

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DESDE LA ARTETERAPIA PARA  
FORTALECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON  
TRASTORNO PSICÓTICO PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN DE CALLE  
CON TRASTORNO MENTAL Y/O DISCAPACIDAD FÍSICA APCT**

**EMERSON CARO CENCIO**

**Asesora:**

**OLENA KLIMENKO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ FUNLAM  
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES  
ÁREA DE PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN, COLOMBIA 2016**

## CONTENIDO

	pág.
1. TÍTULO	5
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN	6
3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL	9
4. CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN	11
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
6. JUSTIFICACIÓN	19
7. OBJETIVOS	20
7.1 Objetivo general	20
7.2 Objetivos específicos	20
8. REFERENTES CONCEPTUALES	21
8.1 Perspectiva teórica	21
8.1.1 Resiliencia	21
8.2 Conceptualización frente a la problemática	23
8.2.1 Trastorno psicótico	23
8.2.2 Inclusión social de personas con el trastorno psicótico	24
8.2.3 La otredad	27
8.2.4 Historia del Arteterapia (nivel general)	29
8.2.5 Arteterapia	31
8.2.6 Aplicación de Arteterapia en trastornos psicóticos	33
9. DISEÑO METODOLÓGICO	35
9.1 Fundamentación (enfoque) metodológico	35
9.1.1 Desde la teoría a la plástica	35
9.1.2 Arteterapia como acción de intervención	36
9.1.3 La obra	36
9.1.4 El encuadre	37

9.1.5 El espacio	37
9.1.6 Los materiales	37
9.2 Plan de acción	39
10. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	47
10.1 Descripción de las actividades correspondiente al objetivo n° 1	47
10.2 Descripción de las actividades correspondiente al objetivo n° 2	49
10.3 Descripción de las actividades correspondiente al objetivo n° 3	51
11. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	53
11.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES INDIVIDUALES DEL OBJETIVO N° 1	54
11.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES GRUPALES DEL OBJETIVO N° 2	58
11.3 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES GRUPALES DEL OBJETIVO N°3	61
12. PRESUPUESTO	62
12.1 Costo Talento Humano	62
12.2 Costo Material Fungible y no Fungible	62
12.3 Costo material de oficina	65
12.4 Presupuesto global del proyecto	65
REFERENCIAS	66

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>pág.</b>
Gráfico 1. Árbol del problema del proyecto	15
Gráfico 2. Relación triangular	36
Gráfico 3. Control de nivel de materiales	38
Gráfico 4. Plan de acción	40
Gráfico 5. Cronograma actividades primer objetivo	53
Gráfico 6. Cronograma actividades segundo objetivo	57
Gráfico 7. Cronograma actividades tercer objetivo	60
Gráfico 8. Costo talento humano	62
Gráfico 9. Costo material primer objetivo	63
Gráfico 10. Costo material segundo objetivo	64
Gráfico 11. Costo tercer objetivo	64
Gráfico 12. Costo material oficina	65
Gráfico 13. Presupuesto global del proyecto	65

## **1. TÍTULO**

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DESDE LA ARTETERAPIA PARA FORTALECER LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO PSICÓTICO PERTENECIENTES A LA POBLACIÓN DE CALLE CON TRASTORNO MENTAL Y/O DISCAPACIDAD FÍSICA APCT.

## 2. PLATAFORMA DE GESTIÓN

**Nombre de la entidad u organización:** Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT.

**Historia:** Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT, es un programa de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, del municipio de Medellín, que se encuentra ubicada en el kilómetro 7 vía al mar, zona rural del corregimiento de San Cristóbal. Es un área campestre con una edificación estilo románico, de dos plantas que data del siglo XIX, llamada “Colonia de Nazareth”. Era una sede de comunidad religiosa, luego un centro de reeducación para jóvenes con problemas de conducta y más tarde, un centro de rehabilitación de personas con problemas de fármaco-dependencia, alcoholismo, discapacitados físicos y/o mentales. En 1995 se divide en dos (2) grupos: La Unidad de Recepción y La Unidad de Protección al Adulto. Para el 2004 fue nombrada como la Unidad de Atención al Adulto Indigente–UAAI, atendiendo a 80 participantes.

Correspondiente al periodo del 2005 se amplía cobertura de atención a 100 participantes y para el 2007 se amplía a 140. A partir del año 2009 pasó a llamarse: Atención Integral a la Población Crónica en Calle con Discapacidad Física y/o Mental APCD (García & Suarez, 2014) y para el año 2016 cambió al nombre de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT. Modalidad que se encuentra distribuida en tres sedes, la principal se encuentra en el corregimiento de San Cristóbal, con una atención de 140 usuarios. La segunda está localizada en el municipio de Girardota, atendiendo a 70 usuarios y la tercera se encuentra ubicada en el municipio de Sabaneta, con una capacidad de atención de 50 usuarios.

**Misión:** Atención básica integral y psicoterapéutica a población adulta crónica en calle, con discapacidad física y/o mental en el contexto social de la ciudad de Medellín, soportado en un marco teórico de orientación psicoanalítica; que les permita reconocerse como sujetos de derechos y deberes, en el ámbito personal, familiar, institucional y/o social, con actores y sectores convocado desde lo público y privado, para tejer redes de complementariedad (García & Suarez, 2014, p. 10).

**Visión:** En el 2019 la Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT, se caracterizará por el desarrollo de un modelo alternativo de atención a la discapacidad física y/o mental, soportado en la interdisciplinariedad y trabajo en red, para el desarrollo de proyectos y estrategias complementarias locales, que aporten a resolver la problemática social y de ciudad, de población vulnerable y en riesgo, que posibiliten alternativas en la visión integral del sujeto capaz, para su vínculo e inserción social (García & Suarez, 2014, p. 10).

**Objetivos:** Prestar atención integral (terapéutica, psicosocial y pedagógica) a la población crónica en calle con discapacidad física y/o trastorno mental, entre 18 y 59 años del municipio Medellín, para el mejoramiento de su calidad de vida a través de los componentes o modalidades de atención integral, atención integral externa, prevención del abandono y ambulatorio día.

Suministrar, de acuerdo con la modalidad, los cuidados y asistencia necesaria para el mantenimiento de las capacidades y habilidades de los participantes, con el fin de que conserven el mayor grado de autonomía funcional y tengan la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus condiciones (Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, 2016, p. 6).

**Estructura organizativa:** Dirección general y administrativa, área de psicosocial, área de logística y servicios generales, área de asistencia básica, área de servicio de alimentación.

**Actividades que realiza:** Pedagógicas, artes, deportivas, talleres ocupacionales, lúdicas recreativas.

**Población que atiende:** Personas adultas entre los 18 y los 59 años de edad con discapacidad física y/o trastorno mental que están en situación de y/o en calle en el municipio de Medellín.

### 3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL

La unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT, se encuentra ubicada en el corregimiento de San Cristóbal, kilómetro 7, vía al mar, es uno de los 5 corregimientos del municipio de Medellín. Limita por el norte con el municipio de Bello, por el oriente con el perímetro urbano de Medellín, por el sur con los corregimientos de Altavista y San Antonio de Prado y por el occidente con el corregimiento de Palmitas (wikipedia.org, San Cristóbal, Medellín, 2016). Cabe resaltar que la población atendida en el proyecto APCT, gran parte pertenece a la ciudad de Medellín, según lo encuestado la ciudad posee un número de “3.250 habitantes de calle, con un 45 por ciento de esta población, el 55 por ciento de otros municipios y de esa cifra, un pequeño porcentaje procede de otras regiones colombianas” (Medellín alista política pública de habitante de calle, parr.4).

Medellín posee zonas vulnerables con familias de extremas pobreza, situación que lleva a muchas personas al abandono familiar, siendo el motivo principal que origina la situación callejera. Las personas por voluntad propia asumen la calle quebrantando sus lazos familiares y de vivienda. “1 de cada 5, encontró vínculo con el consumo de sustancias psicoactivas la razón de calle. Esto quiere decir, que en su situación puede argumentarse que se encuentra compelido por circunstancias económicas, de hecho, la búsqueda de alternativas económicas sólo es argumentado por 1 de cada 20 habitantes de la calle” (Encuesta de Población En Situación de Calle, CEO. Municipio de Medellín, 2009, p. 136). A nivel sociocultural ya se identifica una población específica que hace de la calle un ambiente para subsistir sin importar la situación precaria que padezcan. Los cuales son denominados como habitante de calle, y hacen de éste, su sitio de morada, sea de manera permanente o temporal. Por consiguiente, la calle se vuelve el lugar de residencia habitual, pero que no cumple en general con los

requisitos para resolver las necesidades fundamentales de una persona. En muchas ocasiones han sido víctimas de ser señalados como delincuentes. Lo que ha llevado a tergiversar los imaginarios sociales, en consecuencia los habitantes de calle terminan rechazando las oportunidades institucionales que se le ofrecen para una mejor calidad de vida.

El estado colombiano fundamenta sus derechos en el respeto y la dignidad humana, para dar cumplimiento de los deberes sociales. Así mismo los habitantes en situación de calle, poseen los mismos derechos fundamentales a nivel social. Como en el acuerdo número 24 de 2015, por medio de la cual se ha creado la política pública social para los habitantes de la calle del municipio de Medellín. Cuya finalidad es “garantizar, proporcionar, proteger, promover y restablecer los derechos de ese grupo de personas, con propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social” (Artículo 1°, p. 9). La ley propone, además, un proceso específico de rehabilitación psicosocial que va más allá de la habilitación y rehabilitación funcional y ocupacional, este proceso facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o en desventaja a causa de un trastorno mental para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en lo comunitario en lo familiar o en lo institucional.

La alcaldía de Medellín a través de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, propone un proceso de intervención integral, donde es importante reconocer a las personas en situación de calle con trastorno mental como sujetos, así como el reconocimiento social, evitando el detrimento físico, psíquico y social de los participantes institucionalizados y de la población con red de apoyo que demanda acompañamiento y manejo de la enfermedad mental para la prevención del abandono.

#### **4. CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN**

La población atendida en la Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT, es un total de 140 participantes, hombres y mujeres entre los 18 y los 59 años de edad, las cuales se clasifican en independientes, semindependientes y dependientes. Identificados con patología dual, comorbilidad, diagnósticos de trastorno de personalidad, esquizofrenia, paranoia, trastorno esquizo-afectivo, autismos, retardo mental en sus diferentes niveles y síndrome de down. Varios participantes de movilidad reducida sufren de hemiplejía y paraplejía. Algunos de ellos están diagnosticados con VIH. Por otro lado, fueron habitante de calle o en situación de calle, las cuales algunos de ellos cuentan con familiares y otros son procedentes de otras ciudades o departamentos.

Una de las características más notables en ellos que manejan discurso delirante, también presentan soliloquios, otros permanecen con la mirada perdida y estado catatónicos. Es importante el uso de la palabra, la cual es el principal medio de intervención para conseguir que se tranquilice cuando se encuentra en crisis; por ser una población con trastornos mentales, requieren de medicamentos antipsicóticos para aquellos que lo requieren en su proceso de estabilización y para lograr su contención en un mediano y / o largo plazo. En ocasiones se requiere el uso de la camisa de fuerza, la cual está orientada en situaciones en que el cuerpo del sujeto le es insoportable y no le es posible auto-controlarlo, llevándolo a la auto-agresión o agresión al otro y donde la palabra no logra acotar lo insoportable de su cuerpo o contener la conducta agresiva. Por ello, el ayudar a controlar su cuerpo con una contención física, le permite artificialmente hacerse a un cuerpo que en su imaginario esta desorganizado hasta que se perciba tranquilo. Como también pueden ser aislados en el cuarto especial, al igual es un

medio de contención, para que estén más tranquilos y que el otro no le sea intrusivo, explicándole por qué él estará en este espacio y por cuánto tiempo.

