

Influencia de las expresiones artísticas en la salud emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA como herramienta facilitadora de un proceso psicoterapéutico.

Alejandro de Jesús Piedrahita Yepes

Trabajo de grado presentado para obtener el título de psicólogo

Asesor

Diego Tamayo Lopera

Psicólogo

Facultad de ciencias sociales y humanas

Institución universitaria de Envigado

Medellín

2015

Agradecimientos

La oportunidad de haber realizado este proceso de investigación fue para mi experiencia como psicólogo, un evento trascendente en lo que respecta al conocimiento que he adquirido y toda una aventura al hablar que cada instante rompía con la manera en que uno puede llegar a relacionarse con un texto, un artículo, un libro o una realidad.

Desde su inicio este ha sido un proceso de exploración y comprensión, ya que mi conocimiento sobre los temas que fueron parte de esta investigación era pocos o algo vagos antes de realizar este proceso. Por ello, fue necesario el detenerme, el escuchar a mi asesor, el darle una forma distinta a mis ideales y mis pensamientos para de esa forma, emprender el viaje que culminaría mi paso por la academia de pregrado como psicólogo.

Por estas razones y otras más personales, siento el momento de agradecer:

A mi padre por su incondicional apoyo y por ser él mi asidero más fuerte en aquellos momentos de dificultad durante todo mi proceso de vida; a mí madre por ser los brazos que siempre me han recibido, por detenerse a escucharme cuando es necesario y por tolerar entre llantos y sonrisas a un hijo tan soñador; a mis compañeros de universidad por compartirme sus universos personales, por compartir con ellos tantas experiencias y por acompañarme en este cuento que es crecer; a los docentes que han atravesado todo mi proceso de formación por ilustrarme realidades diferentes y movilizar en ocasiones mis pasiones, mis sentires y mi ser; y por último, a mi asesor de trabajo de grado Diego Tamayo Lopera por disponer con gusto al acogimiento de un alumno desorientado, por compartirme sus saberes y conocimiento, por despertarme nuevas posibilidades de abordar realidades y por tolerar mi conflicto con el tiempo y mi ritmo de trabajo.

A todos ellos y a la vida le quedo agradecido por permitirme llegar a ser quien soy hoy.

Resumen

La presente investigación permite un acercamiento a la relación que existe entre la psicología y el arte, explorando la influencia que poseen los medios de expresión artísticos en la salud emocional de una persona cuya condición de vida se encuentra atravesada por un diagnóstico de VIH/SIDA. Estos elementos, la psicología y el arte, son abordados desde cuatro aspectos circundantes al fenómeno de esta enfermedad de transmisión “mayormente” sexual: un primer componente identifica el impacto del VIH/SIDA como fenómeno social, cultural y de salud pública. Un segundo punto que abarca el impacto que el virus del VIH y el síndrome del SIDA, poseen en el orden mental y emocional del individuo; un tercer elemento que establece la influencia de los medios artísticos, en la salud mental y emocional de una persona, al ser implementado como vía de expresión. Y un cuarto y último momento, que reconoce los movimientos artísticos de carácter colectivo e individual, entorno a personas cercanas o que se encuentren bajo la condición de la enfermedad del VIH/SIDA.

Palabras claves:

Arte, terapia, psicología, VIH-SIDA. Salud mental.

Tabla de Contenidos

Introducción

1 Planteamiento del problema

2 Justificación

3 Objetivos

4 Metodología

5 Marco ético legal

6 Desarrollo de la investigación.....23

6.1 Estadística de la revisión documental

6.2 Marco conceptual

6.2.1 Descripción de la epidemia del VIH/SIDA.....29

6.2.2 Panorama Mundial.....30

6.2.3 Panorama Nacional.....32

6.3 VIH/SIDA como fenómeno de salud pública y social.....33

6.3.1 Interpretaciones sociales y culturales sobre el VIH/SIDA.....36

6.3.2 Estigmatización del VIH/SIDA en el medio social.....37

6.3.3 Aliados contra la pandemia.....39

6.4 VIH/SIDA y psicología.....41

6.4.1 Características generales del VIH/SIDA.....41

6.4.2 Co-factores que participan en el desarrollo de la enfermedad

VIH/SIDA.....46

6.4.3 Principales dificultades de orden mental y de emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA.....49

6.4.4 Aportes y consideraciones de la psicología a la intervención de personas diagnosticadas de VIH/SIDA.....51

6.5 Arte y salud mental.....	52
6.5.1 Acercamiento al concepto del arte.....	52
6.5.2 Los contenidos del arte.....	55
6.5.3 Arte y salud mental.....	57
6.5.4 Arte y emoción.....	63
6.5.5 Arte y terapia.....	69
6.5.6 Prácticas y aplicación del arte terapia.....	74
6.6 Modelos y orientaciones de la terapia a través del arte.....	77
6.6.1 Modelo psicoanalítico.....	77
6.6.2 Modelo existencial.....	79
6.6.3 Modelos psicopedagógicos.....	80
6.6.4 Modelo ecléctico y multimodal.....	81
6.7 Relación entre el arte y la enfermedad VIH/SIDA.....	82
6.7.1 Actividades artísticas de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en el ámbito terapéutico.....	87
6.7.2 Personajes más representativos de movimientos artísticos entorno al VIH/SIDA.....	90
6.7.3 Movimientos artísticos colectivos entorno al VIH/SIDA.....	91
6.7.4 Expresiones artistas de personas diagnosticadas con VIH/SIDA.....	95
6.7.5 Conclusiones.....	107
Referencias.....	112
Lista de figuras.....	117
Lista de tablas.....	117
Anexos.....	118
Presupuesto	
Cronograma	

Introducción

El presente escrito es el resultado de un impulso de investigación, de una labor creativa y del emprendimiento y culminación de un viaje literario; es la forma en que se consolidó la búsqueda y el desarrollo de un interrogante, de una pregunta sobre la relación existente entre el arte y la psicología, y la influencia que esta dialéctica posee con respecto a la realidad de una persona que se encuentra atravesada por la enfermedad del VIH/SIDA.

Este proceso de investigación tuvo sus inicios a principios de agosto del 2014 y fue motivado por un creciente interés personal acerca de la posibilidad de generar diferentes alternativas de intervención psicológica a través del lenguaje artístico: como medio de expresión e interpretación de los mundos internos y externos de la psique humana, y como facilitador de la ilustración del sí mismo y los procesos del autoreconocerse. En este caso, el foco sobre el cual se centró el desvelamiento de esta posibilidad, fue en el estado de salud emocional de las personas diagnosticadas de VIH/SIDA y cómo ésta se ve influida al ellas expresarse a través de herramientas artísticas.

Esta idea primeriza de un estudiante de psicología de la Institución Universitaria de Envigado- Medellín Colombia, fue confluyendo en una forma más madura y clara, bajo la orientación del psicólogo y docente Diego Tamayo Lopera, quien asesoró esta tesis de grado cumpliendo el rol de catalizador y guía del conocimiento.

Para su elaboración se propuso realizar esta investigación en formato monográfico dado la complejidad de los conceptos que en esta se abarca, y se tomó como centro de consulta la pregunta sobre ¿cuál es la influencia psicoterapéutica de las expresiones artísticas de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en su salud emocional?; No obstante, durante la redacción y

recopilación de la información revisada, otros descubrimientos que fueron aflorando sobre los resultados de la búsqueda, se hicieron necesarios incluirlos en este trabajo, pues si se hubiese descartado la posibilidad de ahondar en ellos, hubiese sido pobre el panorama y universo sobre el cual se ha construido esta experiencia de investigación.

A su vez, esta propuesta investigativa planteó cuatro ejes a desarrollar en cuanto su contenido y que como estructura, facilitaron el acercamiento a la pregunta problema central:

El primero de estos ejes consistió en identificar el impacto del VIH/SIDA como fenómeno social, cultural y de Salud; el segundo eje, buscó establecer la influencia del VIH/SIDA en la salud de orden mental y emocional de las personas que se encuentran bajo este diagnóstico; el tercer eje, determinó la influencia de las expresiones artísticas en la salud mental y emocional de las personas, más específicamente personas diagnosticadas con VIH/SIDA; y el cuarto y último eje, planteó reconocer algunos movimientos artísticos de carácter colectivo entorno al VIH/SIDA y algunas expresiones artísticas de carácter individual de personas diagnosticadas con esta enfermedad.

