

Arte y comunicación, una alternativa de intervención para la enfermedad mental

Art and communication, an alternative intervention for mental illness

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: MARZO 2, 2015; ACEPTADO: JUNIO 13, 2015

María Isabel Mosquera Ceballos
Misabela03@hotmail.com

Universidad Santiago de Cali, Colombia

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo visibilizar el arte como un facilitador de los procesos comunicativos en el paciente con enfermedad mental, como resultado obtenido de la investigación “el arte como facilitador de los procesos de comunicación en el paciente con enfermedad mental” que se ejecutó en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, en el área de rehabilitación lugar en donde se desarrolla la práctica del programa de Fonoaudiología de la universidad Santiago de Cali. Lo cualitativo fue el eje metodológico haciendo uso de la sistematización de experiencias. A lo largo de la investigación se pudo concluir que las barreras comunicativas en el contexto psiquiátrico son constantes, por lo que a través del arte se logra mejorar las posibilidades de expresión facial, corporal y oral, además de favorecer el desempeño del lenguaje en cuanto a su forma, uso y contenido.

Palabras Clave

Comunicación; lenguaje; arte; enfermedad mental; intervención.

Abstract

This paper aims to draw attention about the role of the arts as a facilitator of communication processes in patients with mental illness, across the report of results of homonymous project. The project was developed at the Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle' rehabilitation area –the practicing place for USC' Speech Therapy Program. The axis for systematization of experiences was the qualitative research methodology. The researchers concluded that the communication barriers in the psychiatric context are constant, so that through art is able to improve the chances of facial, body and oral expression would enhance the performance of language in terms of form, content and use.

Keywords

Communication; language; art; mental health; intervention.

La autora extiende sus agradecimientos: a los estudiantes de fonoaudiología de la Universidad Santiago de Cali que rotaron por este escenario durante los semestres 2012a 2012b y 2013a; a los usuarios que decidieron participar en este proyecto y a todo el equipo médico-terapéutico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, que enriqueció notablemente el trabajo; y al Programa de Fonoaudiología y a la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.

I. INTRODUCCIÓN

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.^[1]

Cuando las circunstancias sociales, psicológicas y fisiológicas, entre muchas otras, se alteran en un individuo, pueden enmarcarse dentro de los denominados trastornos mentales, que se entienden como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerada anormal por el grupo social de referencia del individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, el comportamiento y las facultades de reconocer la realidad y adaptarse a las condiciones de la vida.

Es en ese momento cuando las dificultades en la comunicación y el lenguaje comienzan a ser visibles. Se encuentran múltiples descripciones referentes a estas alteraciones, por ejemplo:

...el habla de un psicótico, en donde la gestualidad en la conversación no es la misma, la mirada se dirige fijamente al suelo, los silencios caen como piedras, los temas se interrumpen; los obsesivos hablan mucho y muy lentamente, sin pausas pero su habla resulta monótona y mantienen siempre muy fija su mirada; por lo que se refiere a los histéricos, su conversación parece más intensa por la gesticulación exuberante y por las fuertes sincronizaciones que pretenden provocar un fuerte contagio emotivo acompasando la palabra con el gesto.^[2]

Además, existe una serie de síntomas y signos que ayudan a diagnosticar e intervenir a los pacientes mentales, tales como diferentes tipos de afasia que se manifiestan con la alteración de la expresión o la comprensión, por cualquier tipo de lesión cerebral; y la afonía, relacionada con la pérdida de la voz, común en trastornos conversivos. El habla se puede tornar particularmente lenta, bradilálica.

El lenguaje coprolálico, caracterizado por el uso de vocabulario obsceno de manera involuntaria, suele aparecer. Las disprosodias son frecuentes pues se pierde la melodía normal del habla, la prosodia.