Durante la dinámica del día participan en actividades ocupacionales, culturales y recreativas en los talleres ocupacionales y los diferentes espacios institucionales. Para los que tienen red de apoyo son visitados por sus familiares; cabe destacar que en la institución no está permitido consumir alcohol, tabaco ni sustancias alucinógenas. Otra característica de la población, cuando egresa de la institucionalización, puede ser por varios factores como el fallecimiento, retiro voluntario, deserción, resocialización con sus familiares, remisión a otras instituciones al cumplir los 60 años de edad y caducidad de tiempo por salida sin retorno.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel histórico se han realizado varios estudios en el contexto colombiano sobre la problemática de la población en situación de calle. Siendo éste un problema de salud pública en el que la sociedad en general se ve afectada. Dada esta situación “se han creado leyes y programas a nivel nacional y local en donde se brinda atención, rehabilitación, promoción y prevención a través de programas de inclusión dirigidos a ésta población” (Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, 2016, p. 2), para disminuir el riesgo de vivir en ésta condición y a la vez subsanar, la estigmatización y exclusión a la que se ha visto expuesta. Según las encuestas del Centro de Estudios de Opinión – CEO en el municipio de Medellín, durante el año 2009 en la población estudiada aparecen cifras de enfermedades, discapacidades y algún tipo de comorbilidad asociada, en donde las discapacidades más presentes son, en su orden, la discapacidad mental y la discapacidad física, siendo éstas el 61,6% del total de la población caracterizada en la encuesta, así como el consumo de sustancias psicoactivas donde hay una prevalencia en los adultos jóvenes en situación de calle, ya que el 90% se declaró consumidor de sustancias psicoactivas ilegales, es decir, 9 de cada 10 son adictos a sustancias ilegales (Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, 2016, p. 3).

De acuerdo a la problemática encontrada, La Secretaría De Inclusión Social, Familia Y Derechos Humanos, del municipio de Medellín decide crear una estrategia para atender dicha población, de la cual se derivan diferentes programas. Uno de ellos es La Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT, encargada de atender a población que ha estado en situación de calle, con trastorno mental y/o discapacidad física. Teniendo en cuenta las necesidades y características específicas de ésta población, es importante resaltar que en su generalidad

presentan alteraciones que repercuten sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, lo cual se traduce en dificultades para razonar, patrones de conductas alteradas, percepción distorsionada de la realidad, ideas delirantes, pobreza del habla, dificultad de adaptación en diversas situaciones y espacios institucionales. Por lo tanto, se les es difícil hacerse comprender cuando presentan episodios de psicosis; al presentar dificultades para la comunicación verbal, es muy dificultoso saber cuál es su malestar y lo que tratan de comunicar, si no logran canalizar sus conflictos emocionales y psicológicos, generaran conductas agresivas disminuyendo las habilidades sociales, donde la mirada del otro se volvería intrusiva trayendo como problemas la adaptación a otros entornos.

Al no adaptarse a los espacios institucionales, dejar sus tratamientos con los medicamentos antipsicóticos, sufrirían un estado de descompensación, realizaran intentos de fuga, las cuales reincidirá a las calles, esto significaría que caerán fácilmente al consumo de sustancias psicoactivas, desbordándose más el estado delirante; serían personas intimidantes por el aspecto físico y/o condición psíquica y al presentarse esta situación serán excluidos socialmente como sujetos no deseados, y al ser excluidos fácilmente pueden ser vulnerados en sus derechos a la integridad humana.

Debido a éstas condiciones particulares y complejas es necesario un abordaje interdisciplinario pertinente, enfocado en mejorar la calidad de vida del sujeto, ya que las consecuencias que puede generar la intervención inadecuada con este tipo de población, va desde la imposibilidad de poner en palabras el malestar psíquico que se tiene, hasta el riesgo de llegar a un pasaje al acto, es decir, la persona estaría vulnerable a un daño físico, en sí mismos o a su entorno.

Esta problemática se puede visualizar a continuación en el grafico N 1.

**Gráfico 1. Árbol del problema del proyecto.**



Fuente: Autor

En este caso, nace la necesidad de diseñar una nueva estrategia con un trabajo más profundo, abordado desde el Arteterapia como intervención psicosocial, es hacer del arte y otros medios visuales un entorno terapéutico, para mejorar la salud mental y física de las personas, a partir de un enfoque diferencial, favoreciendo el desarrollo emocional y cognitivo con un proceso diseñado para que la actividad de crear "algo" generen un cambio significativo, posibilitando la exploración de su mundo interior de una manera no amenazadora, el estímulo a la elaboración de la autoimagen, demostrando sus capacidades y cualidades, así

como la sensación de logro. Como lo refiere Marxen (2011) “la crisis psicótica se produce cuando surge un real que la persona no sabe simbolizar, es decir, explicar. El delirio o las alucinaciones son un primer intento de explicación y de curación, algunos psicóticos intentan restablecer el orden simbólico mediante el arte” (p. 37).

El arte es un medio de comunicación y de expresión mediante las ideas que percibimos en nuestro entorno, es la necesidad humana de querer representar lo que hace parte de nuestro interior y dar una explicación a lo enigmático, el cual resulta difícil expresar por medio de las palabras. Como medio liberador cumple un papel esencial en el saber autónomo y desarrollo personal ya que es una herramienta para la vinculación social. Es decir, el arte tiene la capacidad de romper con los paradigmas de una sociedad que difícilmente acepta la otredad.

Ernst Gombrich (1950) refiere en *La historia del Arte universal*, “No sabemos cómo empezó el arte, del mismo modo que ignoramos cual fue el comienzo del lenguaje” (p. 38). Lo que sí sabemos, es que el arte se ha manifestado en todas las culturas, haciendo de la expresión visual un medio eficaz para la comunicación, con la capacidad de dominar de forma integrada el carácter propio y distintivos de toda sociedad, mediante un lenguaje simbólico. A medida que transcurre el tiempo, el arte va transformando su valor simbólico, el interés por imitar la realidad empieza a perder su tonalidad, donde los artistas se preocupan por un nuevo pensamiento humanista acerca de la reflexión y la visión del mundo permeado por la subjetividad. “El centro del arte deja de ser el mundo exterior para pasar a preocupaciones del mundo interior; abandona el macrocosmos para instalarse en el microcosmos” (Martínez, 2009, p. 78).

Por lo tanto, “La creación artística es un canal para expresar el malestar y la experiencia de la enfermedad. Asimismo, ofrecen la posibilidad de restablecer a nivel imaginario el orden simbólico” (Marxen, 2011, p. 35), la importancia y transformación que ha tenido el arte en el ser humano, se puede evidenciar desde

la escritura, la música y la plástica, ciertos artistas alcanzaron estabilizarse y compensarse gracias a su arte. Uno de los casos que cumplió esta función estabilizadora hasta cierto punto, fue al pintor español Salvador Dalí, que a través de sus alucinaciones visuales le sirvieron de materia prima para crear algunas de sus obras plásticas. Adolf Wölfli, en sus episodios violentos los tranquilizaba refugiándose en el dibujo. Otro de los ejemplos es Virginia Wolf, que canalizó sus alucinaciones a través de la escritura, cuando terminó de escribir el libro *al faro*; la obsesión por su madre había desaparecido, ya no oía su voz, ni la veía. También podemos resaltar a la cantante de jazz Billie Holiday, donde la música poseía cierta función estabilizadora, cuando estaba sumergida en las adicciones, las malas relaciones de parejas, y la discriminación racial que recibía, la música le permitía ayudar estimular su ánimo de manera positiva. Es decir, las obras de arte se convierten en un medio proyectivo donde el artista puede mostrar su psiquismo y, al mismo tiempo, convertirse en una vía de escape y alivio (Martínez, 2009, p. 72).

En ese largo recorrido, el arte ha presentado distintas facetas: apertura a lo sobrenatural, catarsis, ocio, entretenimiento, sedación, diagnóstico, sublimación, expresión, comunicación, hasta llegar al Arteterapia. Con el nacimiento del Arteterapia “la ciencia y el arte se unen, con la finalidad de ambos es hacer inteligible la experiencia aunque por caminos diferentes” (White, 1964, p 3). Como se ve, la Arteterapia es una profesión para contribuir a la salud de las personas, incluyendo la salud mental.

La Arteterapia a través de los materiales artísticos proporcionan herramientas alternas para comunicar emociones que el lenguaje verbal en algunos casos no permite, ayudando a contener y resolver conflictos emocionales y psicológicos de las personas. Por medio de esta propuesta de intervención es a partir del dibujo, la pintura, el modelado y otros recursos plásticos con un enfoque terapéutico, ofrecer un camino de experimentación sobre lo propio y singular de cada sujeto. Quien va

creando un espacio y va dando un lugar al encuentro y a la exploración artística con un discurso libre que le ayuda a restaurar aspectos internos y características propias de su estructura de manera no intrusiva. Siendo la obra de arte, donde la persona deposita o proyecta su mundo imaginario cargados de sentimientos conscientes o inconscientes, haciendo un proceso de “deshacerse de”, pone fuera, se libera poco a poco de emociones conflictivas que lo perturban.

Al igual, el Arteterapia pretende fomentar la creatividad como mecanismo de inclusión y habilidades sociales, a través del aprendizaje continuo con las distintas manifestaciones plásticas que permiten el fortalecimiento de las habilidades, y la estabilidad psíquica del sujeto. Cuando las personas ejercen una acción artística hace de éste un camino eficaz para la expresión y comunicación a partir desde su singularidad, generando impacto y reconocimiento como sujeto ya que es una manera de hacer vínculo con el otro o un colectivo. Es decir, por medio de una obra de arte permite ser reconocido como sujeto en otros escenarios y otros contextos, hacerse a un lugar narrando la importancia y el significado de sus obras, en las cuales han plasmado partes significativas de su historia.

## 6. JUSTIFICACIÓN

Las personas con diversidad funcional se enfrentan a situaciones de rechazo y exclusión en diferentes contextos, es aquí donde el arte juega un papel importante, convirtiéndose en un puente entre la población con discapacidad y el entorno social, las cuales permiten integrar, construir vínculos y tejidos sociales rompiendo con los paradigmas de una sociedad que difícilmente acepta la otredad. Es así como, este proyecto se planteará algunas estrategias de intervención a través de actividades arteterapéuticas, que permitan fortalecer los procesos de integración social de las personas con trastornos psicóticos pertenecientes a la unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT. Desde la Arteterapia se fomentara la creatividad y el aprendizaje continuo, que ayuden en el desarrollo de las habilidades sociales, estabilidad psíquica de las personas, reduciendo los síntomas, mejorando la autoestima y habilidades adaptativas mediante el comportamiento autónomo y un sentido de autocontrol más consciente.

La necesidad de abordar esta intervención es fortalecer mi campo profesional y laboral con este tipo de población específica y que el resultado de todo este proceso enfocado desde la Arteterapia, contribuya a otros conocimientos del proyecto integral APCT. Donde las otras áreas profesionales serán favorecidas por los aportes que se harán, nutriendo el saber teórico y práctico en lo psicosocial, permitiendo entender desde otra perspectiva al sujeto y leer su historia desde el dibujo, la pintura, el modelado y otros recursos visuales, las cuales, proyectaran parte de ellos, para mejorar la calidad de vida y la salud mental. Por medio de las creaciones plásticas, las personas podrán hablar y compartir de sus experiencias, fortaleciendo los factores de inclusión social en la ciudad y otros contextos. Reduciendo los grados de discriminación y que no sean estigmatizadas por sus condiciones, generando transformación hacia un reconocimiento de la diversidad con una equidad en oportunidades y reconocimiento en una sana convivencia.

## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL**

Promover la inclusión social de las personas con trastorno psicótico pertenecientes a la Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT por medio de la Arteterapia.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Beneficiar la estabilidad psíquica, cognitiva y emocional de las personas con trastorno psicótico mediante actividades arteterapéuticas e interdisciplinarias individuales de acuerdo a las condiciones de cada participante.
- Fortalecer las habilidades sociales y adaptativas de las personas con trastorno psicótico perteneciente a la Unidad de Atención a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT.
- Promover espacios socioculturales para favorecer la inclusión social de las personas con trastorno mental, visibilizándolos en otros contextos, beneficiando en ellos la igualdad y el derecho a la inclusión.

## 8. REFERENTES CONCEPTUALES

*“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana”*

*Carl G Jung.*

### 8.1 PERSPECTIVA TEÓRICA

**8.1.1 Resiliencia.** El ser humano está a expensas de circunstancias que suceden en el transcurso de la vida, unas sobresalen más que otras, siendo algunas mucho más difíciles de superar. Pero en el diario vivir siempre se busca sobresalir y/o trascender de situaciones que marcan la vida. Una de esas formas es la resiliencia, la cual, en palabras concretas, significa: La superación de situaciones adversas. De acuerdo a la Real Academia Española, resiliencia es la “Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador, un estado o una situación adversas”. Desde la perspectiva psicológica “La resiliencia es la capacidad que posee todo ser de sobreponerse de cualquier dificultad u obstáculo que se les presenta en la vida sin ser debilitado por ello, sino al contrario, ser fortalecido por ello” (Figueroa, Castro, Rodríguez, 2008, p. 4).