1 Planteamiento del problema

Como en un cuento onírico de días que cada vez se hacen más grises, aparece entre el hombre una quimera diminuta que incendia los sueños, que se alimenta desde adentro de la piel, que habita en el mundo de la punta de una aguja, en los disolutos instantes, en las noches desenfrenadas, en el seno de una madre o en el sexo de un padre. Como peste negra en la bitácora personal, germina desde los sueños rotos de un grupo de hombres que en un aquel entonces, quisieron volar libres el Síndrome del SIDA, el Virus del VIH, la pandemia, la enfermedad que no tiene cura, que ataca desde sí mismo.

El VIH/SIDA es una enfermedad que ganó el reconocimiento y la atención a nivel mundial de manera estrepitosa y que data su nombre, a principios de los años ochenta. En esta época fue ligada a un estigma social debido a que los primeros casos diagnosticados de esta patología, fueron evidenciados en población cuya identidad sexual era homosexual; en aquel entonces la mirada de los medios fue acaparada por un grupo de hombres que estaban muriendo y que desde la medicina, se desconocía la causa de aquel desenlace; a causa de esto, estas personas, los primeros diagnosticados del virus del VIH, no tuvieron el mejor acompañamiento por parte de los medios masivos de comunicación y por ende la población expectante. Según Hernández R (2010), “uno de los rasgos más notables de la crisis del SIDA es que desde el principio se culpó a sus víctimas principales de causar la enfermedad, debido a sus actitudes sociales o a sus prácticas sexuales.” (p. 2).

Hoy en día esta enfermedad es un problema circundante al ser humano, un fenómeno de salud pública y social que como lo menciona *el Informe mundial de avances en la lucha contra el Sida del 2012*, afecta a más de 75,620 mil personas en Colombia, siendo mayormente afectada la población de entre 20 a

39 años de edad, jóvenes que por un instante de liberación de los instintos sexuales o un incurrir del azar, dieron un salto a este vacío consonante del ensimismamiento, del cese sin tregua de las defensas del cuerpo.

Al comenzar a profundizar el complejo mundo entorno del VIH/SIDA, se debe iniciar por descomponer sus dos elementos que la conciertan, el virus del VIH y el síndrome del SIDA. El primero de estos términos, hace referencia a un retrovirus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo, afectando gravemente la capacidad que posee el organismo para combatir las enfermedades adquiridas o congénitas, y cuyo avance es dependiente de los cofactores y la salud mental del individuo. Por otra parte, el síndrome del SIDA que es el resultado del virus del VIH, es un cuadro de síntomas aferentes a la disminución del sistema inmunológico del cuerpo que afectan tanto a nivel orgánico como psicológico (Ballester 1995).

El VIH/SIDA concibe de esta forma un cuadro clínico que deteriora el estado orgánico del individuo y lo expone al deterioro patológico, al tiempo que se presenta en el individuo una sensación de malestar permanente que conlleva a un desequilibrio del estado mental y emocional.

Según Ramón Ballester (2005):

En los pacientes con VIH se destaca: baja autoestima, miedo a perder el atractivo físico e hipocondría, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos, reaparición de conflictos sobre la orientación homosexual, disminución de la concentración y pérdida de memoria, fobias específicas, trastorno de personalidad antisocial y deseo sexual hipoactivo, abuso de alcohol y otras drogas, problemas de sueño y uso excesivo de sedantes... y que es explicada: por la psicopatología previa de los afectados; por la dificultad para adaptarse a una enfermedad que impone importantes

restricciones en la vida del enfermo; como consecuencia de la misma enfermedad y de su tratamiento; por el efecto del estigma social asociado al SIDA (p. 55).

¿Qué es de su tratamiento? En la actualidad el procedimiento a seguir ante un diagnóstico de VIH/SIDA, consiste en un tratamiento que se enfoca en tres aspectos: una intervención farmacológica de retrovirales, una mejor adecuación mejor de los cofactores que afectan a la persona y un acompañamiento terapéutico a nivel psicológico. El rol apremiante de este último campo, el que concierne a interés de esta investigación, es decir, la psicología, “consiste en prevenir la reproducción de dicha afección generando consciencia en la población de los cofactores que posibilitan su desarrollo y llevar al individuo, afectado por esta enfermedad, a un equilibrio emocional y mental” (Ballester 1995). Sin embargo, y como se ha comprobado, dichos tratamientos no son suficientes para eliminar a esta enfermedad del organismo, en la mayoría de los casos tan sólo detiene su progreso e impacto en el individuo y mejora en cierto porcentaje la calidad de vida de la persona infectada.

A razón de esto, el sujeto bajo este diagnóstico que comienza un dialogo conflictivo con su cuerpo, pareciera no ser escuchado más allá del diagnóstico de su enfermedad, siendo de este, en gran medida, opacado algunos aspectos de su humanidad, por una prioridad orgánica y farmacológica de sopesar sólo la salud física del cuerpo. Sin embargo, es allí, en el caminar crónico de la enfermedad, en el lenguaje perturbado del individuo, en el cuadro sintomatológico que se apodera de su forma de vida, que lo afecta y cambia su comportamiento, en su salud mental y emocional que se desequilibra y en sus sentidos que se lastiman, en donde su sensibilidad es diferente y su cuerpo se abre a la posibilidad de expresarse de otras formas, en otros medios, en otro lenguaje, como lo es el arte.

Este diálogo interno que sostiene la enfermedad con el cuerpo y que puede ser expresado a través el arte, es quizás una brecha sobre la cual la medicina convencional se queda a expensas, pero en donde la psicología, desde su lectura e interpretación fenomenológicas puede llegar a profundizar como medio que facilite un proceso terapéutico. El infectólogo Roberto Giraldo, quien sostiene basado en sus estudios una postura crítica frente al VIH y la relación que este virus posee con el síndrome del SIDA, propone una intervención diferente al invadir terapéuticamente la realidad de estas personas.

La medicina del alma: la farmacia interior y el médico interior” como la forma, entendiendo esta condición como “una medicina psicosomática integral”... “como un conjunto de reacciones bioquímicas y fisiológicas de todos nuestros órganos, pero que teniendo en cuenta la unidad inseparable entre cuerpo, la mente y el alma. La farmacia interior cumple su función o no, dependiendo lógicamente del estado de intoxicación, de oxidación de nuestros órganos, pero más aún de nuestro equilibrio o desequilibrio emocional y espiritual. (Giraldo 2011, p 177-179)

Frente a esta eventualidad meramente humana, el arte como medio de expresión, como catalizador del padecer, como manifestación concreta de los vórtices de diálogos internos y como lenguaje sensible, aparece como un espectro posible dentro de las nuevas miras de asistencia al diálogo entre el terapeuta y paciente en el espacio clínico. Para Ballesta, A. Vizcaíno, O. Mesas, C, “el arte nos permite expresar y comunicar nuestros sentimientos, emociones, pensamientos y vivencias subjetivas así como establecer lazos entre nuestro mundo interno y el mundo exterior” (Ballesta, Vizcaíno, Mesas, 2011, p 139).

De esta manera, el arte pareciera estar ligado al estado de salud del individuo y ha conllevado al surgimiento de posturas teóricas que convergen a las manifestaciones artísticas con cualidades terapéuticas, donde esta “provee al

sujeto de una experiencia en que se moviliza el deseo de autoexpresión y construcción de imágenes y/u objetos, trabajando al mismo tiempo algún aspecto de interés de la patología que se está tratando” (Zurbano, 2007, p 126).

Las expresiones artísticas al ser este un acto narrativo, es emocional y parece entonces, crear un efecto directo sobre la salud, debido a que “los procesos emocionales han demostrado su relevancia en alteraciones del sistema inmunológico” (Montañes, 2005, p. 33, citando a Irwin, Daniels, Smith, Bloom y Weiner, 1987; Herbert y Cohen, 1993a, b).

Es entonces que desde el campo de la psicología y las manifestaciones artísticas, se vislumbra un medio para intervenir y acompañar el proceso de reflexión de las personas portadoras del VIH/SIDA, y es a razón de esto y para una comprensión más clara, que se ve necesario y justificado profundizar teóricamente la relación del arte y la salud emocional, y responder más concretamente a la pregunta sobre:

¿Cuál es la influencia psicoterapéutica de las expresiones artísticas de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en su salud emocional?

