veces son paranoias colectivas de la propia sociedad en sí” dice SE3.

Aunque tras reflexionar sobre ello, también en muchos casos son ellos mismos quienes se las autoimponen, sin ser del todo conscientes de ello.

Otros como SE9 tienen una perspectiva más emocional del estigma definiéndolo como “ el producto de la interacción con el dolor... con el dolor que causan muchos factores de la sociedad”. SE3 opina que “el estigma viene dado por las experiencias las vivencias y los procesos que hemos vivido que nos han marcado en nuestra vida que nos han dejado huella y que nos dejan marca.”

La percepción hacia el estigma es algo que está presente en varias de las obras, como en esta de SE9:

“Sociedad que vive pendiente de una energía invisible y de etiquetas quebrando cualquier tramo del camino... nosotros/as somos rodajas de limón cuando hacemos "limonada" a esta vida.” SE9

A lo largo de las producciones hay muestras, huellas del estigma, como podemos observar en esta breve narración de SE3, en la que relata según él lo que piensa la sociedad del malestar psíquico:

“Henchido de rabia y de dolor y frustración, Ramón apuñaló el cartón de un vagabundo que dormía en un cajero del BBVA con tan buena suerte que en ese momento no se encontraba en el lugar de los hechos susodicha persona. En ese momento pasó una patrulla de la policía y se llevó a la unidad de agudos del hospital...”

Podemos observar por un lado los sentimientos del supuesto personaje psicodoliente que sufre y tiene rabia, y por otro lado las expectativas sociales para con él, es decir, que sea violento, agresivo y que finalmente sea arrestado por el crimen y traslado a la unidad de agudos. como si cualquiera que comete un acto delictivo tuviera que tener una dolencia psíquica.

También es necesario reafirmar que el estigma es propiamente algo cultural y social, y que realmente no tiene que ver con la etiqueta diagnóstica impuesta desde la psiquiatría al individuo, si no por la etiqueta social, como podemos ver en el caso de SE7, en el que una “etiqueta” diagnóstica lo tranquilizaría:

“etiqueta se ve como algo negativo pero también dices .. necesito saber... para poder agarrarme a algo porque si me pasa esto y está fundamentado en algo... porque tienes el cerebro que está así así, así, qué te han hecho un escáner o algo... te sacas de la cabeza algo probado y comprobado :que tienes esto y si no te consta tener nada entonces te preguntas qué hago aquí, qué es lo que me pasa.... qué es lo qué está mal” (SE7)

Y que a pesar de no estar diagnosticado por la psiquiatría, manifiesta que el siente el peso del estigma, de una marca social a la que no puede renunciar:

“Se piensa que solo los los pacientes diagnosticados o usuarios tienen la marca, pero hoy día marca ... depende según sea pero se le pide a todo el mundo, una marca de imagen una marca personal. Lo que pasa es que esto se suele creer que tenemos una marca mala y los otros una marca buena, la cuestión es que sí no puedes renunciar a tu marca.. que ya me gustaría poder renunciar a eso, si no puedes.. solo te queda en intentar revertirlo a algo positivo” (SE7)

Si nos centramos en las consecuencias negativas del estigma sentido, mencionadas en el marco teórico (Uribe et al, 2007), hemos observado el ostracismo, el aislamiento, la desesperanza y la retención de ayuda con el fin de esclarecer si se dan o no de forma general en personas que asisten a terapias creativas.

Atendiendo al *ostracismo*, existe una tendencia al aislamiento en algunos casos como el SE7:

“estoy apartado, quiero ver todo pero por los márgenes, detrás del telón, yo como que no tengo personalidad para ser un agente activo de la sociedad.”