De manera frecuente, la ecolalia o repetición psicopatológica de palabras o frases de una persona por parte de otra, se observa en pacientes con esquizofrenia. El habla lacónica se caracteriza por la reducción de la cantidad de expresiones espontáneas; las respuestas a preguntas son breves, poco elaboradas y aportan poca información adicional espontánea. Una característica frecuente es la logorrea o habla coherente pero incontrolable, excesiva. La tangencialidad relacionada con la forma de hablar oblicua, que se aparta del tema principal tornándose irrelevante, en la que la idea central no se comunica.^[3]

Con relación al lenguaje escrito, frecuentemente se encuentran agrafías –pérdida de la capacidad de escribir– y alexias –dificultad para interpretar el código escrito–.³

En el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, el servicio de rehabilitación cuenta con dos salas: Hospital Día y Centro de Atención Diurna; su objetivo es darle continuidad al plan terapéutico interdisciplinar, y así favorecer el desempeño social, laboral y afectivo del paciente, con todo lo que esto conlleva. Las actividades y espacios terapéuticos dirigidos se centran en el trabajo de habilidades sociales, comunicativas y cognitivas, para favorecer la integración al contexto ocupacional y familiar; para ello, el trabajo interdisciplinar emplea técnicas y estrategias variadas como (e.g., relajación; expresión corporal; manualidades; artesanía; panadería; refuerzo cognitivo, comunicativo y de lenguaje; y actividades recreativas, lúdicas y sociales). Además, se ofrece asesoría individual y grupal a las familias de los pacientes, como complemento al proceso.

El Programa de Fonoaudiología de la Universidad Santiago de Cali centró su interés investigativo en el área de rehabilitación, empleando el arte como facilitador de la comunicación y el lenguaje en todos y cada uno de los usuarios del servicio. Para lograrlo se estructuraron talleres en donde la actividad artística actuó como mediadora; es decir, el objetivo fundamental no era que los participantes aprendieran arte, sino que se apropiaran de las propuestas como herramientas terapéuticas que permitieran cumplir objetivos encaminados a fomentar la autonomía y a promover procesos de inclusión social, en los que la comunicación y el lenguaje se convirtieran en herramienta de expresión de pensamiento.

Se puede afirmar que la actividad artística facilita el trabajo con personas en situación de vulnerabilidad o

exclusión social ya que permite realizar un proceso de toma de conciencia de su propia identidad y de transformación hacia la autonomía personal y la inclusión social a través del lenguaje.^[4] Los talleres se fueron formalizando hasta llegar a ser un proyecto estructurado de intervención en los usuarios de rehabilitación.

II. MÉTODO

El proceso metodológico que genera la información base para este artículo corresponde a la sistematización de experiencias, asumiendo la investigación-acción como la ruta procedimental. Su objetivo es dar cuenta de los cambios comunicativos y del lenguaje en las personas con enfermedad mental que asisten al Centro de Atención Diurna y Hospital Día del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, empleando el arte como herramienta movilizadora.^[5]

Para la selección de los participantes se realizó la presentación del proyecto artístico a desarrollar, teniendo en cuenta las modalidades de pintura, teatro y literatura. Cada usuario decidió voluntariamente si deseaba participar y seleccionó en qué modalidad. Cincuenta personas participaron de este proyecto en 2013.

A. Categorías de análisis

Partiendo de "la comunicación y el lenguaje" como macrocategoría de trabajo, se desprenden como elementos de análisis: la motivación, el lenguaje no verbal, la secuencia interactiva de actos de habla y la estructuración discursiva. La motivación tiene que ver con la reacción ante una determinada emoción (miedo), una necesidad biológica (hambre) o psicológica (curiosidad), y también ante la presencia de estímulos externos (apetitivos/aversivos). En cualquiera de estos casos, la meta de la conducta motivacional siempre consiste en satisfacer una demanda y por ende, reducir la presión.^[6]

La categoría lenguaje no verbal se define en este proyecto como el uso de la corporalidad para expresar o reforzar una idea dentro de un contexto comunicativo.

La secuencia interactiva se define como los giros funcionales del lenguaje que implica hacer uso intencional de él y, en consecuencia, atender a la diversidad de usos verbales y no verbales que se emplea en un intercambio comunicativo, y a las normas socioculturales que regulan esos usos y, del mismo modo, a los acontecimientos y destrezas que configuran la competencia comunicativa.^[7]

La estructuración discursiva hace referencia a la forma cómo se organizan las ideas en la oralidad, desde la estructura morfosintáctica y la coherencia y cohesión semántica.