2 Justificación

El VIH/SIDA es una enfermedad que a mediados de los años ochenta se convirtió en un problema de la salud pública a nivel mundial, debido a su alta tasa de transmisión. Los diferentes sistemas de políticas públicas, medios de información y manifestaciones artísticas, comenzaron a centrarse en torno a esta problemática y a buscar métodos de prevención e intervención frente a la población aún no diagnosticada o con diagnóstico de seropositivo con relación a esta afección.

Pero ¿qué es del VIH/SIDA en la actualidad a nivel nacional, más específicamente Colombia? Según el *Fondo Nacional de enfermedades de alto costo* en una población que para el 31 de enero del 2013 era de 41.795.753 personas, se registraron un total de 46.348 personas diagnosticadas con VIH, lo que se traduce al 0.11% de la población, siendo la mayoría individuos de 15 a 49 años de edad y la principal vía de transmisión, es la sexual, que corresponde a un 76.8%.

Esto esboza un panorama preocupante para aquellas instituciones y disciplinas ocupadas de velar por la salud en el ser humano y es a razón de esto, que por parte del *Ministerio de la Protección Social Dirección General de la Salud Pública*, se elaboró un plan de contención frente a esta epidemia denominado “Plan nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA”, que tiene como objetivo buscar disminuir, tratar y mejorar el prospecto de vida de una persona en cuanto a su organismo e impacto a nivel emocional frente a esta enfermedad. No obstante, es notable en esta propuesta y en la posición concreta desde la cual se ha abordado este fenómeno, la falta de interés por los aspectos sensibles del individuo, por la manifestación de esta enfermedad en el cuerpo y la visión del cuerpo que padece esta enfermedad en el medio social.

Desde la psicología se ha tomado una postura fijada a la importancia de la salud mental en el individuo diagnosticado con VIH/SIDA, donde según Ballester (2005), ésta es afectada “por la psicopatología previa de los afectados; por la dificultad para adaptarse a una enfermedad que impone importantes restricciones en la vida del enfermo; como consecuencia de la misma enfermedad y de su tratamiento y por el efecto del estigma social asociado al SIDA.” (p. 55.) Es por esto, que lo esperado en un tratamiento e intervención desde el campo de la psicología, sea la búsqueda del equilibrio emocional y mental del individuo.

Desde de la psicología y el campo de la salud, se preocupan por detener en primera instancia, el ritmo en el que avanza la enfermedad; y etapa previa, por amortiguar el impacto psicológico que pueda sobrellevar la persona que padece VIH/SIDA. A razón de esto, pareciera quedarse corto el procedimiento con este tipo de población, pues la preocupación general va más dirigida a el semblante del cuerpo frente a la enfermedad, sobre los efectos que concluyen en el individuo al ser consciente de padecer una enfermedad crónica y en la forma en que los sentimientos del malestar constante por los derivados de la misma, lleva a la persona a un estado alterado de su psicología, dejando a expensas quizás de los bohemios y filósofos, la importancia de la elaboración que hace el individuo sobre su enfermedad y como este acto, de pensarse enfermo, afecta la propia existencia de la afección y el padecimiento.

Es allí donde quizás el arte tenga una respuesta; una respuesta frente a la elaboración, y por ende reflexión, de la enfermedad en el individuo y como mediador e interventor de la salud emocional, ya que es precisamente en la obra artística, en las manifestaciones estéticas, donde convergen los dolores, demonios, malestares, distorsiones y percepciones del ser humano, es allí donde el enfermo de VIH/SIDA parece encontrar un interlocutor entre la enfermedad y la forma en que el enfermo la habita. El arte permite exponer y comunicar los sentimientos, emociones, pensamientos y experiencias particulares, al tiempo que facilita establecer un canal entre el mundo interno y el mundo exterior (Ballesta, Vizcaíno, Mesas, 2011); el arte entonces, permite que el malestar se narre en metáforas que necesariamente se hacen visibles para el individuo, permitiendo elaborar las emociones que conllevan una enfermedad, a través de generar un reconocimiento de su condición y una identificación con su proceso terapéutico.

Es por esto, que a consideración de esta investigación monográfica y como aporte al campo de la psicología frente al fenómeno del VIH/SIDA, se ve

oportuno y necesario abordar la relación del sujeto con el arte, del arte con la psicología y de la psicología del individuo diagnosticado de VIH/SIDA con la manifestación artística como medio terapéutico. Esto a finalidad de proporcionar, para nuevas miras públicas de salud, la posibilidad de abordar este tipo de enfermedades desde una comprensión más global del ser humano, desde una visión que contenga el devenir orgánico, la cosmología emocional y psicológica del individuo. De la misma forma, se espera enriquecer el sustento teórico de la práctica terapéutica en la Institución Universitaria de Envigado, ampliar los prospectos metodológicos al momento de interactuar con el individuo y acrecentar el conocimiento respecto a la población diagnosticada de VIH/SIDA.

3 Objetivos

Objetivo General:

Describir la influencia de las expresiones artísticas en la salud emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA como herramienta facilitadora de un proceso psico-terapéutico.

Objetivos específicos:

- Identificar el impacto del VIH/SIDA como fenómeno social, cultural y de salud.
- Establecer la influencia del VIH/SIDA en la salud mental y emocional de las personas que diagnosticadas con esta enfermedad.

- Determinar la influencia de las expresiones artísticas en la salud mental y emocional de las personas, más específicamente, personas diagnosticadas con VIH/SIDA.
- Reconocer algunos movimientos artísticos de carácter colectivo entorno al VIH/SIDA y algunas expresiones artísticas de carácter individual de personas diagnosticadas con esta enfermedad.

4 Metodología

La metodología de esta investigación pertenece a las ciencias fácticas y humanas al ser su objeto de estudio, un fenómeno circundante a las manifestaciones psíquicas del ser humano.

Pertenece al campo epistemológico, de conceptos teóricos o constructos debido al estudio, descripción e interpretación de un campo específico de la ciencia; es de enfoque cualitativo, en donde se utiliza la recolección de datos documental (libros, artículos, páginas web, etc), sin medición numérica, y se da lugar a un proceso inductivo donde se explorará y describirá los elementos que componen el objeto estudio, para luego generar perspectivas teóricas que van de lo particular a lo general, no pretendiendo ser un meta-análisis.

Esta investigación es de carácter:

- Documental y teórica, debido a que los textos que abarca son los referentes a las categorías que conciernen a los temas de este proceso investigativo.
- Pura o básica, al basarse en un contexto teórico y tener como propósito fundamental desarrollar y nutrir un campo de saber específico desde el descubrimiento amplio de las generalizaciones o principios.

- Histórica y descriptiva al ser contenida en fuentes escritas en un tiempo y realidad concreta, y al comprender la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. .

Su diseño es no experimental, ya que no enfatiza en la interacción con el fenómeno o la necesidad de que el investigador sea cruzado por la experiencia sobre el objeto en situación de estudio; sí es monográfico investigativo, al apoyarse en fuentes de carácter documental, al girar alrededor de un tema específico e involucrar uno o varios problemas que se encuentran estrechamente vinculados, y al generar un análisis particular y profundo, más o menos exhaustivo, de un tema que puede presentarse en forma descriptiva o explicativa.

Esta investigación se realizará bajo las siguientes etapas concernientes al modelo monográfico según Piantanida & Rojo (1999):

1. Inicialmente, una fase preliminar donde se elige el tema, se efectúa una consulta bibliográfica, se determina el límite de elaboración y establece la agenda de investigación. Así mismo, se realiza una búsqueda de información, a través de la ejecución de primeras lecturas exploratorias y consulta a personas expertas en la materia.
2. En un segundo momento, la labor es la búsqueda de fuentes, establecer un cronograma o plan operativo que puntualice las tareas por realizar y la planificación; también una compilación de datos, a través de fichas de trabajo que se complementan con la creación de un anteproyecto, donde se elaboran conceptos

fundamentales, tales como el problema de investigación, los objetivos y las actividades por realizar.