Es decir, que el sujeto resiliente es aquel quien ha confrontado situaciones adversas y es capaz de reanimarse, asumir una pérdida sin quedarse en ella (continuando con la fijación de metas personales), y por ende crecer. Ésta, se da desde los dispositivos de defensa contra situaciones negativas para disminuir sus defectos, conllevando a los proceso de superación y transformación que corresponde a momentos circunstanciales. Como lo refieren Luthar, Cicchetti y Becker (2000) la resiliencia es “un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa” (Becoña, 2006, p. 127).

Habría que decir también, que la resiliencia se da desde tres factores para llevar a cabo la superación y la transformación del ser humano, estos son: “Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, y “yo puedo”. Los cuales se convierten en fortalezas y habilidades. “Yo tengo” en mi entorno social. “Yo soy” y “yo estoy”, hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales. “Yo puedo”, concierne a las habilidades en las relaciones con los otros” (Edith Grotberg, 1997, párr. 12).

La misma autora también define la resiliencia fundamentada en unos pilares los cual son:

- Autoestima positiva: Es valorarse así mismo, de ser un sujeto digno con cualidades y habilidades para superarse.
- Introspección: Es la disposición de interrogarse así mismo para dar respuestas honestas, sin verse como una persona victimizada, estas respuestas deben ser de manera honestas.
- Independencia: Esta se refiere a la capacidad de distanciamiento emocional y físico de las situaciones problemáticas, teniendo en cuenta en no caer en la exclusión.
- Sociabilidad: Es mantener y/o fortalecer las habilidades sociales y la capacidad de interactuar con otros en la que se puede dar y recibir de una manera sana.
- Iniciativa: Es la que permite dar un paso para alcanzar logros y cumplir metas, con una autoexigencia sin importar las dificultades en que encuentra.
- Humor: Es hallar en las adversidades esa parte cómica, permitiendo que todo no es dificultades, que siempre hay un espacio para reír.
- Creatividad: Desde lo perturbador y lo caótico se pueden dar soluciones creativas a los problemas.

- **Moralidad o Ética:** Es conservar los valores éticos que hacen de una persona digna independientemente de las situaciones adversas.
- **Pensamiento Crítico:** es cuando se tienen las habilidades para analizar esos momentos difíciles y permitir una auto-reflexión para luego disponer de decisiones idóneas.

En conclusión, la resiliencia se puede abordar desde estos pilares de acuerdo al tipo de personas o grupo de personas el cual se va intervenir para favorecer su estabilidad psíquica, emocional y física.

## **8.2 CONCEPTUALIZACIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA**

**8.2.1 Trastorno psicótico.** La psicosis es una condición mental en la que se produce un deterioro de las funciones mentales, donde la persona es incapaz de llevar a cabo las actividades cotidianas. Este estado hace que también pierda el contacto con la realidad, las sintomatologías más caracterizadas son las de presentar fenómenos alucinatorios y delirios. Las alucinaciones corresponden a las percepciones falsas, como es el ver, escuchar o sentir algo inexistente. En cuanto a los delirios son creencias irreales, como la idea de alguien que lo está siguiendo.

Los trastornos mentales mencionados aquí, son los que corresponde a la caracterización con la población específica APCT, el cual estoy abordando en el proyecto de grado.

**Esquizofrenia:** se caracteriza por distorsiones de la percepción, del pensamiento y de las emociones así como manifestaciones afectivas inapropiadas. En general se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognitivos (Gutiérrez, 2015, p. 100).

**Esquizofrenia paranoide:** De acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV, “La característica principal del tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y de la afectividad. Los síntomas característicos de los tipos desorganizado y catatónico. Fundamentalmente, las ideas delirantes son de persecución, de grandeza o ambas, pero también puede presentarse ideas delirantes con otra temática (celos, religiosidad o somatización). Las ideas delirantes pueden ser múltiples, pero suelen estar organizadas alrededor de un tema coherente” (Coover, Kane, & Kelth, 1995, p. 292).

**Trastorno de la personalidad:** Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto (Gunderson, Hirschfeld, & Blashfield, 1995, p. 645).

**Trastorno esquizoide de la personalidad:** Es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional. (Gunderson, Hirschfeld, & Blashfield, 1995, p. 645).

**8.2.2 Inclusión social de personas con el trastorno psicótico.** Comenzaré con decir que hablar de inclusión social es necesario también abordar el tema de exclusión social, ya que ambas están íntimamente ligadas una a la otra. Se entiende por inclusión social como los procesos que se ejecutan para que ciertos grupos poblacionales que han sido excluidos o vulnerados, tengan el mismo derecho a ser partícipe en las acciones que hacen parte de una misma sociedad. Sin duda alguna, las personas psicóticas hacen parte de este flagelo por su condición particular. En efecto, “las personas con trastornos mentales han de

enfrentarse, en su vida cotidiana, por tanto, a una doble dificultad, lo que ha venido a denominarse la “doble enfermedad”. Por un lado, experimentan los síntomas propios de su trastorno, y por otro lado, deben hacer frente a los efectos del estigma social asociado a dicho problema de salud mental lo que generalmente conlleva la propia interiorización del mismo autoestigma” (cazzaniga & suso. 2015, p. 23).

Giovanni Jervis comenta que “en lugar de hablar de trastorno mental sería más útil y preciso decir que una persona se ha hallado y/o se halla en una situación social por las que tiene unos problemas que no es capaz de resolver” (citado en Martin, 1990, p. 26) caso que ante la mirada de los demás no es aceptada como la manera correcta. Y complementando esta situación que refiere el autor, Ignacio Martín Baró, también hace hincapié a esta situación, donde argumenta de la siguiente manera. “Es evidente que el trastorno a los problemas mentales no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás; pero si ello es así, también la salud mental debe verse como un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, que hará crisis, según los casos, en un individuo o en un grupo familiar, en una institución o en una sociedad entera” (1990, p. 25).

A esta reflexión ya planteada desde estos autores se me genera una pregunta que a mi juicio es importante. ¿Que se está haciendo hoy en día, para que las personas con trastorno psicótico sean incluidos a nivel social?

Se han realizado procesos de inclusión a nivel laboral a personas con discapacidad física, se han velado por los derechos de inclusión a personas por su raza o etnia, también se han implementado procesos de inclusión por la igualdad de género, y en la ciudad de Medellín lo máximo que se ha logrado y en última hora, es reintegrar algunas de estas personas con sus familiares, solo con el afán de mostrar cifras a un proceso de atención integral.

Para que las personas psicóticas fortalezcan sus lazos familiares o sociales, deben pasar por proceso de intervención en pro de su estabilidad psicológica, emocional, cognitivas y social. En este caso la intervención arteterapéutica busca completar estos aspectos. Y una de las estrategias de este proyecto para favorecer este proceso de socialización en las personas psicóticas APCT, es visibilizarlos en otros espacios por sus talentos creativos, ya que una de las maneras de hacer vínculos es a través del arte, el cual es un puente entre el sujeto psicótico y lo sociocultural, permitiendo la construcción de nuevos vínculos y crear tejidos sociales. Virginia Pérez, describe que “La manera de combatir esta exclusión, es crear espacios seguros en los que las experiencias inusuales se compartan y se las pueda dar un sentido. En cuanto se empiezan a compartir las experiencias, se vence el poder del aislamiento y será entonces cuando la sociedad comienza a relacionarse con la persona en vez de con los síntomas” (2014, p. 12).

Es por eso que desde su otredades ellos mismos puedan compartir, hablar de sus experiencias, hacer lasos sociales en otros escenarios mediante un dialogo de saberes promoviendo sus potenciales. De ir más allá de los muros de institucional, que no solo los derechos de las personas con cierta discapacidad ya sea física o mental, queden solamente en los artículos constitucionales al derecho de la igualdad, hay que materializar y hacer visibles todas esas necesidades y así, cambiar la manera de mirar a una persona con trastorno.

### 8.2.3 La otredad.

*... el otro es el que permite ser diferente, el otro es un extranjero, el otro es un negro, un blanco, un amarillo. El otro es aquel que tiene que negociar o disputar sus formas de representación que están muy mediadas, estereotipadas, inmutables. El otro es lo que escapa, es lo que no puede ser definido, es "lo real", o la línea de fuga.*

M. Belausteguigoitia.

Los imaginarios sociales son una camisa de fuerza en la que la sociedad se encuentra sujeta por los prejuicios, la imagen del otro es vista de manera amenazante, ese otro que se hace intrusivo y difícil de aceptar. Cuando las personas presentan dificultades para reconocer al otro, recurren a la negación, esto conlleva a una desigualdad social. Conociendo un poco el significado de otredad, de acuerdo a la definición por el diccionario de la Real Academia Española, otredad significa *condición de ser otro*, y según el diccionario online: "socialmente, la otredad se ve formada a través de la alteridad y lo opuesto: el otro es aquello que no queremos llegar a ser, ni lo quisimos alguna vez", cabe señalar que, la idea de mirar al otro diferente, es evidenciado más aun desde una perspectiva sociocultural transgresiva, como es en el género, raza, la orientación sexual, discapacidad, creencias religiosas, la etnia, la marginación, la manera de vivir, entre otras. Alonso Muños lo describe de esta manera, "es la necesidad de justificar intelectualmente nuestra convivencia con otras personas; el mismo, que para ser vivido realmente como problema, precisa sentir de veras la peculiar realidad del propio yo" (Montoya & Osorio, 2011, p. 6).

Desde el punto de vista etimológico, la otredad y alteridad llegan asociarse desde un concepto sinónimo y se puede enmarcar en contextos diferentes. La otredad es determinada como lo diferente y que no hace parte de mí. Mientras la alteridad tiene su origen del latín *alter* que significa "otro". En efecto, son dos

palabras permeadas al concepto determinado de algo que no es propio. Es decir, “todo aquello que no soy yo es otro” (Buganza, 2007, párr. 5). Entonces, la otredad y la alteridad son dos hermanas que se abrazan ante la estigmatización por los prejuicios sociales abnegada, el cual se reduce al concepto de que no son iguales a mi o que no hacen parte de los míos o mío.

En la filosofía la otredad se viene abordando desde lo diferente, y quienes comenzaron abarcar el tema fueron Rene Descartes “el reconocimiento del otro a partir del cogito (yo)”, mientras Emmanuel Kant lo señala como, “el problema del otro como ser moral”. El filósofo contemporáneo Max Scheler menciona que “el sujeto presupone a otros sujetos en mundo social”. En cuanto a Gabriel Marcel argumenta que “la existencia del yo depende de la existencia del otro”. Y por último, Jean Paul Sartre se refiere el “ser para otro, está incluido en el Pour Soi (para sí)”, el cual demuestra que el otro no se da únicamente como incluido, también se puede dar como un excluido más. Siendo así, como lo refiere en el *Análisis de la protección social a partir de la otredad* “la otredad para el hombre moderno es un mal que se soporta con dolor, la conciencia moderna no acepta que su individualidad, sea una realidad plural y que detrás del hombre que piensa se mantiene una vida lógica, que sostiene a menudo lo que la razón reprueba” (p. 8).

La sociedad dibuja la imagen de las personas, pero a la vez desdibuja su dignidad, señalando, denominando y clasificando las identidades que son difíciles de aceptar desde su diferencia. Negar la otredad es negar la identidad y al negar la identidad se niega parte de la sociedad y de la realidad.

El otro es mirado, es señalado, es temido, es distanciado. El otro que es excluido, pero que es necesario mencionarlo para poder hacer notar su presencia. No solo se trata de pensar en los sujetos con trastorno psicótico, también hay que pensar

en las personas que hacen parte de otros contextos, y quienes deben ser reconocidas como seres humanos y no como una persona intrusiva o invisible.

La otredad abordada en este proyecto se enfoca en visibilizar una problemática social, donde las personas no son aceptadas por su condición humana. Entre tanto, se puede decir que la alteridad y la diferencia son fundamentales para la convivencia humana, permiten tejer lazos sociales y promueven sus potencialidades para transformar situaciones adversas, generan conciencia humana y transformación social desde la otredad. A través de la intervención desde la arteterapia, se permite una visión contextual de la existencia del otro que hace parte de un todo, que favorece nuestra visión y tolerancia hacia lo diferente. Finalmente, la otredad no se asocia a una perspectiva negativa, al contrario, permite conocer al otro, desde su diálogo, su saber y experiencia, lo cual permite construir relaciones, lazos sociales y la resignificación de la identidad.