B. Recolección de datos

Para la recolección de los datos se diseñó la plantilla "Registro estructurado de observación", la cual contiene las categorías de análisis que describen y caracterizan el desempeño observado por cada participante, durante el tiempo y las sesiones de la intervención. Para la aplicación de la plantilla inicialmente se llevó a cabo un taller; en él la investigadora principal explicó a los coinvestigadores y a los recolectores de los datos, los indicadores de observación de cada una de las categorías de análisis. En la plantilla se hicieron registros cada ocho días durante seis semanas consecutivas. Por protección al paciente no fue posible la utilización de medios de registro de voz e imágenes, tales como cintas de grabación o video.

C. Proceso de intervención

La intervención fonoaudiológica se centró en modificar la comunicación y el lenguaje de los usuarios empleando diferentes modalidades artísticas; durante este periodo se utilizaron el teatro y los talleres literarios como estrategia. A partir de estos el fonoaudiólogo buscó que cada uno de los participantes mejorara sus actos de habla, favoreciendo procesos conversacionales; además, se enfatizó en el uso del lenguaje no verbal, para dar mayor claridad a las locuciones e ilocuciones, de manera paralela y desde el inicio del proceso. Se realizó un trabajo arduo de estructuración discursiva desde el contenido y la forma, con el fin de implementar en ellos la coherencia y la cohesión, aspectos que con mayor frecuencia se pueden encontrar alterados, y que, por medio de estrategias artísticas se esperaba lograran reestructurar. La intervención culminó con una presentación pública ante el personal de salud del Hospital, cuyo propósito fue comprobar o visualizar la autorregulación de cada uno de los participantes en las categorías trabajadas.^[8]

Para identificar los cambios en la motivación, el lenguaje no verbal, la secuencia interactiva de actos de habla y la estructuración discursiva, el día de la presentación del trabajo se registró nuevamente la observación, pero sin ningún tipo de retroalimentación fonoaudiológica; los usuarios hicieron una presentación final, en donde se evidenciaron los cambios en las

categorías analizadas en los eventos comunicativos previos a la presentación, durante y luego del acto final. La actividad permitió al fonoaudiólogo establecer la comparación y la evolución alcanzada en cada uno de ellos, evidenciándose no solo en la comunicación sino también en lo comportamental, pues la conducta incluye los movimientos del rostro y del resto del cuerpo,

movimientos que son la expresión de otros fenómenos psíquicos, como la afectividad y el pensamiento.^[9]

III. RESULTADOS

Al hacer un seguimiento detallado de todo el proceso investigativo se encontraron aspectos muy representativos en cada una de las categorías de análisis.

Tabla 1. Cambios motivacionales en el proceso

Antes	Después
Abulia	Interés en actividades artísticas y comunicativas centrado en participación con y sin apoyo, y preocupación por el cumplimiento de las rutinas y la calidad del trabajo
Falta de interés por la actividad artística general.	Esfuerzo individual y aumento paulatino representado en participación individual y grupal
Somnolencia	Alerta
Fatiga y saturación permanente	Aumento en tiempos activos

Tabla 2. Cambios en el lenguaje no verbal en el proceso

Antes	Después
Aplanamiento facial	Apoyo facial a la verbalidad en grados sutiles, intermedios y suficientes.
Aplanamiento corporal	Apoyo corporal a la verbalidad, postura adecuada a la situación.
Postura en sedente con patrón de flexión severo	Postura sedente con patrón en extensión favoreciendo en contacto visual y la proyección vocal.
Postura en bipedestación con patrón flexor severo	Postura en bipedestación con patrón fluctuante, flexor leve a extensión.
Disminución en contacto corporal	Aceptación y búsqueda de contacto con el interlocutor cuando es necesario.