3. En la tercera fase, comienza la realización del plan operativo o las tareas dispuestas, es decir, poner en marcha el anteproyecto, con la construcción del primer bosquejo de la investigación, acompañado de una evaluación intermedia, la cual detalla los avances y aciertos de la monografía que determinan tanto correcciones como su estructuración final, en una relectura detallada, ajustes necesarios, consultas a personas idóneas (asesor teórico y metodológico) y, si es necesario, una modificación de la planificación inicial.

4. En la cuarta etapa, comienza el proceso de redacción y/o la elaboración de un plan de redacción. En otras palabras, una organización general del trabajo, que implica la ordenación del material, organización del texto, plan de redacción, ortografía, construcción de la introducción y conclusiones.

5. En la última etapa, desarrollar la preparación del informe final y la difusión del trabajo a través de la presentación del texto final.

Por último, el desarrollo de la investigación se ejecutará sobre el siguiente esquema:

1. Enunciado del problema

2. Recolección de la información (fuentes primarias y secundarias de carácter documental: libros, artículos, páginas web, etc.)

3. Crítica de datos y fuente (externa-forma, interna-contenido)
4. Sistematización de datos
5. Redacción informe.

5 Marco ético legal

El modelo de monografía de compilación como metodología de investigación, tiene como particularidad esencial la recopilación de información de un tema específico, para un posterior escudriño y análisis del mismo. A razón de esta característica, se hace precisa la búsqueda de información en cualquier cantidad de fuentes bibliográficas y documental, como bases de datos indexadas, bibliotecas virtuales y físicas, revistas especializadas y expertos en el tema que asistan desde su saber al bagaje teórico.

Esto conlleva a ejercer este proceso investigativo, sobre una postura adherida a la noción de propiedad intelectual consagrada en el artículo 50 de la ley 1090 de 2006, misma ley que establece el que hacer del psicólogo en Colombia y vela por el respeto de la producción y material intelectual de otra persona en la investigación; de esta manera, se comprende esta ley como estructura legal para este proceso de indagación y por ende, se comprende la gravedad que ciñe a la falta de la misma, a la no autenticidad del material intelectual aquí producto y al no respeto por los derechos de autor ajenos.

A igual manera el artículo 49 de la misma ley, exige a los investigadores responsabilizarse por el tema investigado, métodos, resultados, divulgación y materiales que se utilicen en la misma. Por consiguiente se reitera la seriedad y

responsabilidad del proceso, el investigador y sus asesores ante el uso debido de todo producto de material intelectual.

Ley 23 de 1982 (enero 28) sobre derechos de autor.

Artículo 1º.- Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta Ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de programas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor.

Artículo 2º.- Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación , tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales; las obras coreográficas y las pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimiento análogo a la cinematografía, inclusive los videogramas; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas o las cuales se asimilan las expresadas por procedimiento análogo a la fotografía; las obras de arte aplicadas; las ilustraciones, mapas, planos croquis y obras plásticas relativas a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias y, en fin, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse, o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por

fonografía, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer. Adiciona mediante la Ley 44 de 1993.

Por último y como fundamento primordial sobre los cuales se constituyen la intención de esta investigación, bajo ninguna circunstancia se buscara obrar de forma contraria o inadecuada al que hacer del psicólogo en Colombia estipulado por la ley 1090 de 2006 - artículo 1º, donde se resalta que:

“La psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.”

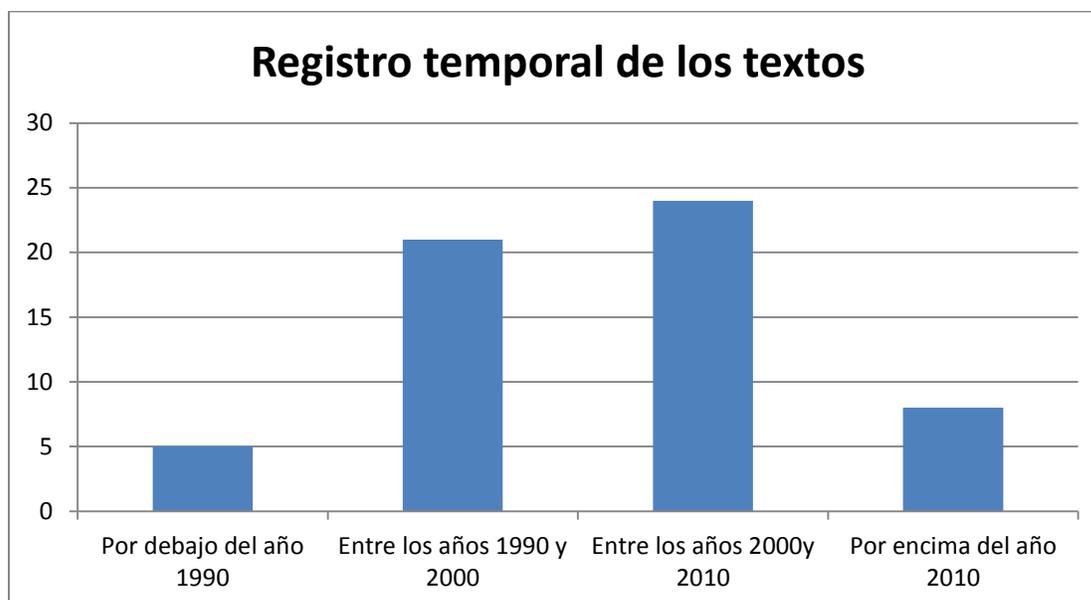
6 Desarrollo de la investigación

6.1 Estadística de la revisión documental

Para esta investigación se revisó un total de 58 referentes bibliográfica de carácter texto documental y 18 documentos iconográficos como fotografías y posters.

Dentro de los referentes (texto documental) se hizo una revisión de bases de datos y bibliotecas, registrándose un rango cronológico de los documentos encontrados de entre 1958 a 2014; de esta margen de tiempo, se encuentra una frecuencia de:

- 5 Textos fechados por debajo del año 1990.
- 21 Textos fechados entre los años 1990 y 2000.
- 24 Textos fechados entre los años 2000 y 2010.
- 8 Textos fechados por encima del año 2010.

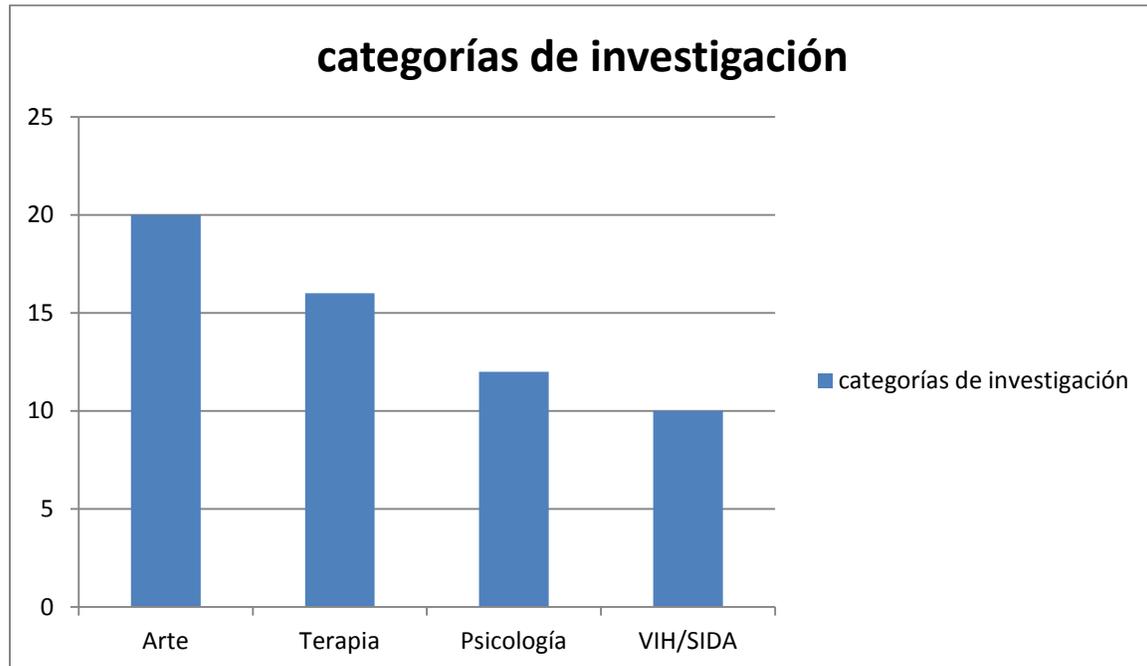


En cuanto a artículos y revistas, se corresponde un total de 48% (28 textos) del total de textos de esta investigación; mientras que el 52% (30 textos) corresponden a los libros e investigaciones consultadas del total de texto de esta investigación.