**8.2.4 Historia del Arteterapia (nivel general).** Adrian Hill, un artista que se encontraba en el King Edward VII sanatorio en Midhurst, recuperándose de una tuberculosis, era el año de 1938, mientras pasaba el tiempo, Hill se dedicaba a dibujar y pintar en el hospital desde su cama, notó que esta actividad artística le generaba un alivio y recuperación de su enfermedad. Con el pasar del tiempo esta idea fue tomando fuerzas y en 1942 decidió crea un taller de artes en ese mismo hospital, donde enseñaba a pintar y a dibujar a los pacientes, especialmente a soldados lastimados que volvían de la guerra, “las consecuencias devastadoras de dos guerras mundiales para miles de personas afectadas fomentaron la búsqueda de nuevas formas de tratamiento para el padecer psíquico y físico de los consultantes” (Historia de Arteterapia, párr. 4). Fue entonces dos disciplinas el arte y la terapia comenzaban combinarse, contribuyendo a la salud humana.

Posteriormente el concepto y la actividad de arteterapia se fueron consolidando, una de las pioneras Margaret Naumburg que en 1947 en Estados Unidos EE.UU,

su trabajo artístico lo fue abordando desde el psicoanálisis. “El proceso del arteterapia, el cual está basado en el reconocimiento de los pensamientos y sentimientos más profundos del hombre, procedentes del inconsciente, consiguen su expresión en imágenes mejor que en palabras.” Por tanto, “las técnicas del arte terapia están basadas en el conocimiento de que cada individuo, con o sin entrenamiento en arte, tiene la capacidad latente de proyectar sus propios conflictos de manera visual. Cuando los pacientes representan tales experiencias profundas, sucede, frecuentemente, que pueden mejorar la articulación verbal” (Historia de Arteterapia, párr. 7).

Casi al mismo tiempo en Austria, en los años 1950 se hallaba Edith Kramer, ella planteaba que los materiales artísticos fomentaban y ayudaban a la terapia conseguir un mejor clima de trabajo con las personas sin perder de vista el punto artístico. Especialmente su trabajo como arteterapeuta se enfocó más en los niños, fundamentando desde el psicoanálisis y el inconsciente.

Melanie Klein, hace referencia de su trabajo arteterapéutico con niños, donde “los aspectos más importante de sus técnica de juego pueden ser trasferidos a la arteterapia, aunque ésta se realice con adultos, porque así como a los niños les resulta fácil canalizar su agresividad mediante el juego, los materiales artísticos también ofrecen un medio seguro para la expulsión y expresión”. (Marxen, 2011, p. 52). Otro que realizó sus aportes teóricos y práctico a esta disciplina fue el psicoanalista y pediatra Donald Winnicott, planteaba el espacio como medio potencial. “Este espacio, que se encuentra entre el mundo interno y el mundo externo (realidad), es el lugar donde el niño desarrolla sus juegos y donde el individuo, adulto o joven, experimenta la creatividad y la cultura. Tanto como el niño como el mayor pueden experimentar a través del juego este espacio potencial que ofrece un punto intermedio entre la realidad psíquica personal y el mundo real (el mundo de los objetos percibibles objetivamente). El espacio potencial permite pasar del interior al mundo exterior y, a partir de allí, evolucionar”. (p. 55). El

médico psiquiatra y psicoanalista Héctor J Fiorini, hace sus aportes en el arteterapia, el argumenta que “Tanto en el arte como en la psicoterapia se trata de poder y saber ligar contrastes tales como mundo interno y externo, pasado y futuro, consiente e inconsciente, sujeto y objeto, deseo y prohibición, placer y dolor, fantasía y realidad, para combatir de esta manera la defensas tan primitivas como la disociación, la proyección y la escisión” (p. 60).

Para los años de 1960 se comienzan a crear las asociaciones de Arteterapéutas, con el fin de reunir varios profesionales encaminados en esta disciplina. Entre las cuales se encuentran la Société Française de Psychopathologie de l'Expression (Francia), la British Association of art Therapists (BAAT - Reino Unido) y la American Art Therapie Association (AATA - EEUU).

Ya en 1991 es fundada la sociedad universitaria ECARTE (The European Consortium for Arts Therapies Education), que congrega a las universidades de Hertfordshire, Münster, Nijmegen y Paris, con el objetivo de promover la formación de las distintas terapias artísticas en Europa. La cual esta estructura actualmente y conformada por 32 integrantes de 14 países europeos.

**8.2.5 Arteterapia (Definiciones teóricas sobre el arte terapia).** De acuerdo a las definiciones de arteterapia, varios países con respecto a sus academias definen el concepto según los enfoques que le dan, pero en realidad tienen un propósito en común y es el bienestar del ser humano. Por lo tanto, la arteterapia permeadas con varias disciplinas como la psicología, la psicoterapia, el psicoanálisis, el arte con sus diferentes manifestaciones artísticas, se expande desde la salud, la educación hasta la promoción social.

Una de las definiciones iniciales creadas por la *British Association of Arts Therapists* B.A.A.T.: “Arteterapia es una forma de psicoterapia que utiliza medios de arte como su principal medio de expresión y comunicación. Dentro de este

contexto, el arte no se utiliza como herramienta de diagnóstico, sino como un medio para hacer frente a los problemas emocionales que pueden ser confusos y angustiantes”.

Para la *Asociación Americana de Arteterapia A.A.T.A.* “La arteterapia es una profesión de salud mental integral que combina el conocimiento y la comprensión del desarrollo humano y las teorías psicológicas y técnicas con las artes visuales y el proceso creativo para proporcionar un enfoque único para ayudar a los clientes a mejorar la salud psicológica, habilidades cognitivas, y las funciones sensorio-motor. Los terapeutas utilizan los medios de arte, y a menudo el procesamiento verbal de las imágenes producidas, para ayudar a las personas a resolver conflictos y problemas, desarrollar habilidades interpersonales, manejar el comportamiento, reducir el estrés, aumentar la autoestima y la conciencia de sí mismo, y lograr la penetración”.

En cambio la *Asociación Profesional Española de Arteterapeutas A.T.E.*, lo define de esta manera: “es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos. El arteterapia se practica en sesiones individuales o en pequeños grupos bajo la conducción de un Arteterapeutas”.

En términos generales la arteterapia tiene como objetivo permitir al sujeto generar cambios significativos, un crecimiento a nivel personal y fortaleciendo sus habilidades sociales, con la seguridad en el manejo de los materiales artísticos explore su creatividad. Sin embargo, a medida que se va trabajando en esta disciplina, se adquieren nuevas herramientas de trabajo, nuevos enfoques de intervención de acuerdo a las condiciones psíquicas y patológicas de las personas nutriendo estas saberes.

**8.2.6 Aplicación de Arteterapia en trastornos psicóticos.** Cuando se empezó a vislumbrar la actividad artística de los enfermos mentales, se dio paso al interés por la ciencia de la salud hacia este fenómeno que era totalmente distinto a los patrones estéticos de las academias de artes. Pensaban que los “locos” por ser diferentes mostraban su alteridad en sus dibujos extraños. Fue entonces las innumerables colecciones de obras artísticas creadas por los pacientes mentales. En 1800 Benjamín Rush, fue el primero en realizar este tipo de colección. Para los años de 1921 Walter Morgenthaler divulgó la monografía *Adolf Wölfli: un artista enfermo mental que padecía demencia paranoide*, en la que descubrió que los dibujos de Wölfli funcionaban como medio de estabilizador. Hans Prinzhorn, también demostró interés por las manifestaciones plásticas que realizaban los psicóticos, y en su libro llamado *La producción de imágenes del enfermo mental*, “describió seis pulsiones básicas en las imágenes del esquizofrénico: hacia la expresión, el juego, la ornamentación compulsiva, el orden pautado, la copia obsesiva y el simbolismo” (Aranguren & León, 2011, párr. 3).

Este interés por el arte en la psicosis también llamado Art brut o Arte marginal, permitió forjar las investigaciones e intervenciones arteterapéuticas con personas de trastorno psicótico. Killick (1997) “considera que el tratamiento de estos pacientes se divide en dos grandes momentos: a) cuando los objetos del arte funcionan como contenedores de las ansiedades psicóticas, pudiendo este periodo durar años; b) cuando el paciente está listo para hablar de aquello que representó a través del arte o actividad artística llevada a cabo. En esta etapa, los elementos son llevados nuevamente a la mente del paciente pero de manera más ordenada, contribuyendo a la integración de su ego” (citado en Aranguren & León, 2011, párr. 23).

Sarra (1998), manifiesta “que a través de una imagen, un individuo puede comunicar “tanto lo racional como lo irracional y encontrar una aceptación interpersonal que no tiene que amenazar la integridad del creador. Esto puede

ayudar según la autora, a afirmar un sentido del yo, que puede no estar claro en la esquizofrenia y que puede verse amenazado dentro de un contexto institucional". (Citado en Reyes 2007, p. 110). Es decir, mediante la obra de "los enfermos manifestaban pulsiones instintivas que son capaces de trasgredir lo real". Marxen (2011, p. 18), expresando sus vivencias mentales. Ya que la obra es un elemento contenedor, que absorbe de manera concreta los conflictos psicológicos del psicótico, logrando ser más soportable su cuerpo y emociones perturbadoras, alcanzando un lenguaje simbólico de la realidad favoreciendo su comunicación.

Desde el arteterapia se mueven tres campos planos importante de comunicación, según Killick (1995) y describiéndolo en otras palabras, suceden el trabajo con personas psicóticas. Los cuales son las comunicaciones interpersonales, las intrapersonales y las intermediarias. Estos planos de comunicación existe una relación entre sí. La intrapersonal, consiste en la producción de imágenes, donde el sujeto genera una interacción con los materiales artísticos en que cierta manera restauras los aspectos simbólicos. La intermedia consiste en los procesos transicionales, la cual se crea un área de juego, donde el paciente crea un vínculo con los objetos mediante una acción simbólica. Y tercera, la interpersonal corresponde el vínculo que se logra entre el paciente y el terapeuta.

La actividad plástica desde lo terapéutico en el psicótico permite forjar representaciones simbólicas de manera no intrusiva, gracias a las cualidades de los materiales artísticos. Independiente sea la enfermedad, la cual produzca un deterioro cognitivo, social y psicológico, son sujetos con un potencial creativo que a través de una obra plástica, dimensional o efímera se vuelven un medio que registra sus experiencias, logrando diferenciar entre lo interno y lo externo, entre lo real y el delirio, obteniendo cambio significativo para ellos y que se vuelve parte fundamental al enlace integral de lo psicosocial en el arte.

## 9. DISEÑO METODOLÓGICO

### 9.1 FUNDAMENTACIÓN (ENFOQUE) METODOLÓGICO

**9.1.1 Desde la teoría a la plástica.** El trabajo práctico de este proyecto es fomentado desde la perspectiva teórica de la resiliencia y a partir de los factores: “yo soy”, “yo estoy” y “yo puedo”, como también los pilares de superación, el sujeto podrá reconocerse y reconocer al otro, en que el trabajo individual pasará a ser transicional, a un trabajo grupal permitiendo fortalecer sus habilidades sociales, así interactuar con los otros en distintos entornos y escenarios de manera sana.

Las intervenciones correspondientes al primer objetivo se abordarán desde los pilares resilientes de: *Autoestima positiva, Iniciativa, Creatividad, Pensamiento Crítico*; mediante las actividades individuales del dibujo expresivo, creaciones pictóricas, el collage y actividades escriturales; lo anterior permitirá el sujeto reconocerse a sí mismo, como también lograr la superación personal e interpersonal.

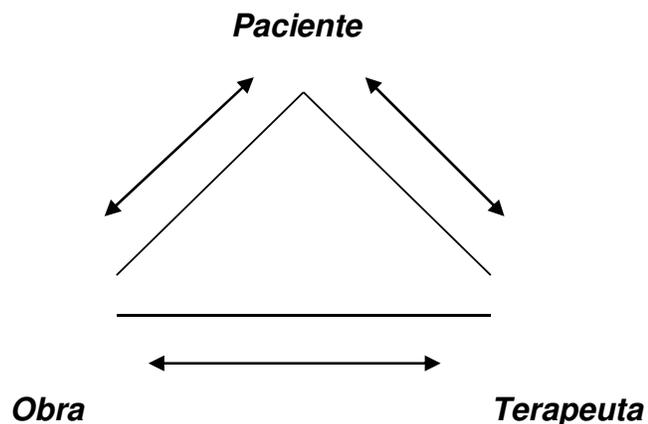
En segundo objetivo, las intervenciones se llevarán a cabo desde los pilares: *Introspección, Independencia, Sociabilidad y Moralidad o Ética*; implementada desde las actividades grupales como: los trabajos de pintura colectiva, los encuentros grupales de sensibilización, encuentros familiares y la construcción del videoarte-documental; fortaleciendo ellos como grupo poblacional y con los vínculos de apoyo familiares e interpersonales.