Tabla 3. Cambios en la secuencia interactiva de actos de habla

Antes	Después
Actos de habla disminuidos y poco funcionales	Locuciones claras, bien articuladas, con cualidades de voz pertinentes al momento comunicativo, intencionalidad comunicativa (ilocución evidente con iniciativa fluctuante, que generaba reciprocidad (perlocución)
Poca o nada cooperatividad en la conversación	Cooperación en diferentes grados, fluctuando de acuerdo con el momento, la persona y la actividad artística.
Disminución en la calidad, cantidad y pertinencia de la información conversacional.	Se observó el incremento de procesos metalingüísticos, favoreciendo la relevancia conversacional desde la forma y el contenido
Nula manifestación de preferencias por personas o tópicos	Incremento en el reconocimiento de pares conversacionales y los tópicos propios de ellos.

Tabla 4. Cambios en la estructuración discursiva

Antes	Después
Pobreza discursiva representada en respuesta concreta (sí/no, me gusta / no me gusta, etc.).	Respuestas fluctuantes en donde la respuesta concreta en ocasiones se complementaba de manera simple pero coherente.
Estructuración morfosintáctica más usada: palabra frase	Presencia más recurrente de una estructuración morfosintáctica basada en la frase simple, y con menor recurrencia oración compuesta; alcanzando en ocasiones un discurso direccionado por un tópico artístico o libre.
Alteración en la coherencia y en la cohesión	Discurso orientado en tiempo, espacio y lugar. Ideas consecutivas favoreciendo la conversación y facilitando la improvisación en actividades artísticas, lo que se extrapola a la cotidianidad.

IV. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El proceso investigativo da cuenta de la posibilidad tangible del incremento de las habilidades comunicativas en la enfermedad mental, empleando el arte como

estrategia terapéutica. Pensar en comunicación va más allá de la acción de intercambiar información, es el enramado de muchas habilidades particulares que se conjugan y accionan en lo grupal, como la apariencia, la postura, el gesto, el movimiento, la actitud corporal, la comunicación

y la relajación física, habilidades que se vuelven protagonistas en un programa de rehabilitación, en donde el trabajo terapéutico es compartido con otras disciplinas.

La comunicación normal es esencial y cuando una alteración en la audición, la voz o el lenguaje se hace evidente, es relevante para la cotidianidad del hombre y de su salud mental, convirtiéndose entonces en eje de estudio del profesional fonoaudiólogo. La tarea no está solo en la potenciación o recuperación de la competitividad comunicativa, sino en la búsqueda de la mejor modalidad o forma de potenciarla o recuperarla, y es aquí donde el arte se convirtió en el aliado necesario del hacer fonoaudiológico.^[10]

Durante la investigación fue importante para el equipo ver cómo, de un trabajo que inicialmente no tenía peso conceptual reconocido, fue posible obtener logros tan significativos como los descritos; es grato compararlo con investigaciones relacionadas, como es el caso de una experiencia de diez años de arte y terapia con personas afectadas de trastorno mental severo en una comarca de Valencia (España), cuyos autores indican que:

...lo que empezó como un taller de creatividad y rehabilitación para un pequeño grupo de pacientes que vivían en una residencia, dio paso, con el tiempo, a la fundación del *Collectiu Obertament*, una de las pocas asociaciones en España compuesta por personas afectadas por una enfermedad mental grave.^[11]

El concepto de ese taller, a semejanza de lo que ocurre en la presente investigación, está vinculado con lo artesano y lo artístico. Ellos refieren que el taller es el lugar donde se hace, donde se obtiene un resultado, la obra. Esto requiere un proceso, algo que lo impulsa, una idea, una transformación de los materiales, un empleo de "nuestras capacidades" y una aceptación de "nuestras limitaciones", un deseo. El proceso de creación para un paciente que, dentro de una institución terapéutica, acude al taller, es inverso. Se encuentra en un lugar al que en principio le han llevado y no suele saber qué hacer. El trabajo implica posibilitar al paciente para que pueda decir, decidir por sí mismo y convertirse en el que puede obrar.^[12]

Esta capacidad de decisión y la posibilidad de actuar ante cualquier evento requiere de procesos discursivos y del análisis de los mismos, que permitan identificar el estilo

conversacional, el lenguaje y la prosodia del paciente en particular, información útil para el manejo en un servicio de hospital día.