Que se refuerza en sus creaciones:

“Desconcertado estoy por la previsiblemente imprevisible fiabilidad atmosférica. *Los títeres y muñecos aguardan salir de sus cajas envueltas en lona de cine al aire libre*. Pero no habrá plan si las nubes agua en la fiesta que el sol depara a los feriantes rurales”

Retención de ayuda: analizando la información de todas las fuentes observamos que existe un esfuerzo por demandar la ayuda, en general a los familiares. En otros se manifiesta la reclusión como es el caso de SE2, que dice estar tratando de cambiar esa situación de retención de la ayuda. En el caso de SE1 manifiesta que le gusta que le ayuden pero que no le gusta pedirlo. Por lo tanto podemos decir que la retención de la ayuda no debería considerarse una característica generalizada del estigma sentido, si no que probablemente esté relacionada con la cantidad y calidad de los vínculos que existen entre la persona psicodoliente y su entorno cercano, y la confianza que tiene la persona psicodoliente en dichas personas de su entorno.

Soledad: El sufrimiento por la soledad se manifiesta de forma muy clara durante las sesiones, y queda reflejado en los textos, como personificaciones y alusiones al abandono sentido:

Voy a tender la venda
sobre tu olivo
con olor a lavanda
por lo que has sufrido (SE1. sesión 3)

Ay!
Olivo, *olvidado*... quiérete
curará tu sufrimiento,
solamente un poeta en cuyos versos escritos
son venda y cura para mi corazón (SE2, Sesión 3)

problemas y comas
merman, desolan
a un alegre chaval
que se estrena
en esto de la soledad (SE1)

En algunos casos estos sentimientos de soledad y aislamiento se mezclan con sentimientos de culpabilidad y un dolor enorme, que lo “asesina” como podemos observar en el siguiente fragmento:

hice daño a hermanos
con un puño raro
acabé solo y encerrado
guiado por el instinto
asesinado
(SE1, sesión 5)

En el caso de SE1, observamos una relación contradictoria entre el malestar que provoca el estigma con frases como “presentate estándar” y también el beneficio que él percibe y manifiesta. Un beneficio de identidad con lo marginal, que le ayuda como rasgo diferenciador pero del que a su vez se queja, y que conforma una relación ambivalente con el estigma como aspecto positivo y negativo en la construcción de su identidad.

Más claramente en sus obras podemos observarlo de forma clara en el siguiente fragmento en el que al inicio se manifiesta un deseo de normalización:

Presentate estándar
y sube tus puntos básicos
a lo videojuego

Después, en contraposición a la anterior, manifiesta un deseo de diferenciación canalizado en la escritura y también refleja una necesidad de expresarse en esta

Las palabras son paredes
también muelles del boli
El rally de tinta
grita parrafadas escritas
pero quiero expresarme
sin miedo al bobo

escalo contento
montañas de lamento
y planto mi bandera
de cicatrices del cora

El hecho de “plantar banderas de cicatrices”, y “escalar contento montañas de lamento” son también manifestaciones de esos sentimientos positivos ante la diferenciación que produce el estigma, que se refuerzan durante sus respuestas en la entrevista y el grupo focal.

Por supuesto, a lo largo de la investigación nos hemos encontrado con prejuicios en relación a la creatividad y la locura, generalmente por parte de los participantes y con pensamientos que se manifiestan en algunos casos como creencias del estigma sentido:

Podemos observar sentimientos de vulnerabilidad, o que hablan de otro tipo de sensibilidad:

“El enfermo mental tiene fortalezas en determinadas maneras de expresión o creación artística llámese escritura, pintura música... Cualquier género artístico. nosotros somos personas que tenemos otro tipo de sensibilidad” (SE6)

“en nuestro caso por enfermo mental creo que las personas entienden cómo alguien más vulnerable.. Más susceptibles, lo cual es cierto” (SE9)

“Creo que la locura es al igual que lo peor de nosotros, lo mejor. Hay muchos genios locos, y locos que son genios” (SE1)

Este tipo de asociación locura-creatividad es un tema controvertido dentro de la investigación, en el que existen seguidores y detractores. Nosotros creemos que cada persona es diferente, y por tanto, la generalización de cualidades sea cual sea el motivo puede llevar a generar estereotipos, positivos o negativos.