Cabe resaltar que por el tipo de población a intervenir, y, así mismo, la puesta en juego de sus capacidades resilientes, las actividades podrán variar según el estado psíquico que se encuentre el sujeto. Mediante un acompañamiento diferencial se pretende generar un lazo con el profesional a cargo y como objeto

de enlace, también se busca generar transferencia en los escenarios disponibles; se tiene presente que la rutina diaria en las actividades arteterapéuticas, permiten en el psicótico a ordenarse simbólicamente en tiempo y espacio, ya que para ellos es más difícil de reconocerse y ubicarse.

**9.1.2 Arteterapia como acción de intervención.** Para realizar los procesos de intervención desde la arteterapia, se tiene en cuenta que existe una correlación entre el paciente, la obra y el terapeuta. Es decir, que la obra también se vuelve un punto convergente entre el terapeuta y el paciente formando una relación triangular. Shaverien (1999) describe la arteterapia de la siguiente forma:

**Gráfico 2. Relación triangular**



**9.1.3 La obra.** En la obra artística el paciente coloca gran parte de su imaginario lleno de emociones conscientes o inconscientes logrando liberarse de situaciones perturbadoras. Donde utiliza los materiales con plena libertad, permitiendo confiabilidad y autonomía sobre su creación. La cual se le da relevancia al proceso de elaboración, mas no la fase final, sin hacer juicio estético de la pieza artística, es decir, si es bonita o fea, como es también importante en su creación artística es él quien puede interpretar y dar significado de su obra.

**9.1.4 El encuadre.** En el encuadre arteterapéutico se genera un espacio de confianza en el cual se maneja la confidencialidad y la privacidad del proceso, quedando en reserva entre el paciente y el terapeuta, sin hacer críticas del trabajo si está bueno o malo. Además, el sujeto tiene libertad sobre su obra, la cual puede archivar, como puede hacerse con ella lo que desee. Por otro lado, las sesiones deben realizarse con un límite de tiempo; las individuales son de 50 minutos, mientras que las grupales son de 90 minutos con una estipulación en los días y hora.

**9.1.5 El espacio.** Es un área confortable, donde no existan elementos distractores que interrumpan el proceso de creación artística, en cuanto a los muebles disponibles no sean de preocupación a ensuciarse para no generar tensión en el paciente, dicho espacio debe ser fijo e íntimo, es decir, no cambiar de sitio.

**9.1.6 Los materiales.** De acuerdo a los materiales artísticos debe ser variado y estar disponible, de manera que los participantes tengan confianza en utilizarlos, ya que estos poseen cualidades terapéuticas específicas.

Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La seguridad con las diferentes herramientas y materiales, no ser corto punzante y las pinturas no sean tóxicas.
- Las pinturas deben darse en dosis pequeñas, para que haya una regulación.
- Los materiales pueden ser de diferentes calidades.
- El paciente debe estar familiarizado con los materiales artísticos; teniendo en cuenta su cultura se le ofrece materiales más allegados como de reciclajes u otro tipo como lanas, telas entre otros.
- Los formatos correspondiente a los soportes y la clase material implementado deben ser acorde al espacio (piezas artísticas de gran tamaño, espacio amplio para un mejor manejo).

- Se pueden incluir herramientas electrónicas que proporcione creaciones digitales, como la cámara fotográfica, videocámara y computadores.

En la siguiente gráfica se observan varias opciones de materiales.

**Gráfico 3. Control de nivel de materiales**

Material		Control alto Nivel de actuación alto	Control medio Nivel de actuación medio	Control bajo Nivel de actuación bajo
Tamaño de la obra		Pequeña	Mediana	Grande
Soporte (papel, cartón, madera.)		Papel A3 o inferior	Papel A2, cartulinas	Papel A1 o superiores, cartón, madera etc.
Medio gráfico	Dibujo	Bolígrafo y rotuladores finos, grafito, lápices duros, goma de borrar, plumilla etc.	Lápices blandos, sanguina, tizas, cañas, etc.	Carboncillo, ceras gruesas, sanguinas, etc.
	Grabado	Ceras y un punzón, linóleoum.	Punta seca, serigrafía, aguafuerte.	Monotipo, xilografía.
Medio pictórico	Herramientas	Pinceles finos	Pinceles gruesos, paletinas, esponjas	brochas
	Medio	Acuarela, plastidecor, lápices de colores, litografía, serigrafía.	Anilinas, tinta, barras acquarelables, pasteles, ceras.	Pintura de dedos, témpera, acrílico, óleo, betún, esmaltes, barnices, etc.
Medio Escultórico y 3D	Modelado		Barro, arena, papel maché, etc.	Yeso, cemento, cera virgen.
	Adhesión y otras herramientas	Cola en barra, alambres, cordeles, tijeras de punta redonda, celo, aguja e hilo, etc.	Cola blanca, alambres, pegamento, tijeras grandes, cordeles gruesos, cinta adhesiva, etc.	Malla metálica, cola de empapelar, látex, Clavos, soldadura, tijeras grandes, etc.
	Objetos	Pequeños objetos: clips, pinzas de la ropa, botones, semillas, adhesivos, palillos...  Piezas conformadas: lego, mecano, pequeñas maderas...	Material reciclado: cajas de cartón, botellas de plástico, envases, algodón.  Retales de ropa, piezas de plástico, máquinas estropeadas.	Materiales abrasivos: poliéster, resinas, lejía, poliuretanos, aguarrás...  Materiales duros: piedra, metales, hierro, polvo de mármol.
Otros materiales		Revistas para recortar, fotografías, papel contac y papel pinocho.		Barras y pintura de maquillaje.
Otras actividades		Cómics, títeres, redacción de memorias, relatos de ficción y poesía, lectura de cuentos y poesías, elaboración de tejidos...		Performance, instalación, video.

## **9.2 PLAN DE ACCIÓN**

Para la intervención arteterapéutica es abordada desde los modelos transdisciplinario e interdisciplinario, conformados por profesiones de Artes plásticas con formación en Arteterapia, Psicología, Trabajo social, Pedagogía espacial y Desarrollo familiar, con experiencia en el trabajo de la población con trastorno mental. El personal a cargo será articulado de acuerdo a la ejecución de cada objetivo. La mirada interdisciplinaria que se llevará a lo largo del proyecto permitirá una reflexión conjunta entre las áreas, para poder entender, interpretar y favorecer los procesos continuos de intervención.

En la ejecución del proyecto se intervendrán 50 participantes, el primer objetivo tiene una duración de seis meses, ya que es un proceso prolongado, donde se busca generar en los pacientes psicóticos una adaptación en otros espacios y transferencia con los profesionales. El segundo objetivo consta de un tiempo de cinco meses para lograr la transferencia en las intervenciones colectivas. Y la fase final del proyecto correspondiente al tercer objetivo, que está ampliado por cuatro meses; tiempo que se requiere para generar lasos socioculturales y en escenarios familiares; en total el proyecto tendrá una duración de 15 meses.

**Gráfico 4. Plan de acción**

<b>Objetivos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Acciones</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores/</b>	<b>Recursos</b>
<b>Los objetivos específicos del proyecto</b>	Las estrategias para llevar a cabo cada objetivo específico	Técnicas específicas a utilizar para cumplir con cada estrategia	Resultado deseado que se quiere alcanzar con las acciones	Unidad mínima de evaluación de las técnicas que permiten evaluar el cumplimiento de los objetivos	Humanos, físicos, financieros y logísticos
<b>Beneficiar la estabilidad psíquica, cognitiva y emocional de las personas con trastorno psicótico mediante actividades arteterapéuticas individuales y grupales de acuerdo a las condiciones de cada participante.</b>	<b>Disminución de daño.</b> Se realizarán estrategias de salud mental, mediante la caracterización de los participantes para conocer cada una de sus habilidades y capacidades de acuerdo su condición psíquica y cognitiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear una pieza artística.</li> <li>- Desde la plásticas a la consignas.</li> <li>- Collage: De la semejanza a la casualidad de una imagen colectiva fragmentada.</li> <li>- Consultas psicológicas individuales.</li> <li>- Micro</li> </ul>	Mejorar la estabilidad psíquica de los usuarios mediante las intervenciones arteterapéuticas	Se evidencia un 95% de los participantes han asistido a las diferentes actividades arteterapéuticas programadas durante el primer periodo del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Profesionales en área de Artes plásticas, psicologías con experiencia en población psicótica, y educador especial con formación en artística y experiencia en población con trastorno mentales:</li> <li>-Tres (3)</li> </ul>

Objetivos	Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores/	Recursos
		relatos a partir de historias reales o imaginarias. - Un dialogo con la obra de arte. - Realizar un obsequio. - Un viaje desde la Musicoterapia.			profesionales, 60 horas mensuales cada uno (3 horas diarias x 20 días al mes, atendiendo 1 usuario por hora.) -Valor hora: 30.000; valor salario mensual por profesional: \$1.800.000. Total salarios 6 meses: \$32.400.000 - Aula Taller de arteterapia. - Aula Taller de pedagogía. - consultorio de psicología. -Materiales fungibles y no fungibles

Objetivos	Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores/	Recursos
					\$ 5.668.160 <sup>1</sup> -Tiempo de duración :6 meses
<b>Fortalecer las habilidades sociales y adaptativas de las personas con trastorno psicótico perteneciente a la Unidad de Atención a La Población de Calle Con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT.</b>	<b>Potencialidades como grupo poblacional.</b> Se realizaran encuentros grupales en los cuales se pueda identificar y reconocer al otro de acuerdo a la disponibilidad de las personas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuentros grupales de sensibilización.</li> <li>2. Dibujando lo onírico.</li> <li>3. Realizar una pintura grupal.</li> <li>4. Realizar un videoarte-documental mediante un encuentro grupal.</li> <li>5. sensibilización en las redes familiares en cuanto a los</li> </ol>	Afianzar las habilidades sociales y adaptativas de los usuarios por medio de los diferentes espacios terapéuticos.	El 90% de las usuarias participantes del proyecto, han logrado insertarse en los diferentes espacios terapéuticos, consiguiendo afianzar las relaciones en los niveles sociales y comunicación asertiva, como: trato respetuoso y tolerancia hacia el otro y conciliación cuando existen diferencias	3 Profesionales en: Artes plásticas con formación en Arteterapia y experiencia laboral con población psicótica. Psicología con experiencia en población psicótica y profesional en Desarrollo familiar con experiencia en población con trastorno mental.