Para el arteterapeuta el arte tiene el valor de enriquecer el discurso simbólico, no sólo por la pericia técnica, sino porque a través del arte se puede conseguir una mayor conciencia de sí mismo y del entorno. Esto es, la creación artística como un proceso de liberación, comunicación, crecimiento y autodescubrimiento.^[12]

Partiendo de ese discurso cotidiano expresado en cada uno de los talleres, se logró hacer una caracterización comunicativa de la enfermedad mental en la que es común encontrar rasgos específicos, enmarcados en la bibliografía del área de la psiquiatría, pero que en el ámbito de la fonoaudiología se describe desde la óptica comunicativa.

Es así como la motivación se evidencia en la poca expresión de deseos y necesidades, y en la falta de interés por actividades de diferente índole; sin embargo al hacer la presentación de un proyecto artístico, sin necesidad de intervención los participantes presentan cambios en su discurso, postura y expresividad corporal, lo que comienza a ser significativo, pues es la estrategia artística la que genera ese efecto de interés por responder a la dinámica en cada participante.

El cuerpo no necesariamente requiere de las palabras para relacionarse con el entorno o expresar sus sentimientos y emociones; el cuerpo en movimiento es capaz de construir procesos comunicativos de manera tan o más efectiva que la expresión oral.^[12]

Es notorio cómo en las diferentes cohortes del proyecto se ha logrado impactar los sentidos de los participantes y verbalizarlos, de manera que cada vez más la motivación inicial no requiere de mediaciones por parte de los terapeutas.

Sin embargo, los participantes tienen cambios significativos motivacionales que les llevan a planificar todo el proceso de manera autónoma: el manejo del tiempo, el aprendizaje de parlamentos, los libretos, la escenografía y los demás aspectos que se requieren para la ejecución. Es interesante ver cómo demandan el tiempo para ejecutar el proyecto al que se han inscrito, cuando en la cotidianidad frecuentemente se observan aislados o realizan una misma actividad en la que, generalmente, no se incluyen aspectos en donde la socialización sea importante, y mucho menos se interesan en que sus acciones tengan reconocimiento.

Continuando con la discusión, es necesario hablar del lenguaje no verbal pues en la enfermedad mental este es uno de los aspectos más afectados. Pues bien, a lo largo del proceso se encontró que los usuarios, quienes se caracterizaban por tener poca expresividad facial y corporal, posturas colapsadas y poca utilización de la verbalidad, alcanzaron un buen desempeño; al asumir su rol artístico adoptaron las posturas exigidas por los personajes o tuvieron en cuenta las recomendaciones dadas para la presentación del proceso artístico, modificaron la expresión facial, reforzando la situación planteada, disminuyendo la ansiedad y evidenciando el disfrute.

Lo anterior se corrobora con investigaciones que afirman que los procesos creativos permiten identificar los efectos que el arte tiene en la salud y el bienestar de los individuos, contribuyendo a procesos de interiorización, autoconocimiento, autoconfianza y capacidad de expresión.

Las diversas actividades artísticas se han utilizado para potenciar la expresión corporal y para que los individuos logren sensibilizar su cuerpo, reconocerlo como elemento de interacción, comunicarse con el mundo e identificarlo dentro de actividades cotidianas.^[13]

El grupo de participantes logró favorecer procesos comunicativos y mejorar su desempeño social y personal, pues transmitir seguridad en un acto comunicativo público requiere de procesos de autocontrol que se evidencian, entre otros, en el comportamiento no verbal. Del mismo modo, se generaron procesos motivacionales que permitieron evidenciar resultados claros, no solo en expresión corporal, sino también en contacto visual y procesos de autorregulación, al controlar síntomas característicos de sus diagnósticos; asimismo, se generaron expectativas reales y se expresaron emociones positivas, al presentar el producto final.