En relación con la *escritura creativa*, y el taller realizado los usuarios todos la conciben como una liberación:

“no sé, creo que tiene muchos beneficios. Creo que la escritura te sitúa en un plano las igualdad y subjetividad donde tu diferencia se transige más que fuera... en el mundo ordinario. En ese espacio cualquier cosa vale y eres más libre de decir lo que quieras y como quieras. Aparte de que ocupas tu tiempo y no das vueltas a otras cosas” (SE7)

como una vía de expresión:

“yo creo que en la locura hay veces que se pierde lenguaje... como me pasó a mí, y encontré en escribir en la forma de expresarme, desde el perfeccionismo, en la que es todo meditado, todo pensado, dado mil vueltas y plasmado con orden y sentimiento.” (SE1)

y de descarga de estrés:

“es una liberación, porque el estrés que tengo acumulado muchas veces se me va... lo dejo plasmado en la tinta, es como quitarme la mochila y dejarla ahí para reposar aunque luego me vuelva a encontrar mal por otra cosa” (SE2)

que en algunos casos los ayuda a ordenarse, a completarse y protegerse::

“ayuda a colocar la mente, colocar los pensamientos .. y expresarse mejor a desarrollarse como persona uno mismo. A dar orden” (SE3)

La armadura

brillante llamada escritura

tintas en los brazos

párrafos en la pensadura

(SE1)

Al analizar el papel del *arte en la inclusión social*, encontramos discursos que manifiestan el potencial del arte como vía de expresión que favorece la comprensión del malestar psíquico, tal y como manifiesta SE1:

“la vida que está llena de depredadores los que gobiernan son los depredadores y necesitamos evolucionar y construir y... para construir hace falta creación, arte. El arte es expresión. el arte se

vive y si alguien comprende esa expresión lo más seguro es que se ponga en tu lugar, por lo que es una forma de luchar contra el estigma y contra los prejuicios de la sociedad.”

Aunque también señalan las diferencias entre hacer arte en el círculo íntimo y expresarlo en la esfera pública:

“El arte es un acto de esfuerzo y valentía. Yo siempre intento expresar mis sentimientos en mis cuadros, pero me ha costado mucho mostrarlos a los demás, muchos desvelos” (SE6)

En las obras producidas en el taller observamos mucha crítica social, esperanza y deseos de luchar por la comprensión a través de la creación artística, que se manifiestan a través de la escritura creativa como podemos observar en las siguientes obras

“el enfermo *ahora sale*
pese a los troles
planta cara
escupiendo lava”

(...)”Pero siempre hacia arriba
Allí muy bajo
Buceo como un mago
Por rotuladores tintados de pasado
El agua a trasluz
va siendo todo
Pinto de verde mi futuro”(SE1)

Es mejor limpiarse las botas, decidirlo de una vez por todas, aceptarlo... no puedes enderezar lo que ya está torcido.... Pero si encontrarse en el nuevo camino (SE9)

En algunos casos como el de SE10, que asiste a pocas sesiones por problemas familiares, se observa claramente el beneficio de la sesión ante el sufrimiento y los problemas, por la liberación que produce y por el sostén del grupo que crea una red de apoyo entre los participantes:

“La sensación con la que me he levantado era tener en el regazo corazón que a pesar de ser 27, hoy podría ser un buen día. Suelo esconder mis emociones a los demás pero hoy he ido a otra fase, a asfixiar ciertos pensamientos que me provocan asfixia. El día ha ido mejorando según pasaban las horas.” (SE10)

“Hace unos años la felicidad para mí era un estado en el que se pagaba haciendo tal o cual cosa pero siempre era un estado futuro. Con el tiempo he ido aprendiendo que la felicidad no es duradera sino que se componen de pequeños momentos aislados separados por el tiempo y ciertos. En ellos es de donde hay que por lo menos ser más o menos feliz, aprovechando que instante y ocasión. Este es uno de ellos.” (SE10)

Durante los obras del último día encontramos narraciones de los aprendizajes que ellos consideran que han adquirido durante el taller que en muchos casos están relacionadas con competencias sociales y en los que se manifiesta un *empoderamiento*, una recuperación de su voz ante el estigma, como es el caso de SE7 que escribe:

“Hemos aprendido intercambiar y contemplar para sumar uno más a la colección incompleta. He aprendido sorprender, a comprender, a desprender y a recibir. *Pero ante todo a intentar dar. He ido a jugar con las palabras, a deconstruirlas y pisotearlas, a pronunciarlas.* He aprendido a ocupar el tiempo y a tener que salir de casa solo para ir al taller. Porque el taller ocupa un tiempo y espacio que no volverá a darse”