<sup>1</sup> Ver detalles en el cuadro "Objetivo 1 : Costos de Material"

Objetivos	Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores/	Recursos
		<p>vínculos afectivos.</p> <p>6. Consultas psicológicas individuales.</p> <p>7. Un viaje desde la Musicoterapia.</p>			<p>(3) Profesionales laborando 180 horas mensuales (Artes plásticas 40h, psicología 40h y desarrollo familiar 100h), valor hora: \$30.000</p> <p>Valor total salarios (5) meses: \$27.000.000.</p> <p>Aula Taller de arteterapia.</p> <p>- oficina de Desarrollo familiar.</p> <p>- Aula de psicología.</p> <p>-Materiales fungibles y no</p>

Objetivos	Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores/	Recursos
					fungibles. \$ 3.813.250 <sup>2</sup> -Tiempo de duración :5 meses
<b>Promover espacios interinstitucionales para favorecer la inclusión social de las personas con trastorno mental, visibilizándolos en otros contextos, beneficiando en ellos la igualdad y el derecho a la inclusión.</b>	<b>Promover.</b> Promover inclusión y desarrollo social de las personas con trastornos psicóticos.	1. Articulación entre instituciones educativas, culturales. 2. Participación social y reconocimiento de la población en los escenarios familiares, educativos y culturales. 3. Realizar exposiciones de artes en	Lograr que los usuarios participen de manera activa en los diferentes escenarios multiculturales programados.	El 85 % de los usuarios logran compartir y ser reconocidos en otros escenarios socioculturales, familiares, educativos y pedagógicos, favoreciendo en ellos como: reconocimiento a la diversidad, compartir experiencias y derecho a la igualdad.	3 Profesionales en: Artes plásticas con formación en Arteterapia y experiencia laboral con población psíquica. Educación especial con formación artística y trabajo en población con trastornos mentales. Trabajo social con experiencia

<sup>2</sup> Ver detalles en el cuadro "Objetivo 2 : Costos de Material"

Objetivos	Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores/	Recursos
		espacios socioculturales.			<p>en población psíquica.</p> <p>(3) Profesionales laborando 160h mensuales (Artes plásticas 48h, Pedagogo 48h y Trabajo social 64h)</p> <p>-Valor Hora: \$30.000</p> <p>-Total salarios 4 meses: \$19.200.000</p> <p>(2) Auxiliares logísticos, que trabajarán en el montaje y desmontaje de las exposiciones.</p> <p>Se le pagará \$ 400.000 a cada uno por el</p>

Objetivos	Estrategias	Acciones	Metas	Indicadores/	Recursos
					montaje desmontaje, en total \$2.400.000 entre los dos auxiliares por contrato obra o labor. Aula Taller de arteterapia. - oficina de trabajo social. -Materiales fungible y no fungibles: \$1.986.810 <sup>3</sup> -Tiempo de duración: 4 meses.

<sup>3</sup> Ver detalles en el cuadro "Objetivo 3 : Costos de Material"

## 10. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

### 10.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL OBJETIVO N° 1

- Crear una pieza artística.
- Desde la plásticas a las consignas.
- Collage: De la semejanza a la casualidad de una imagen colectiva fragmentada.
- Consultas psicológicas individuales.
- Micro relatos a partir de historias reales o imaginarias.
- Un dialogo con la obra de arte.
- Realizar un obsequio.
- Un viaje desde la Musicoterapia.

**Actividad N° 1** Crear una pieza artística.

**Objetivo:** Crear confianza en la persona a través de los materiales artísticos-terapéuticos.

**Descripción:** esta actividad se realizara a partir de los factores resilientes “Yo soy” y “yo estoy”, donde el sujeto genere las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales, a partir de una libre elección de los materiales artísticos disponibles pueda generar espacios de confiabilidad y tranquilidad.

**Actividad N° 2** Desde la plásticas a la consignas.

**Objetivo:** Fortalecer el manejo de las emociones, conflictos y angustias.

**Descripción:** Se realizaran actividades artísticas mediante las consignas: Empatía, Manejo de emociones y sentimientos, desde el factor “yo soy”, es reconocerse así mismo desde sus emociones y sentimientos.

**Actividad N° 3 Collage:** De la semejanza a la casualidad de una imagen colectiva fragmentada.

**Objetivo:** Fortalecer las expresiones visuales.

**Descripción:** como recurso expresivo el collage a través del recorte y pegue de otras imágenes creadas, es enfocado desde el pilar de la creatividad, la persona estimule su creación imaginaria, así como también pueda generar otras miradas de como percibir la realidad, enfocada en la producción subjetiva.

**Actividad N° 4 Consultas psicológicas individuales.**

**Objetivo:** Intervenciones de la psicología.

**Descripción:** Desde las intervenciones individuales es un espacio de escucha con el participante, para poder conocer, observar su mundo interior y aspectos emocionales.

**Actividad N° 4 Micro relatos a partir de historias reales o imaginarias.**

**Objetivo:** Generar otras alternativas de expresión diferentes a la plástica.

**Descripción:** A partir de historias reales o imaginarias se realizaran textos de acuerdo el interés del sujeto. Los relatos, cuentos, soliloquios, el delirio, son una manera de conocer y entender a una persona con padecer psíquico a partir de un discurso libre plasmado a través de la escritura.

**Actividad N° 5 Un dialogo con la obra de arte.**

**Objetivo:** Conocer el significado de la obra desde el sujeto.

**Descripción:** Esta actividad se fundamente en el pilar resiliente: *pensamiento crítico*, donde el sujeto podrá para analizar esos momentos difíciles desde la interpretación de su propia obra, ya sea durante el proceso de creación o después de haberla finalizado, permitiendo una auto-reflexión para luego disponer de decisiones idóneas.

**Actividad N° 6** Realizar un obsequio.

**Objetivo:** Fortalecer lazos familiares e interpersonales.

**Descripción:** A partir de un objeto artístico creado la persona que puede generar espacios de cercanía a otro.

**Actividad N° 7** Un viaje desde la Musicoterapia.

**Objetivo:** Estimular la concentración y niveles cognitivos.

**Descripción:** La musicoterapia se abordará desde el pilar resiliente introspectiva, mientras se realizan las actividades plásticas, estas serán acompañadas con actividades sonoras-musicales de reminiscencia, dado el caso que al escuchar música aumenta más la concentración y estimula la parte cognitiva del sujeto durante la ejecución de una actividad. Es importante resaltar que por medio del gusto musical permite conocer a una persona desde su rol social, entorno cultural y escenario donde se desenvolvía dicho individuo. Otro de los beneficios es que permite fortalecer el ejercicio verbal, en este caso sería para que ellas personas que poco hablan pero logran cantar canciones que les evocan el recuerdo ya sea de su infancias, adolescencia o de un momento significativo.

Es importante tener en cuenta que esta actividad se implementará durante las ejecuciones de las actividades arteterapéuticas de los objetivos N° 1 y 2.

## **10.2 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL OBJETIVO N° 2**

- Encuentros grupales de sensibilización.
- Dibujando lo onírico.
- Realizar una pintura grupal.
- Realizar un videoarte-documental mediante un encuentro grupal.
- sensibilización en las redes familiares en cuanto a los vínculos afectivos.
- Consultas psicológicas individuales.

**Actividad N 1.** Encuentros grupales de sensibilización.

**Objetivo:** Mejorar la comunicación y relaciones interpersonales.

**Descripción:** Es un espacio donde las personas pueden compartir sus experiencias del día a día, permitiendo al grupo expresar sus dificultades en este caso hacerlos consciente de ellos, para el mejoramiento de la comunicación y relación interpersonal.

**Actividad N° 2** Dibujando lo onírico.

**Objetivo:** Fortalecer la estabilidad psíquica de los participantes.

**Descripción:** La interpretación de los sueños recientes o recurrentes proyecta pensamientos que están anclados en inconsciente. Jung explica que “los sueños frecuentemente reflejan el trabajo de una pulsión hacia la salud y la madurez psicológica; su función es la de restaurar el equilibrio psicológico del soñador”.  
Oberst. P. 1.

**Actividad N° 3** Realizar una pintura grupal.

**Objetivo:** fortalecer las habilidades sociales.

**Descripción:** Se realizará una obras pictóricas de creación colectiva en la técnica acrílico sobre lienzo u/u otro soporte de acuerdo a las dinámica del grupo y del espacio, en la que puedan reconocerse unos a otros, reconocer un espacio compartido y de mutua confianza, permitiendo fortalecer las habilidades resilientes de la sociabilidad, adaptándose a un colectivo donde puedan manejar: toma de decisiones y aceptación del otro.

**Actividad N° 4** Realizar un videoarte-documental mediante un encuentro grupal.

**Objetivo:** Crear espacios de reflexión y sensibilización.

**Descripción:** La creación de un videoarte documental permite generar espacios y momentos de reflexión desde los medios visuales digitales. Los cuales potencializan los afectos desde discurso del sujeto en un compartir sobre su experiencia desde el inicio y finalización del proceso durante el proyecto.

**Actividad N° 5** Sensibilización en las redes familiares en cuanto a los vínculos afectivos.

**Objetivo:** sensibilizar a las familias en cuanto a los vínculos afectivos.

**Descripción:** se realizaran encuentro familiares y los persona de trastorno psicótico en la institución y hogares de las redes de apoyo.

**Actividad N° 6** Consultas psicológicas individuales.

**Objetivo:** Intervenciones de la psicología.

**Descripción:** Desde las intervenciones individuales es un espacio de escucha con el participante, para poder conocer, observar su mundo interior y aspectos emocionales.

### **10.3 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL OBJETIVO N° 3**

- Articulación entre instituciones educativas, culturales.
- Realizar visitas guiadas pedagógicas a instituciones educativas y culturales.
- Participación social y reconocimiento de la población.
- Realizar exposiciones de artes en espacios socioculturales.

**Actividad N° 1.** Articulación entre instituciones educativas, culturales.

**Objetivo:** Fortalecer las redes institucional.

**Descripción:** La articulación dentro de las esferas del sistema educativo será comprendida en las dimensiones vistas-pedagógicas, para que acceda una mayor participación de los actores en los diferentes escenarios socioculturales.

**Actividad N 2.** Participación social y reconocimiento de la población en los entornos familiares, educativos y culturales.

**Objetivo:** fortalecer la participación social y política de los sujetos.

**Descripción:** la participación de las personas con trastorno psicótico en otros espacios permite el reconocimiento a la diversidad funcional, los derechos de la igualdad y contribuir a la identidad cultural.

**Actividad N° 3.** Realizar exposiciones de artes en espacios socioculturales.

**Objetivo:** Reconocer al otro como sujeto.

**Descripción:** Se realizaran exposiciones de artes la cual permita llegar a la sociedad, a nuevos espacios culturales, donde los participantes puedan hacer vínculo con el otro o un colectivo. Y permitir a los asistentes entender desde otras perspectivas al sujeto y leer una historia a través de una obra generando un dialogo de saberes desde el Otro que es diferente.

## 11. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Gráfico 5. Cronograma actividades primer objetivo

Cronograma de Actividades																															
Intervención psicosocial desde la Arteterapia para fortalecer la integración social de las personas con trastorno psicótico pertenecientes a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT.2017																															
OBJETIVO 1	Beneficiar la estabilidad psíquica, cognitiva y emocional de las personas con trastorno psicótico mediante actividades arteterapéuticas individuales y grupales de acuerdo a las condiciones de cada participante.	ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO								
			SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS								
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
		Crear una pieza artística (Artes Plásticas)	■		■			■				■				■				■				■				■			
		Desde la plásticas a la consigna.( Artes Plásticas)				■					■					■							■							■	
		Collage: De la semejanza a la casualidad de una imagen colectiva fragmentada. (Artes Plásticas)		■					■					■					■						■						
		Consultas psicológicas individuales. (Psicología)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
		Micro relatos a partir de historias reales o imaginarias. (Pedagogía especial)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
		Un dialogo con la obra de arte.(Artes Plásticas y Psicología)				■				■				■				■				■				■				■	
		Realizar un obsequio.				■				■				■				■				■				■				■	
		Un viaje desde la Musicoterapia.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	

## **11.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES INDIVIDUALES DEL OBJETIVO N° 1**

Durante los primeros seis (6) meses del año 2017, se realizarán las siguientes intervenciones desde el área de Arteterapia, Pedagogía y Psicología.

### **Actividad N° 1: Crear una pieza artística.**

- Número de sesiones: 3 sesiones de lunes a viernes durante la primera y tercera semana de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria por cada participante.
- Número de participantes: 3.
- Área encargada: Arteterapia.

### **Actividad N° 2: Desde la plástica a la consigna.**

- Numero de sesiones: 3 sesiones de lunes a viernes durante la cuarta semana de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria por cada participante.
- Número de participantes: 3.
- Área encargada: Arteterapia.

### **Actividad N° 3: Collage: De la semejanza a la casualidad de una imagen colectiva fragmentada.**

- Numero de sesiones: 3 sesiones de lunes a viernes durante la segunda semana de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria por cada participante.
- Número de participantes: 3.

- Área encargada: Arteterapia.

#### **Actividad N° 4: Consultas psicológicas individuales.**

- Numero de sesiones: 3 sesiones de lunes a viernes durante las cuatro semanas de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria por cada participante.
- Número de participantes: 3.
- Área encargada: Psicología.

#### **Actividad N° 5: Micro relatos a partir de historias reales o imaginarias.**

- Numero de sesiones: 3 sesiones de lunes a viernes durante las cuatro semanas de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria por cada participante.
- Número de participantes: 3.
- Área encargada: Pedagogía Especial.

#### **Actividad N° 6: Un dialogo con la obra de arte.**

- Esta será un acompañamiento que se abordará al finalizar cada actividad arteterapéutica,
- Duración: 15 minutos.
- Área encargada: Arteterapia y Psicología.