Una experiencia de intervención artística en salud desarrollada por la Universidad de Barcelona afirma que el componente social es un aspecto importante a tener en cuenta, y destaca cómo las actividades artísticas incentivan procesos de socialización, integración y cooperación, y facilitan la relación con las personas, los objetos y el espacio del entorno, aportando numerosos beneficios personales como: la comunicación, el conocimiento cultural, la creatividad, la expresividad, la autoestima, el autoconocimiento o el conocimiento del otro.^[5]

El lenguaje no verbal como complemento de todo proceso comunicativo favorece la intersubjetividad del lenguaje que facilita la comprensión del contexto y de la intención real del hablante. En el paciente con enfermedad mental, uno de los principales síntomas es la pérdida de expresividad general, que hace difícil leer en ellos cómo se están sintiendo realmente. De esta forma, es evidente cómo el cuerpo representa el estado emocional y la actitud corporal, cristalizando los mecanismos psíquicos que forman la totalidad de un individuo, es decir, la suma de las experiencias del pasado y la idea que se tiene de uno mismo y de las propias potencialidades.^[4]

A partir del cuerpo en movimiento es posible conseguir la armonización entre el ser físico y el ser emocional^[14]. Con la presente experiencia se pudo evidenciar cómo, ante la puesta en escena, cada participante poco a poco empezó a manifestar corporalmente sus intenciones comunicativas; sus expresiones faciales, poco a poco, adquirieron significados variables sin importar si eran de agrado, desagrado o frustración, lo importante fue ver cómo se lograba interpretar claramente el mensaje transmitido y cómo alcanzaron la intersubjetividad. A nivel corporal la postura mejoró, interesándose por estar erguidos, facilitando así el refuerzo corporal y facial de la comunicación.

Se resalta cómo usuarios que permanentemente se observaban con aplanamiento afectivo, abúlicos, con posturas totalmente inadecuadas para situaciones comunicativas, durante los momentos de trabajo artístico mejoraron, logrando comportarse de manera contraria y manteniendo estas características por periodos variables, aclarando que al inicio del trabajo artístico fue necesario el refuerzo positivo y la retroalimentación visual y auditiva constante para alcanzar los resultados.

Al describir estos hallazgos se dice que la creatividad es la herramienta por excelencia para transmutar lo doloroso en fuerza vital. El móvil de la creatividad es la tendencia del ser humano a concretar su potencial, es la llave hacia la resolución de los conflictos. La intervención terapéutica cobra sentido a partir del momento en que favorece el desarrollo de las capacidades de creación y expresión de un sujeto, para posibilitar el cambio.

La creatividad, en sí misma terapéutica, trabaja con el reservorio de salud que hay en la persona. Utilizar el arte en terapia y el arte de la terapia es siempre un medio y no un fin en sí mismo, un medio que permite al paciente

recuperar el contacto con sus emociones, muchas veces reprimidas, y le facilita su exteriorización como paso previo al afrontamiento y posterior resolución.^[15]

La estructuración del discurso es otro de los procesos que evolucionó, las características logorreicas disminuyeron alcanzando una codificación y decodificación pertinentes a los eventos comunicativos; el mutismo, poco a poco, dio paso a los sonidos vocálicos y silábicos, hasta llegar a la palabra; y la literalidad del lenguaje desapareció para demostrar habilidades discursivas modificadas en contextos y eventos comunicativos. Es así como los discursos toman sentido, cumplen con reglas conversacionales básicas y, aunque no siempre se modifican de manera drástica, logran claridad y coherencia.

Desde el arteterapia se puede trabajar en dos niveles de discurso: uno básico, previo a la palabra, que facilita la salida del material intrapsíquico, para luego ser recogido y elevado a nivel cognitivo, haciendo viable la comprensión de los conflictos y facilitando la construcción de nuevas narrativas más adaptativas y compatibles con la vida. La posibilidad de que el discurso da de hacer visible lo invisible, por su fuerza simbólica y su carácter alegórico, puede ser sin duda un elemento terapéutico que colabore activamente en la recuperación de la persona con enfermedad mental.

Con el proyecto se logró concluir que el segmento pragmático es uno de los que más se beneficia con el trabajo de arte; la mayoría de participantes tenía dificultades para el establecimiento del contacto visual, de igual manera su dinámica conversacional se encontraba afectada, lo que se reflejaba en la alteración del sistema de turnos, y en que ni iniciativa ni la intención comunicativa eran claras, lo que corresponde a uno de los principales síntomas de la enfermedad.