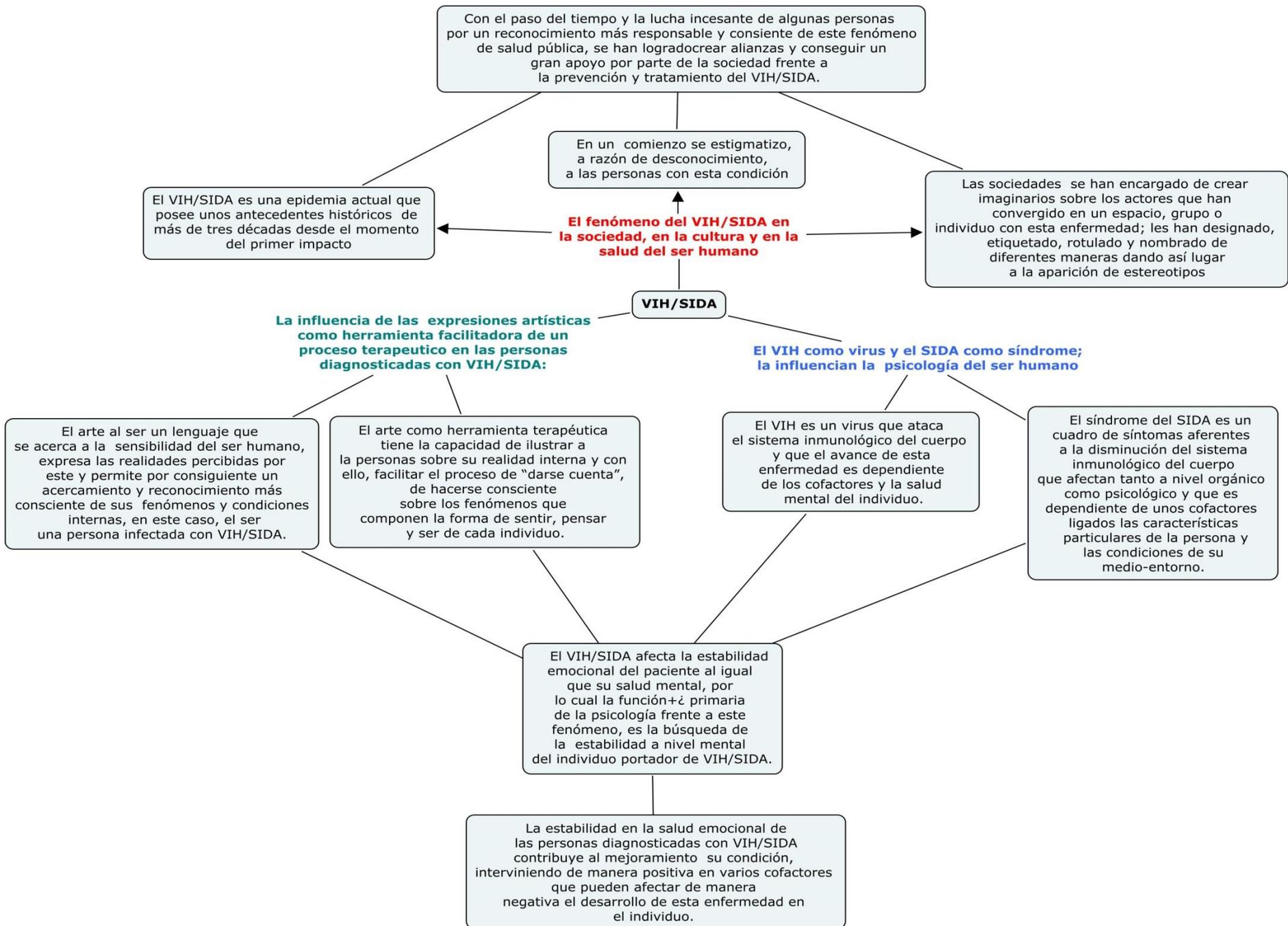
En cuanto a los campos o áreas de temas tratados para esta investigación:

- 20 Textos corresponden la categoría Arte.
- 16 Textos corresponden a la categoría Terapia.
- 12 Textos corresponden a la categoría Psicología.
- 10 Textos corresponden a la categoría de VIH/SIDA.



6.2 Marco conceptual

En el proceso de revisión documental, de estructuración y sistematización de los conceptos, que apuntaron a responder a la pregunta de investigación, entraron en escena las siguientes categorías que se muestran en el mapa conceptual, y que constituyen los capítulos de la presente monografía.



6.2.1 Descripción de la epidemia del VIH/SIDA

En el mundo el VIH/SIDA es una enfermedad que afecta a todos los diferentes tipos de población, sin discriminar edad, situación socio económica, grupo étnico, género o ubicación en el territorio; es un virus que se trasmite por vía de los fluidos corporales y lleva a la consecuencia de la aparición de una estructura compleja de síntomas, denominado el síndrome del SIDA.

Según la OMS (2010) El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

Por consiguiente es preciso resaltar en una primera etapa que: el virus causante de esta enfermedad es el VIH. Y en una segunda etapa y como consecuencia de la primera: el síndrome del SIDA, son el resultado del efecto en el cuerpo y mente de la disminución del sistema inmunológico.

Virus de inmune deficiencia humana (VIH):

Virus causante del SIDA, que es la fase más avanzada de la infección por el VIH. El VIH es un retrovirus que tiene dos tipos: VIH-1 y VIH-2. Ambos tipos se transmiten por contacto directo con los líquidos corporales, tales como sangre, semen o secreciones genitales infectadas por el VIH o de una madre VIH-positiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna (por medio de la leche materna) (Glosario de VIH/SIDA, 2007).

Síndrome:

Grupo de síntomas o afecciones que ocurren juntos y que colectivamente guardan relación con una enfermedad específica o con el riesgo de manifestación de esta última (Glosario de VIH/SIDA, 2007).

6.2.2 Panorama mundial:

En el mundo han existido grandes epidemias a lo largo y diverso de la historia del hombre; el VIH/SIDA es una de estas enfermedades, la cual, según la ONUSIDA, afecta a más de *35.000.000 millones* de personas a lo amplio del globo, ubicándose en una realidad que posee un panorama devastador, ya que hasta la fecha no se ha podido develar ninguna cura o tratamiento realmente efectivo contra esta. Otro factor que resulta alarmante respecto a esta enfermedad, es que del total de población infectada por este virus, 19.000.000 millones de estas personas, no saben que son VIH positivas (GINEBRA, 16 de julio de 2014); es decir, que más del 40% de la población general infectada con VIH desconocen su condición actual y la posibilidad que tienen cada una de estas personas, de transmitir el virus a otro individuo.

Esta situación de ignorancia colectiva, no formula un ambiente positivo contra la lucha del VIH/SIDA, ya que el *Informe de déficits y diferencias* de ONUSIDA revela que: “cuando las personas conocen su estado serológico positivo, solicitan recibir un tratamiento que puede salvarles la vida” (Ginebra 2014); todo lo contrario a estas personas afectadas por esta afección, que se convierten en vehículos promotores de la epidemia y a su vez víctimas certeras de la misma.

No obstante, en 2013 se demostró un incremento en el número de personas que tuvieron acceso a un tratamiento farmacológico que permitieron salvar sus vidas, siendo 2,3 millones de personas más de un total de casi 13.000.000 para cierre del mismo año. En cuanto su eficacia, según la ONUSIDA, del 90% de la población que recibe terapia anti retroviral (TAR), el 76% muestra una supresión vírica, lo que reduce la tasa de transmisión de la enfermedad. (2013)

Según el informe presentado en la convención de la salud llevada a cabo en Ginebra en el 2014, “el análisis de nuevos datos demuestra que por cada incremento del 10 % en la cobertura del tratamiento, se produce una disminución del 1 % de las nuevas infecciones entre las personas que viven con el VIH” (Ginebra, 2014). Este informe, expone a su vez que son apenas 15 países los que suman más del 75 % de los 2,1 millones de nuevas infecciones por el VIH registradas en 2013; frente a esto la ONUSIDA responde con la elaboración de una estrategia, buscando que a través de un análisis regional detallado de la epidemia del VIH, se reporte la importancia que tiene la ubicación y la especificación de la población con respecto al desarrollo esta enfermedad.