#### **Actividad N° 7: Realizar un obsequio.**

- Se realizará la última semana de cada mes
- Número de participantes: Opcional.

- Área encargada: Arteterapia.

### **Actividad N° 8: Un viaje desde la Musicoterapia.**

- Esta será un acompañamiento músico-ambiental durante las actividades arteterapéuticas.
- Duración: El tiempo que demoré cada actividad arteterapéutica.
- Área encargada: Arteterapia.

**Gráfico 6. Cronograma actividades segundo objetivo**

Cronograma de Actividades																					
Intervención psicosocial desde la Arteterapia para fortalecer la integración social de las personas con trastorno psicótico pertenecientes a la Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT.2017																					
OBJETIVO 2 Fortalecer las habilidades sociales y adaptativas de las personas con trastorno psicótico perteneciente a la Unidad de Atención a La Población de Calle Con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT.	ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Encuentros grupales de sensibilización. (psicología)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Dibujando lo onírico (Artes Plásticas)	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■
	Realizar una pintura grupal. ( Artes Plásticas)	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□
	Realizar un videoarte-documental mediante un encuentro grupal. ( Artes Plásticas)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Sensibilización en las redes familiares en cuanto a los vínculos afectivos. (Desarrollo Familiar)	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■	□	■
	Consultas psicológicas individuales (Psicología)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

## **11.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES GRUPALES DEL OBJETIVO N° 2**

Durante los meses de julio a noviembre de 2017, se realizarán las siguientes intervenciones desde el área de Arteterapia, Psicología y Desarrollo familiar.

### **Actividad N° 1: Encuentros grupales de sensibilización.**

- Numero de sesiones: 1 sesión de lunes a viernes durante los 5 meses.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria.
- Número de participantes: Asistencia voluntaria.
- Área encargada: Psicología.

### **Actividad N° 2: Dibujando lo onírico.**

- Numero de sesiones: 1 sesión de lunes a viernes durante la segunda y la cuarta semana de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 2 horas diarias.
- Número de participantes: 5.
- Área encargada: Artes Plásticas.

### **Actividad N° 3: Realizar una pintura grupal.**

- Numero de sesiones: 1 sesión de lunes a viernes durante la primera y la tercera semana de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 2 horas diarias.
- Número de participantes: 5.
- Área encargada: Artes Plásticas.

**Actividad N° 4: Realizar un videoarte-documental mediante un encuentro grupal.**

- Esta actividad se llevará a cabo de forma simultanea durante las actividades de Encuentros grupales de sensibilización, Crear mándalas familiares, Realizar una pintura grupal y Sensibilización en las redes familiares en cuanto a los vínculos afectivos.
- Registro de tiempo simultaneo.
- Área encargada: Artes Plásticas.

**Actividad N° 5: Sensibilización en las redes familiares en cuanto a los vínculos afectivos.**

- Número de visitas: se realizará visita familiares de 3 usuarios de lunes a viernes durante la segunda y cuarta semana de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora por cada familia.
- Área encargada: Desarrollo Familiar.

**Actividad N° 6: Consultas psicológicas individuales.**

- Numero de sesiones: 3 sesiones de lunes a viernes durante las cuatro semanas de cada mes.
- Tiempo de cada sesión: 1 hora diaria por cada participante.
- Número de participantes: 3.
- Área encargada: Psicología

**Gráfico 7. Cronograma actividades tercer objetivo**

<b>Cronograma de Actividades</b>																	
<b>Intervención psicosocial desde la Arteterapia para fortalecer la integración social de las personas con trastorno psicótico pertenecientes a la</b>																	
<b>Población de Calle con Trastorno Mental y/o Discapacidad Física APCT. 2018</b>																	
	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DICIEMBRE</b>				<b>ENERO</b>				<b>FEBRERO</b>				<b>MARZO</b>			
		<b>SEMANAS</b>				<b>SEMANAS</b>				<b>SEMANAS</b>				<b>SEMANAS</b>			
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVO 3</b> Promover espacios interinstitucionales para favorecer la inclusión social de las personas con trastorno mental, visibilizándolos en otros contextos, beneficiando en ellos la igualdad y el derecho a la inclusión.	Articulación entre instituciones educativas, culturales. (Trabajo Social)																
	Participación social y reconocimiento de la población en los escenarios familiares, educativos y culturales. (Trabajo Social y Pedagogía Especial)																
	Realizar exposiciones de artes en espacios socioculturales (Artes Plásticas)																

### **11.3 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES GRUPALES DEL OBJETIVO N°3**

Durante los meses de diciembre de 2017 a marzo de 2018, se realizarán las siguientes intervenciones desde el área de Arteterapia, Trabajo social y Pedagogía Especial.

#### **Actividad N° 1: Articulación entre instituciones educativas, culturales.**

- Durante las tres primeras semanas de diciembre, se realizarán visitas a instituciones y espacios culturales.
- Tiempo de reunión: 1 hora.
- Número de instituciones visitadas: 3 por semana con un total 9 instituciones.
- Área encargada: Trabajo social.

#### **Actividad N° 2: Participación social y reconocimiento de la población en los escenarios familiares, educativos y culturales.**

- Participación social en los diferentes escenarios (familiares, educativos y culturales).
- Tiempo de visita: 2 horas.
- Número de escenarios visitados: 1 por semana, durante 12 semanas correspondiente a los meses de diciembre hasta marzo.
- Área encargada: Trabajo social y Pedagogía Especial.

#### **Actividad N° 3: Realizar exposiciones de artes en espacios socioculturales.**

- Las exposiciones permanecerán exhibidas durante los meses de febrero y marzo.
- Tiempo de exhibición: 2 meses.
- Área encargada: Artes Plásticas.

## 12. PRESUPUESTO

### 12.1 COSTO TALENTO HUMANO

Gráfico 8. Costo talento humano

PLAN DE ACCION						
Objetivo 1: Costo Talento Humano						
Profesional	Tipo de Contrato	Tiempo de Contrato	Horas Mensuales	Valor Hora	salario Mensu	Total salario a 6meses
Psicologo	Por prestacion de servici	6 meses	60	\$ 30.000	\$ 1.800.000	\$ 10.800.000
Artes Plasticas	Por prestacion de servici	6 meses	60	\$ 30.000	\$ 1.800.000	\$ 10.800.000
Pedagogo	Por prestacion de servici	6 meses	60	\$ 30.000	\$ 1.800.000	\$ 10.800.000
<b>TOTALES</b>			<b>180</b>		<b>\$ 5.400.000</b>	<b>\$ 32.400.000</b>
Objetivo 2: Costo Talento Humano						
Profesional	Tipo de Contrato	Tiempo de Contrato	Horas Mensuales	Valor Hora	salario Mensu	Total salario a 5 meses
Artes Plasticas	Por prestacion de servici	5 meses	40	\$ 30.000	\$ 1.200.000	\$ 6.000.000
Psicologo	Por prestacion de servici	5 meses	40	\$ 30.000	\$ 1.200.000	\$ 6.000.000
Desarrollo Familiar	Por prestacion de servici	5 meses	100	\$ 30.000	\$ 3.000.000	\$ 15.000.000
<b>TOTALES</b>			<b>180</b>		<b>\$ 5.400.000</b>	<b>\$ 27.000.000</b>
Objetivo 3: Costo Talento Humano						
Profesional	Tipo de Contrato	Tiempo de Contrato	Horas Mensuales	Valor Hora	salario Mensu	Total salario a 4 meses
Artes Plasticas	Por prestacion de servici	4 meses	48	\$ 30.000	\$ 1.440.000	\$ 5.760.000
Pedagogo	Por prestacion de servici	4 meses	48	\$ 30.000	\$ 1.440.000	\$ 5.760.000
Trabajo Social	Por prestacion de servici	4 meses	64	\$ 30.000	\$ 1.920.000	\$ 7.680.000
<b>TOTALES</b>			<b>160</b>		<b>\$ 4.800.000</b>	<b>\$ 19.200.000</b>
Personal	cantidad	Tipo de contrato	valor montaje y desmontaje	número montaje y desmontaje	Valor por persona	valor total
Auxiliar Logistico	2 personas	Obra a labor	\$ 400.000	3	\$ 1.200.000	\$ 2.400.000
<b>TOTALES</b>						<b>\$ 2.400.000</b>
Personal	cantidad	Tipo de contrato	valor mes	número de meses	Valor total	
Transporte	1 movil (buseta)	por prestacion de servicio	\$ 2.000.000	3	\$ 6.000.000	
<b>TOTALES</b>					<b>\$ 6.000.000</b>	
<b>TO TOTAL TALENTO HUMANO DEL PROYE</b>				<b>\$</b>	<b>87.000.000</b>	

## 12.2 COSTO MATERIAL FUNGIBLE Y NO FUNGIBLE

**Gráfico 9. Costo material primer objetivo**

PLAN DE ACCION					
Objetivo 1: Costo de Materiales					
MATERIALES	CANT * Mes	PRSENTECION	VR UNITARIO	VALOR MES	VALOR 6 MESES
Cauderno X 100h. Imágenes.	50	Und	\$ 900	\$ 45.000	\$ 270.000
lapiz HB	2	Caja	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 36.000
lapicero	2	Caja	\$ 6.000	\$ 12.000	\$ 72.000
Color Norma x 12	8	Caja	\$ 7.900	\$ 63.200	\$ 379.200
Block Carta Imágenes	4	Und	\$ 1.650	\$ 6.600	\$ 39.600
Block Oficio Imágenes	4	Und	\$ 1.890	\$ 7.560	\$ 45.360
Lienzo Mediano 80cm x 20cm	20	Und	\$ 15.700	\$ 314.000	\$ 314.000
Lienzo pequeño	15	Und	\$ 8.000	\$ 120.000	\$ 120.000
Acillico Franco de 250cm3	10	Und	\$ 8.000	\$ 80.000	\$ 480.000
Spray Laca	8	Und	\$ 12.500	\$ 100.000	\$ 100.000
Cinta Doble Faz	3	Und	\$ 8.800	\$ 26.400	\$ 26.400
Marcadores	2	Caja	\$ 14.000	\$ 28.000	\$ 168.000
Grapadora	1	Und	\$ 8.600	\$ 8.600	\$ 8.600
Cartulina Plana	10	Und	\$ 800	\$ 8.000	\$ 48.000
Saca Punta	5	Und	\$ 1.250	\$ 6.250	\$ 37.500
Papel Bond	10	Und	\$ 120	\$ 1.200	\$ 7.200
Pegante en Barra	5	Und	\$ 6.000	\$ 30.000	\$ 180.000
Pincel x 12	2	Estuche	\$ 8.400	\$ 16.800	\$ 100.800
Plastilina	5	Libra	\$ 2.700	\$ 13.500	\$ 81.000
Porcelanicron	5	Libra	\$ 3.800	\$ 19.000	\$ 114.000
Mirella Escarcha	2	Libra	\$ 2.500	\$ 5.000	\$ 30.000
papel regalo	70	Pliego	\$ 300	\$ 21.000	\$ 126.000
Block Iris	4	Und	\$ 2.150	\$ 8.600	\$ 51.600
Cinta de enmascarar 1 pulg	2	Und	\$ 2.450	\$ 4.900	\$ 29.400
Cinta de enmascarar Ancha	2	Und	\$ 5.300	\$ 10.600	\$ 63.600
Silicona Liquida 500ml	4	Und	\$ 7.800	\$ 31.200	\$ 187.200
Papel Crepe	10	Pliego	\$ 950	\$ 9.500	\$ 57.000
Pliego carton paja	10	Pliego	\$ 1.100	\$ 11.000	\$ 66.000
Papel periodico	10	Pliego	\$ 150	\$ 1.500	\$ 9.000
Borrador Prachesito	10	Und	\$ 160	\$ 1.600	\$ 9.600
Crayola	8	Caja	\$ 3.000	\$ 24.000	\$ 144.000
Vasos 7 onzas	5	Paquete	\$ 700	\$ 3.500	\$ 21.000
Papel Acuarela 1/8	1	Pliego	\$ -	\$ 25.000	\$ 150.000
Cuaderno de Dibujo	30	Und	\$ 3.300	\$ 99.000	\$ 594.000
Tijeras	4	Und	\$ 600	\$ 2.400	\$ 14.400
Acuarela x 12	5	Caja	\$ 5.000	\$ 25.000	\$ 150.000
Arcilla	20	Kilos	\$ 1.800	\$ 36.000	\$ 216.000
Vinilo Aratistico 1000 gr	10	Und	\$ 8.450	\$ 84.500	\$ 507.000
Tiza Pastel	2	Caja	\$ 3.800	\$ 7.600	\$ 45.600
Plumones Pelikan x 12	4	Caja	\$ 8.650	\$ 34.600	\$ 207.600
Boligrafo Escarchado gel	4	Caja	\$ 7.900	\$ 31.600	\$ 189.600
Parlantes Wirellessaudio kws-620bk	1	Und	\$ 171.900	\$ 171.900	\$ 171.900
<b>TOTALES</b>			<b>\$ 357.970</b>	<b>\$ 1.562.110</b>	<b>\$ 5.668.160</b>