Al realizar el seguimiento a ese aspecto fue necesario analizar, de manera detenida, cómo la iniciativa y la intención comunicativa se estructuraron de manera paulatina y creciente. La iniciativa fue el factor más difícil de modificar, pues el temor y la abulia hacen que el deseo de expresión sea mínimo; sin embargo, los compañeros y la motivación generada rompieron esa barrera, en ocasiones de manera sutil, hasta alcanzar el éxito, comenzando con actos locutivos e ilocutivos poco claros, hasta lograr manifestar con claridad su deseo real.

Por último, se concluye que el rol del fonoaudiólogo

en el área de la enfermedad mental es cada vez más reconocido por el equipo médico terapéutico institucional, pues el lenguaje, como función mental, influye de manera determinante en cada uno de los sujetos y en todos los procesos en que se encuentra inmerso a nivel médico, terapéutico y social.

A través del trabajo desarrollado se evidencia la importancia del arte como estrategia de intervención y del lenguaje como función mental encargada de categorizar el pensamiento para poder ser en contexto social, por lo que se puede concluir que, dentro de los servicios de rehabilitación centrados en el manejo de enfermedad mental, la estructuración de programas artísticos y la implementación de talleres comunicativos, donde el lenguaje es la herramienta, se logra catapultar al paciente hacia el equilibrio y el autocontrol de la enfermedad y de sus síntomas.

V. REFERENCIAS

- [1] Moreno E, Moriana JA. El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud Mental*, 2012, 35(4):315-328.
- [2] Cirulnik B. *Del gesto a la palabra*. Barcelona, España: Gedisa; 2004.
- [3] Sadock B, Sadock V, Kaplan y Sadock. *Sinopsis de psiquiatría*. 10a ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluger Health.
- [4] Moreno González A. La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2010; 52(2):
- [5] Casilimas C. *Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Investigación cualitativa. Bogotá, Colombia: Arfo; 2007.
- [6] Barberá E. Modelos explicativos en psicología de la motivación. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 1997; 5(10). en línea. Recuperado de <http://www.rieoei.org/3422.htm>
- [7] Acosta V, Moreno A, Ramos V, Quintana A, Espino O. *La evaluación del lenguaje*. Málaga, España; Aljive; 1996.
- [8] Ley 376 de 1997. (1997, julio 9). *Diario oficial No.43.079* Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
- [9] Vélez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. *Fundamentos de Medicina, Psiquiatría*. Medellín, Colombia: Corporación de Investigaciones Biológicas; 2004.
- [10] France J, Kramer S. *Communication and mental illness. Theoretical and practical approaches*. Londres, UK: Jessica Kingsley; 2005.
- [11] Pellicer TG, Anquela PL, Trigales LG, Sanmartín PB. El col.lectiu obertament: Una experiencia de arte, creatividad y terapia en salud mental (2000-2010). *Arteterapia*, 2010; 5, 93-112. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/814860569?accountid=48947>
- [12] Schinca M. *Expresión corporal: Técnica y expresión del movimiento*. Barcelona, España: Cispraxis; 2000.

- [13] Bolós AM, Hernández AMB, González AM. Arte como herramienta social y educativa. *Revista Complutense de Educación*, 2015; 26(2): 315-329. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1684955660?accountid=48947>
- [14] Rossi V. *La vida en movimiento. El sistema río abierto*. Buenos Aires; Argentina: Kier-Sarget; 2006.
- [15] Abril M, Fernández CM. Impacto de la violencia intrafamiliar y de género en el desarrollo vital de la mujer con enfermedad Mental. *Arteterapia*, 2012; 7:97-114. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1432643748?accountid=48947>

CURRÍCULO

María Isabel Mosquera Ceballos. Fonoaudióloga de la Universidad Católica de Manizales (Colombia), Especialista en Neuropsicopedagogía de la Universidad de Manizales, y Magister en Educación Superior de la Universidad Santiago de Cali. Docente investigadora del Programa de Fonoaudiología de la Universidad Santiago de Cali. Pertenece al Grupo de Investigación Fonoaudiológica (Colciencias, registro COL0058102). Sus áreas de interés profesional están relacionadas con el lenguaje infantil y adulto, y los procesos neuropsicopedagógicos.