Desde el aspecto psicológico, en las personas diagnosticadas con VIH/SIDA según la (Organización mundial de la salud 2008), se percibe una prevalencia considerablemente más alta de la presencia de enfermedades mentales en la población general.

6.2.3 Panorama Nacional:

En Colombia, la enfermedad del VIH/SIDA ha tenido una importante relevancia en el impacto de la salud pública, reportándose para el 2013 en el Informe Mundial ONU sida un total de 46. 348 persona viviendo con VIH, que establece, para esa fecha, una prevalencia en población general para el país de 0.11% siendo en la población de 15 a 49 años de 0.16% y en la de 25 y más años de 0.18%,(Onusida, 2013)

Estos porcentajes parecieran ser bajos en relación a la cantidad total de la población, sin embargo al tratarse de una enfermedad de transmisión y en donde su principal vía de transmisión sigue siendo la sexual con un 76.8%, esta crece exponencialmente por la falta de cobertura del estado. No obstante este como respuesta a la epidemia, sostiene un manejo integral en las personas diagnosticadas de VIH, que consta de:

1. Garantizar el acceso oportuno a una terapia antirretroviral (TAR) y el seguimiento adecuado.
2. La realización periódica de recuentos de CD4 para identificar uno de los criterios de inicio de TAR.
3. La realización de medición de carga viral para VIH en aquellos que ya están recibiendo la TAR.

(Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo, 2013 Bogotá D.C).

Con esto se busca garantizar en Colombia que:

Mediante los diferentes tipos de aseguramiento se garantiza el acceso a diagnóstico y tratamiento integral a todas las personas que así lo requieran. Dentro del Plan Obligatorio de salud se garantiza terapia antirretroviral,

seguimiento clínico y de laboratorio, acceso a prevención y manejo oportuno de complicaciones y si así lo requiere contempla la rehabilitación integral de las personas viviendo con el virus. (Londoño, B. Acosta, P. Ramírez, C. Burgos, Urquijo, 2012, P. 50)

Respecto al diagnóstico temprano, en el 2013 se reportaron según la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), un total de 56.5% de los casos en esta condición (A1, A2, B1 y B2), mientras que en 2012 se reportaron 59.4%, siendo más temprano el diagnóstico en las mujeres en ambos reportes del 63.2% más en 2012 y 60.8% en 2013; a su vez se presentó un con un 80% del total de los reportados una situación clínica de asintomáticos en la población, cifra que es preocupante pues al haber falta de una sintomatología en el paciente, es poco probable la detección de los puntos críticos a intervenir en la enfermedad y aún más, su detección oportuna para prevenir el contagio.

Por último frente al aspecto de mortalidad, en este reporte se obtuvo una mortalidad global del 0.6% en las personas viviendo con VIH, siendo la más alta reportada en la historia de Colombia de 8.9%.

6.3 VIH/SIDA como fenómeno de salud pública y social

Para comprender cuál es el lugar que ocupan las personas diagnosticadas con VIH/SIDA en la sociedad y como esta condición ha sido abordada por el sistema de salud pública, primeramente se debe hablar un poco del rol del enfermo en el medio público, comprendiendo esta realidad como característica que diferencia a un ser humano frente a los demás en su comunidad.

Autores como Hernández, (2010) comprende al rol del enfermo y la representación de la enfermedad “como construcciones sociales que se han ido forjando a través de las experiencias vitales y de las representaciones ideológicas; representación que, en sí misma, está rasgada por la multitud de

fuerzas que la tensionan” (P. 2). Construcciones que adquieren valores mayormente negativos, en el sentido de asociar al enfermo con condiciones de incapacidad o de cercanía a la muerte.

Estas representaciones que denotan la forma en que una comunidad representa a la enfermedad, tiende a generar una estigmatización que puede ser de carácter positivo o negativo, como lo menciona, esto en cuanto a la lectura que se realiza sobre las posibilidades productivas, sociales y personales de los individuos que atraviesan la situación de una afección en la salud.

Como lo expresa Melo, Z. (1999) *“la sociedad delimita y registra la capacidad de acción de las personas estigmatizadas.”*(P.1), generando sobre este registro una serie de consideraciones que pretenden dirigirse a la mejoría de la persona; sin embargo y trayendo en este punto a colación el tema relacionado al caso del VIH/SIDA, estas prevenciones a finales de 1980 tomaron un aspecto negativo, estigmatizaste.

Este fenómeno se presentó a razón de que:

La ausencia de las imágenes de los afectados era moneda corriente. La información se concentraba en cifras y estadísticas anónimas ajenas a la realidad personal de cada paciente. Poco después, comenzó una búsqueda por parte de la prensa y los medios de comunicación, de las imágenes de los enfermos más desfigurados creando un sentido desvirtuado de la enfermedad. Estas imágenes, en vez de informar sobre la realidad del virus, fomentaron la idea de enfermedad metáfora que tanto ha influido todos estos años. (Martín, R. 2010, p. 135).

Estas características hicieron que esta enfermedad adquiriera una condición de estigma, que hizo que la atención encaminada este tipo de población más

que eficaz en cuanto a la necesidad de una intervención oportuna, fuera de una curiosidad temerosa y rechazaste, ya que el ser estigmatizado o no frente a un otro genera o no una barrera relevante para la atención y la integración social de las personas afectadas por enfermedades (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Sin embargo esta connotación de estigma que se tuvo en un primer momento sobre la visión de los enfermos de VIH que afloraban marcas de sarcoma en su piel y que súbitamente perdían peso dando así finalmente lugar a la muerte, con el paso del tiempo y la gran influencia que tuvieron los diferentes movimientos colectivos, artísticos y sociales en los medios de comunicación, fue transformándose y dando espacio a que esta epidemia tuviera una aceptación más positiva en la sociedad y con ello, en las consideraciones del sistema público (Gutierrez y Kústner, 1995).

En la contemporaneidad por parte de la Organización Mundial de la Salud se considera como necesario una orientación normativa pertinente frente a esta enfermedad, que está acompañada de actividades continuadas de promoción y vigilancia de los niveles reales de cobertura de las intervenciones referentes a la salud física y mental de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA en los diferentes países (Organización mundial de la salud, 2008).

Por último se ha incluido como parte de los programas de la mayoría de los países en occidente, una propuesta dirigida a la prevención de esta enfermedad bajo las siguientes conductas: *“Evitar el comportamiento de penetración sexual no protegido con personas de serología desconocida. Evitar que los toxicómanos por vía parenteral compartan material de inyección sin esterilización”* (Bayes, 1995).

6.3.1 Interpretaciones sociales y culturales sobre el VIH/SIDA

Al hablar sobre las formas en que ha sido y es interpretado el VIH/SIDA a nivel social y cultural, sugiere la necesidad de mencionar en primer lugar, que hay que hacer un hincapié corto sobre cómo ha sido visto la condición de enfermedad en un contexto sumergido en dinámicas sociales; en donde ha sido retratada de diferentes maneras a lo largo del paso de la historia:

En un principio la enfermedad fue aquella condición incurable que garantizaba una cercanía a la muerte. Con el avance de la tecnología y el desarrolló en el campo de la medicina, la concepción de estar enfermo paso de ser una situación de mortandad, de marca, a la de unas características que hace diferente a las personas dentro de un entorno grupal y que deterioran el desarrollo normal del individuo.

Este concepto más elaborado sobre la enfermedad, el que diferencia al otro por su particularidad de su condición, es la base sobre los cuales se construyeron socialmente a la persona diagnosticada con VIH/SIDA. Son visiones del enfermo que se forman y se ciñen a unos factores sociales y culturales, que al mismo tiempo retribuye al ensamble de la imagen que este presenta frente a otro; tal y como se puede interpretar de (Almagro, Gallego, 2012) las diferentes representaciones del VIH/SIDA han sido confinados a lo largo del tiempo a diferentes grupos sociales, modos de vida y por ende afectado, en el individuo, la lectura de los factores de riesgo.