## Gráfico 10. Costo material segundo objetivo

PLAN DE ACCION					
Objetivo 2: Costo de Materiales					
MATERIALES	CANT * Mes	PRSENTACION	VR UNITARIO	VALOR MES	VALOR 5 MESES
Cartulina	50	Und	\$ 460	\$ 23.000	\$ 115.000
Resma Carta	2	Und	\$ 9.300	\$ 18.600	\$ 93.000
Colores Norma x 12	8	Caja	\$ 7.900	\$ 63.200	\$ 316.000
Acrilico Franco de 250cm3	5	Und	\$ 8.000	\$ 40.000	\$ 200.000
Lapices	2	Caja	\$ 3.000	\$ 6.000	\$ 30.000
Tiza pastel	4	Caja	\$ 3.800	\$ 15.200	\$ 76.000
Lienzos Grande 150 cm x 70 cm	10	Und	\$ 65.800	\$ 658.000	\$ 658.000
Acuarelas x 12	10	Caja	\$ 5.000	\$ 50.000	\$ 250.000
Marcadores	4	Caja	\$ 14.000	\$ 56.000	\$ 280.000
Oleo Bozeto x 12	15	Und	\$ 4.500	\$ 67.500	\$ 337.500
Video Camara	1	Und	\$ 459.900	\$ 459.900	\$ 459.900
DVD	50	Und	\$ 54.000	\$ 54.000	\$ 54.000
USB 8 GB	4	Und	\$ 10.000	\$ 40.000	\$ 40.000
Disco duro Sata Samsung 850 Evo	1	Und	\$ 640.000	\$ 640.000	\$ 640.000
Mirella Escarcha	5	Libra	\$ 2.500	\$ 12.500	\$ 12.500
Trementina	4	Und	\$ 2.500	\$ 10.000	\$ 10.000
Aceite de linaza	4	Und	\$ 10.000	\$ 40.000	\$ 40.000
Laca	4	Und	\$ 12.500	\$ 50.000	\$ 50.000
Vasos 7 onzas	5	Und	\$ 700	\$ 3.500	\$ 3.500
Cinta de enmascarar 1p	5	Und	\$ 2.450	\$ 12.250	\$ 12.250
Papel Mantequilla	100	Pliego	\$ 800	\$ 80.000	\$ 80.000
Resma Ofico	1	Und	\$ 11.200	\$ 11.200	\$ 11.200
Lapicero	3	caja	\$ 6.000	\$ 18.000	\$ 18.000
Cinta doble faz	3	Und	\$ 8.800	\$ 26.400	\$ 26.400
<b>TOTALES</b>			<b>\$ 1.343.110</b>	<b>\$ 2.455.250</b>	<b>\$ 3.813.250</b>

## Gráfico 11. Costo tercer objetivo

PLAN DE ACCION					
Objetivo 3: Costo de Materiales					
MATERIALES	CANT * Mes	PRSENTACION	VR UNITARIO	VALOR MES	VALOR 4 MESES
Rresma carta	3	Und	\$ 9.300	\$ 18.600	\$ 18.600
Resma Ofico	2	Und	\$ 11.200	\$ 22.400	\$ 22.400
Cinta doble faz	2	Und	\$ 8.800	\$ 17.600	\$ 17.600
Cinta de enmascarar	5	Und	\$ 2.450	\$ 12.250	\$ 12.250
Metro Cinta	1	Und	\$ 20.000	\$ 20.000	\$ 20.000
Cartulina Apalina	4	Und	\$ 8.640	\$ 34.560	\$ 34.560
Pendon publicitario	3	Und	\$ 90.000	\$ 270.000	\$ 270.000
Afiches Publicitarios	10	Und	\$ 5.000	\$ 50.000	\$ 50.000
copas desechables x 10	10	Paquete	\$ 8.900	\$ 89.000	\$ 89.000
Cinta Transparente Ancha x 100mt	5	Und	\$ 2.500	\$ 12.500	\$ 12.500
Plastico de burbuja x 70mt	1	Und	\$ 55.000	\$ 55.000	\$ 55.000
Taladro percutor	1	Und	\$ 179.900	\$ 179.900	\$ 179.900
Extencion electrica	1	Und	\$ 50.000	\$ 50.000	\$ 50.000
Laminas de carton	10	Und	\$ 15.000	\$ 150.000	\$ 150.000
Embalaje para Obras	3	Und	\$ 200.000	\$ 600.000	\$ 600.000
Refrigerio	50	Und	\$ 2.700	\$ 135.000	\$ 405.000
<b>TOTALES</b>			<b>\$ 669.390</b>	<b>\$ 1.716.810</b>	<b>\$ 1.986.810</b>

**TOTAL COSTO DE MATERIAL PARA EL PROYECTO**

**\$ 11.468.220**

### 12.3 COSTO MATERIAL DE OFICINA.

Gráfico 12. Costo material oficina

<b>MATERIAL DE OFICINA</b>			
<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor</b>	<b>Total</b>
Impresora multifuncional	1	\$ 483.000	\$ 483.000
Perforadoras	2	\$ 35.000	\$ 70.000
Grapadora	2	\$ 50.000	\$ 100.000
Carpeta	100	\$ 1.100	\$ 110.000
Cuaderno rayado	14	\$ 900	\$ 12.600
Lapiceros caja	5	\$ 6.000	\$ 30.000
Lapiz caja	4	\$ 3.000	\$ 12.000
Resma Carta	10	\$ 9.300	\$ 93.000
Resma Oficio	10	\$ 11.200	\$ 112.000
Memitos	2	\$ 9.000	\$ 18.000
Resaltador doble punta norma x 4	1	\$ 11.000	\$ 11.000
Clip caja	3	\$ 950	\$ 2.850
Saca grapa	1	\$ 4.700	\$ 4.700
Calculadora	1	\$ 10.000	\$ 10.000
Huellero	1	\$ 6.900	\$ 6.900
Binder clips x caja	3	\$ 10.800	\$ 32.400
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1.108.450</b>

### 12.4 PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO

Gráfico 13. Presupuesto global del proyecto

<b>PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO</b>	
Costo Talento humano	\$ 87.000.000
Costo Material de Actividades	\$ 11.468.220
Gastos Material de Oficina	\$ 1.108.450
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$ 99.576.670</b>

## REFERENCIAS

- AFIA (s.f.). *Foro iberoamericano de arteterapia. Historia de Arteterapia*. Disponible en <http://www.arteterapiaforo.org/historia.html>
- Alcaldía de Medellín (2015). *Acuerdo número 24 de 2015*. Por medio del cual se establece la política pública social para los habitantes de la calle del municipio de Medellín. Disponible en [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204338/4338.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204338/4338.pdf)
- Aranguren, M & León T. (2011). *Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en <http://www.aacademica.org/000-052/196>
- Asociación Americana de Arteterapia A.A.T.A. (s.f.). Disponible en <http://arttherapy.org/aata-aboutus/>
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas A.T.E. (s.f.). Disponible en: <http://www.arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
- Bachelor, G. (2004). *La poética del espacio*. (4<sup>º</sup> Ed). Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Baró, M. (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. El Salvador: UCA editores.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11, N<sup>º</sup> 3. pp. 125 – 146. Disponible en [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Blanco, L. (2009) *Análisis de la protección social a partir de la otredad*. P. 8. [Blog Monografias.com]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos91/analisis-exclusion-social-otredad/analisis-exclusion-social-otredad.shtml>

Bofil, Pere & Tizón, (1994), *Qué es el psicoanálisis: orígenes, temas e instituciones actuales*. Barcelona: Herber.

British Association of Arts Therapists B.A.A.T. (s.f.). Disponible en <http://www.baat.org/About-Art-Therapy>

Buganza, J. (2007). La Otredad o Alteridad en el Descubrimiento de América y la Vigencia de la Utopía Lascasiana. *Revista electrónica Razón y palabra*, ISSN-e 1605-4806, Numero 54. Disponible en <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n54/jbuganza.html>

Cazzaniga J & Suso A. (2015). *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Disponible en <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>

Coover, Kane, & Kelth, (1995). Asociación Estadoudinense de Psiquiatría. (1995) *DSM V - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Masson, S.A.

Dalley, T. (1987). *El Arte como terapia*. Barcelona: Ed Herber

Figueroa, D; Castro, S; Rodríguez, C. (2008). *Perspectivas Teóricas De La Resiliencia*. Disponible en <http://es.slideshare.net/jcfdezmx/perspectivas-teoricas-de-la-resiliencia-humana>

Freud, S. (1986). *Los textos fundamentales del psicoanálisis*. Barcelona: Alianza.

García, M. & Suarez, G. (2014). *Manual de convivencia de la Unidad de Atención Integral a la Población Crónica en Calle con Discapacidad Física y/o Trastorno Mental-APCD*. Medellín: APCD.

Gunderson, Hirschfeld, & Blasfield, (1995). *DSM V - Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Masson, S.A.

Gutiérrez, M. (2015). *Manual de codificación CIE-10-es diagnósticos, Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Capítulo 5, trastornos mentales y de comportamiento. Disponible en

[https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT\\_M ANUAL\\_DIAG\\_2016\\_prov1.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_M ANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf)

La teoría de los sueños de Carl Gustav Jung. (s.f.). Disponible en <http://www.oberst.es/documentos/junguiana.pdf>

Medellín alista política pública de habitante de calle (s.f.). Disponible en: <http://www.elcolombiano.com/antioquia/medellin-alista-politica-publica-dehabitante-de-calle-DE2116335>

López, M. (2009). *La intervención arteterapéuticas y su metodología en el contexto profesional español*. Murcia: Universidad de Murcia.

Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del arte psicótico al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Service S.L

Melillo, A. (s.f.) Resiliencia. Disponible en <https://docs.google.com/document/d/16fwlkYcmzK9Gbhs5ds3A9w05FIGruv4dUmU-jKjxKw/edit?pli=1>

Montoya. M & Osorio. B (2011). *La otredad o "La idea del otro". El tratamiento de los conflictos en el centro de conciliación de la Universidad de Antioquia: una visión integral*. Disponible en <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/red/article/view/10099/9301>

Municipio de Medellín (2009). *Encuesta de Población En Situación de Calle*, CEO. Medellín: Gobernación. Disponible en <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2310/1/Censo%20de%20habitantes%20de%20calle%20y%20en%20calle%20de%20la%20ciudad%20de%20Medell%C3%ADn%20y%20sus%20corregimientos.pdf>

Pain, S. (2008). *En Sentido Figurado. Fundamentos teóricos de la Arteterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Pain, S. & Jarreau, G. (1995). *Una Psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

Pérez, V. (2014). *La exclusión social y los trastornos mentales. De la enfermedad a la salud mental*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Poblacionales. Unidad de Programas Sociales Especiales-UPSE., Municipio de Medellín.

Reyes, P. (2007). El potencial relacional del Arteterapia en la Intervención psicoterapéutica temprana de la psicosis. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Volumen 2, pp. 109-118. Disponible en:

<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0707110109A/8934>

San Cristóbal (Medellín). Disponible en:

[https://es.wikipedia.org/wiki/San\\_Crist%C3%B3bal\\_\(Medell%C3%ADn\)](https://es.wikipedia.org/wiki/San_Crist%C3%B3bal_(Medell%C3%ADn))

Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos. (2016). *Especificaciones técnicas. Atención Integral a la Población Crónica en Calle con Discapacidad Física y/o Trastorno Mental-APCD*. Subsecretaría de Grupos

Schaverien, J. (1999). *The Revealing Image: analytical art psychotherapy in theory and practice*. London: Tavistock/Routledge.

White, L. (1964). *La ciencia de la cultura. Un estudio sobre el hombre y la civilización*. Buenos Aires: Paidós

Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.