Cuando investigamos si la *escritura creativa* es un método de autoreflexión válido nos encontramos respuestas que lo corroboran como estas:

“es un método para hacer lo tangible, una locura en tu cabeza puede ser irreal pero cuando la plasma así cuando la gente ve, te comprende, comprende lo que has plasmado y es ya... locura de 2, compartida” (SE3)

“porque cuando escribes a veces te das cuenta, sobre todo lo que hemos hecho en *arteterapia* que en 5 minutos improvisas pues... ves matices y cosas de las que no te habías dado cuenta dices, ¿joder, esto lo he hecho yo? Y me he dado cuenta de algo que estaba ahí pero no lo exprese, no me había parado a pensarlo y ahora lo he expresado... si le doy vueltas lo entiendo” (SE1)

“te ayuda incluso darte cuenta de muchas cosas a tí mismo, que te salen por chorradas pero no son chorradas, sabes, que es por algún motivo que muchas veces hay que analizar lo que lo que se piensa como lo que se dice espontáneo, por eso está muy bien.” (SE2)

Analizando las observaciones realizadas durante la ejecución del taller, observamos que el hecho de realizar la actividad en el espacio urbano, alejado de un contexto médico, facilita el vínculo con el arteterapeuta (siendo muchos los sujetos escritores que solo asistían a esta actividad, como es el caso de SE1, SE2, SE5, SE8 y SE9) y genera adhesión a la actividad.

Además, en la observación se perciben mejoras en las relaciones interpersonales entre los propios participantes, que respetan las intervenciones de los demás y ofrecen sostén cuando alguno de ellos expresa emociones dolorosas.

El espacio donde se realiza el taller, toma un significado diferente. Deja de ser un bar cualquiera, para convertirse en el espacio seguro.

Se pretende que a través de materiales económicos y asequibles como son el bolígrafo y el papel, adquieran mecanismos que los ayuden a transformar lo cotidiano en un espacio de creación. Que vean la escritura como una estrategia de apoyo, de autoreflexión, un pequeño kit de emergencias para aquellos días en los que todo está oscuro.

Como observación a la actividad artística del día 18 de Junio: la actividad tiene poca afluencia, aunque el hecho de abordar el estigma desde una perspectiva festiva y artística, tal es el ambiente de las jornadas que estaban inmersas entre conciertos y talleres de danza, atraen a la gente y les invita a participar y acercarse al malestar psíquico con una perspectiva más abierta a la comprensión y más humana, facilitando que vean a la persona por encima de la etiqueta.

Siguiendo esta línea, el hecho de plantear la actividad del cadáver exquisito desde la temática de “la libertad de ser” nos parecía más adecuado, ya que consideramos que en ese ambiente, abordar el tema desde la denominación del estigma, era estigmatizador per sé.

Los resultados de la actividad fueron una obra colaborativa muy interesante en la que se manifiestan el derecho a sentir, a ser libre, a vivir sin ser juzgado... todo ello anhelos que chocan con los prejuicios del estigma.

Con la obra, se pretende invitar a la reflexión social, sobre si realmente estamos teniendo esta actitud frente a las personas con malestar psíquico o si realmente estamos cayendo en ideas estereotipadas.

Analizando el registro de sesiones y las rúbricas de análisis de textos observamos que la participación media de asistencia es de cuatro sesiones, es decir asisten a $\frac{1}{3}$ de las sesiones, siendo SE1 y SE2 los que asisten a más sesiones (seis sesiones) seguidos de SE7 (cinco sesiones)

La tendencia general de los participantes es a aumentar la confianza grupal, y la relación abierta con el grupo. Las producciones conforme van avanzando las sesiones son más elaboradas, con una mayor presencia de metáforas y proyecciones más significativas que dan pie a debates más enriquecedores sobre situaciones personales. En este caso es muy evidente el crecimiento de SE7 y SE9 durante el proceso creativo, que expresan mayor contenido emocional.