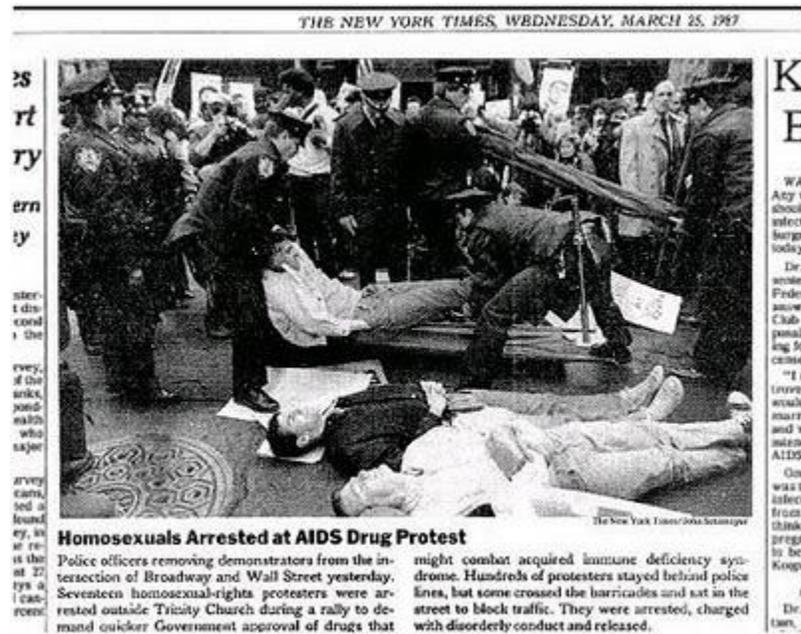
A razón de esto la historia y política del ser humano frente a esta enfermedad ha sido atravesada por dos momentos importantes; el primero de ellos fue cuando se estigmatizo y rechazo a la persona afectado por VIH/SIDA debido al desconocimiento de la mayoría de la población frente a este nuevo fenómeno y

un segundo momento, que tuvo lugar en respuesta de la lucha de colectivos e individuos por una visión más responsable y digna sobre la condición de ser portador de esta enfermedad.

6.3.2 Estigmatización del VIH/SIDA en el medio social

A principios de los 80 el golpe de esta epidemia desconocida que resonaba en la sintomatología confusa de algunas personas, creó en el aire una sensación de pavor, rechazo y discriminación; consecuencia de la prensa y la falta de información que existía para esta época sobre el virus del VIH. Como se mencionó en el anterior apartado, la visión de esta enfermedad en un comienzo fue asociada por la sociedad a particulares grupos sociales y específicos modos de vida que se vieron envueltos en un intento de ser desterrados a causa de una exclusión social que buscaba darle cara y cuerpo a esta pandemia desconocida, la cual terminaría por encontrar cobijo en la imagen del cuerpo del varón homosexual de finales de esa década (Almagro, Gallego, 2012).

Fue a razón del desconocimiento y la discriminación que las primeras referencias que se obtuvieron sobre la nueva enfermedad de los años 80, eran ligadas a una identidad desviada y una conducta no adecuada, al ser enarcada esta situación se asumió por parte de la sociedad una posición de distanciamiento, ya que el “etiquetar implica a menudo una separación entre “nosotros” y “ellos” (Arnaiz, 2006, p. 50). Esto dio lugar a que la propia población afectada por esta enfermedad fuera quien se alzara en manifestaciones en busca de un reconocimiento e intervención responsable.



1.1 Policias arresando a manifestantes de AIDS por protestar en busca de un tratamiento para el VIH.



1.2 Manifestación de ACT UP



1.3 Policías arresando con guantes a manifestantes contra el VIH.

(Imágenes tomadas de: L'ARMARI OBERT23 de novembre de 2011:
<http://leopoldest.blogspot.com/2011/11/act-up-activismo-contra-el-sida.html>)

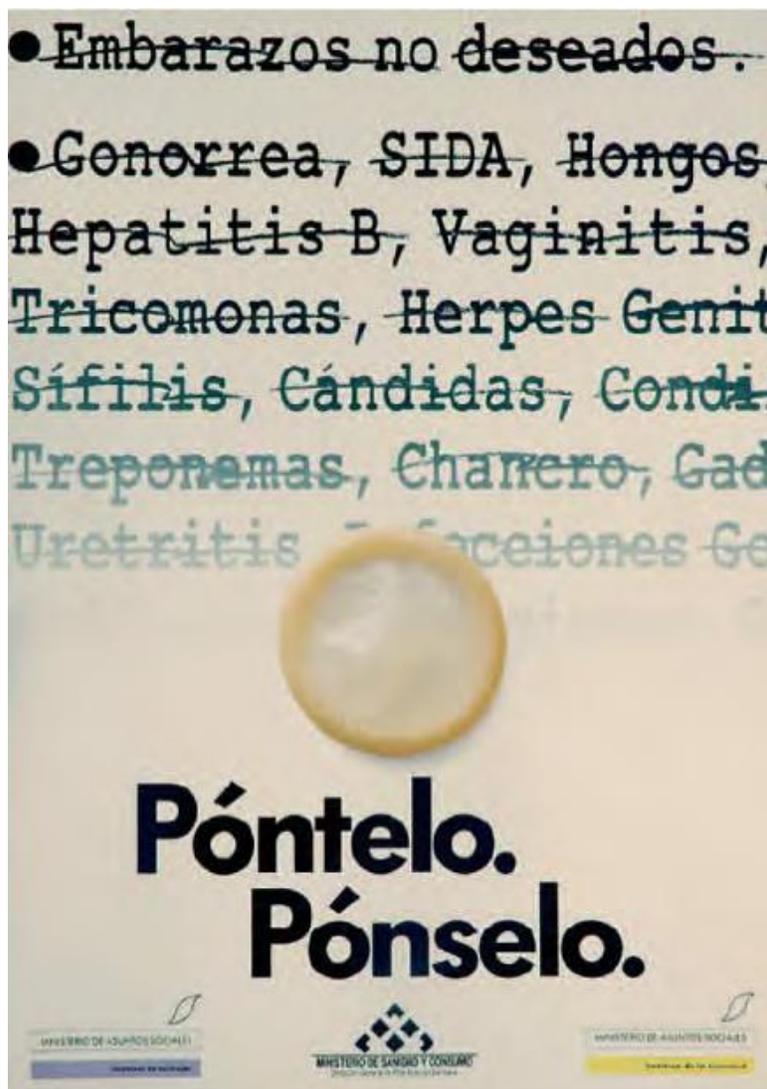
2.2.4 Aliados contra la pandemia

Debido a la constante presión de los actores grupales e individuales que ejercían y exigían un cambio de tratamiento digno para las personas que resultaban infectadas con el virus del VIH, se logró en los agentes de los medios de comunicación como lo son los espacios públicos, prensa, televisión, entre otros, un reconocimiento de este nuevo virus y de sus víctimas de una manera más humana; Gracias a esto los enfermos obtuvieron el poder suficiente para incidir en la toma de decisiones(Hernandez 2010).

Esto generó que dicha problemática de salud tomara el valor de enfermedad de salud pública y que desde las entidades de salud y de medicina, se preocupasen por tratar a los pacientes desde una postura más consciente y elaborar un tratamiento farmacológico realmente eficaz. Sin embargo este paso no fue apresurado y tuvo que afrontar al fenómeno social denominado por Weeks como “pánico moral”, lo que se puede definir como una secuencia de eventos de ansiedad social que se enfocan en una característica o persona o

grupo de personas a quien luego se identifica como un peligro u amenaza a los valores y supuestos sociales aceptados. (Weeks J 1998)

De esta forma el VIH/SIDA fue ocupando un espacio en la sociedad, el de una enfermedad bastante común y cuyo trato debía ser centrado en la prevención y el tratamiento, con la finalidad de reducir al máximo el número de personas infectadas y con ello la cantidad de individuos portadores.



1.4 Campaña Ministerio de Sanidad, "Póntelo. Pónselo" 1990



1.5 Es Salud campaña "rompe tu burbuja" 2012.

6.4 VIH/SIDA y psicología

6.4.1 Características generales del VIH/SIDA

El VIH/SIDA es una enfermedad que como se mencionó anteriormente, está dividida en dos *componentes*, *el Virus VIH y el Síndrome SIDA*:

- El VIH es un virus que afecta y destruye el sistema inmunológico del cuerpo (Bayes, 1995); generando de esta manera una disminución en las defensas virales del individuo, dado como resultado que estas personas sean "más vulnerables a diversas infecciones, algunas de las cuales son poco comunes entre personas con funcionamiento normal del

sistema inmune” (Martín, 2010, p. 50), generando que afecciones que en sus inicios son comunes, pasen a volverse de características crónicas.

- El síndrome del SIDA es el conjunto de síntomas aferentes a la disminución del sistema inmunológico del cuerpo, que intervienen y afectan tanto la parte orgánica del individuo como su psicología (Bayes, 1995); este cuadro de sintomatología es muy diverso en cuanto su composición, pues sus síntomas varían dependiendo del contexto, la situación y la particularidad de la persona que lo padezca.

La Organización Mundial de la Salud propone una clasificación de diferentes etapas de la infección por VIH y lo clasifica en dos niveles:

1. Infección primaria por el VIH: puede ser asintomática o manifestarse mediante el síndrome retroviral agudo.
 - **Etapa clínica I:** asintomática o inflamación general de los nódulos linfáticos.
 - **Etapa clínica II:** pequeñas pérdidas de peso, manifestaciones mucocutáneas leves e infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas.
 - **Etapa clínica III:** diarrea crónica sin causa aparente, fiebre persistente, candidiasis o leucoplaquia oral, infecciones bacterianas graves, tuberculosis pulmonar e inflamación necrotizante aguda en la boca. Algunas personas tienen SIDA en esta etapa.
 - **Etapa clínica IV:** incluye 22 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH. Todas las personas que se encuentran en esta etapa tienen SIDA.

2. *Aparición del síndrome del SIDA: se aplica para las etapas más avanzadas de la infección por el VIH, momento en el que se manifiesta alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con el VIH.*

(Organización mundial de la salud, 2008, p. 55-56)

Para esta enfermedad actualmente existen dos tipos de comunes de tratamiento. Un proceso psicológico que se encarga de estabilizar la salud mental del individuo y con esto mejorar la forma en que este lleva su condición del cual se profundizara más adelante; y un proceso farmacológico el cual se basa en la administración de un cóctel de antirretrovirales que buscan disminuir la tasa de reproducción del virus, estos se dividen en:

1.1

Los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa que bloquean etapa 4, en que el material genético del VIH es convertido de ARN en ADN	Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa, o NNRTIs, también bloquean etapa 4, pero en otra forma	Inhibidores de la proteasa, o IPs, bloquean etapa 10, en que la materia prima para el VIH es cortado en pedazos específicos.	Inhibidores de la entrada bloquean etapa 2, en que el virus se une a una célula.	Inhibidores de la integrasa previenen al VIH de insertar su código genético con el código de la célula humana en etapa 5 del ciclo de vida.
--	---	---	---	--

<u>Retrovir</u> (zidovudina, ZDV, AZT)	Nevirapina (Viramune, NVP)	Saquinavir (Invirase, SQV)	Enfuvirtida (Fuzeon, ENF, T-20)	Raltegravir (Isentress, RGV)
<u>Didanosina</u> (Videx, Videx EC, ddl)	Delavirdina (Rescriptor, DLV)	Indinavir (Crixivan, IDV)	Maraviroc (Selzentry o Celsentri, MVC)	Elvitegravir (EVG, parte de la combinación Stribild)
<u>Estavudina</u> (Zerit, d4T)	Efavirenz (Sustiva o Stocrin, EFV, también parte de Atripla)	Ritonavir (Norvir, RTV)		Dolutegravir (Tivicay, DTG)
<u>Lamivudina</u> (Epivir, 3TC)	Etravirina (Intelence, ETV)	Nelfinavir (Viracept, NFV)		
<u>Abacavir</u> (Ziagen, ABC)	Rilpivirina (Edurant, RPV, también parte de Complera o Epiplera)	Amprenavir (Agenerase, APV)		
<u>Tenofovir</u> (un nucleótido, Viread, TDF)		Lopinavir/ritonavir (Kaletra o Aluvia, LPV/r)		
<u>Combivir</u> (combinación zidovudina + lamivudina)		Atazanavir (Reyataz, ATV)		

<u>Trizivir</u> (combinación zidovudina + lamivudina + abacavir)		Fosamprenavir (Lexiva o Telzir, FPV)		
<u>Emtricitabina</u> (Emtriva, FTC)		Tipranavir (Aptivus, TPV)		
<u>Epzicom</u> (abacavir + lamivudina)		Darunavir (Prezista, DRV)		
<u>Truvada</u> (emtricitabina + tenofovir)				

Fuente: (IAPAC: International Association of Providers of Aids Care 2014)

Algunos de los efectos secundarios de los antiretrovirales son:

1.2

Habituales	Raros
Náuseas.	Problemas hepáticos graves
Diarrea	Problemas renales
Sueños extraños	Disminución de la masa ósea
Dolor de cabeza	Reacción de hipersensibilidad
Fatiga	Acidosis láctea
Mareos	Daño hepático
Insomnio	Neuropatía periférica
Exantema cutáneo (rash),	Exantema (rash)
Flatulencias	Grave (síndrome de Stevens Johnson)
Somnolencia	Función hepática anómala
Pérdida de apetito	Cambios en el ritmo cardiaco

Dolor abdominal	
Dolor articular	
Dolor muscular	
Depresión	

(IAPAC: International Association of Providers of Aids Care 2014)

Por último es de resaltar que esta enfermedad no tiene una periodicidad establecida en cuanto a tiempo de impacto en el organismo; este depende de cada caso en particular y su avance está sujeto a los cofactores y a la salud mental que se presenten en la condición de cada individuo.

6.4.2 Co-factores que participan en el desarrollo de la enfermedad VIH/SIDA

Los cofactores son características singulares que presenta la persona infectada con VIH y que influyen de manera positiva en el desarrollo del síndrome del SIDA. Para Giraldo (2011) se puede determinar que el Síndrome del SIDA es una condición causada por varios cofactores, como lo son el contexto, la alimentación y el estado psicológico del individuo, que dan lugar a un descenso del sistema inmunológico del organismo” (Giraldo, R. 2011, p. 2); este autor a su vez propone una lista de los cofactores, o como él prefiere nombrarlos, “agentes inmunosupresores”, que influyen en el avance de la enfermedad causada por el VIH.

La siguiente lista de cofactores se puede clasificar en tres grandes vertientes:

- Condiciones socio-económicas: estos son los aspectos del contexto económicos que pueden influenciar en el avance de esta enfermedad,

tales como el acceso a una alimentación adecuada, el acceso a un sistema de salud adecuado, el acceso a medios sanitarios adecuados y el acceso a información asertiva sobre la prevención y manejo de esta enfermedad.

- Estado de la salud mental: en esta categoría se hace referencia a los estados psicológico del individuo, como lo son el equilibrio emocional y el nivel de estrés, en donde según la biospicología, tienen un papel vital en el proceso de formación y desarrollo de la enfermedad VIH y el síndrome del SIDA, (Shelley, 2007).
- Condiciones del cuidado del organismo: en este aspecto se toman en cuenta elementos relacionados con el estado de salud de la persona, hábitos protectores-saludables y antecedentes en cuanto a consumo de sustancias tóxicas para el organismo y prevalencia al contagio de algún tipo de enfermedad específica.

2.1

Condiciones socio-económicas	Estado de la salud mental	Condiciones del cuidado del organismo
<ul style="list-style-type: none"> - Alérgenos - Citomegalovirus - Virus herpesticos 1, 2 y 6 - Herpes zoster - Virus de Epstein Barr - Adenovirus 	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo - Temor - Ansiedad - Depresión - Pánico - Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Cocaína - Heroína - Marihuana - Cigarrillo - Anfetaminas - Nitritos Volátiles (poppers)

<ul style="list-style-type: none"> - Otros retrovirus. - Virus de la hepatitis A,B y C - Papovavirus - Micoplasmas y otros supe antígenos - Tuberculosis - Lepra - Malaria - Tripanosomiasis - Filariosis y otras enfermedades troicales - Enfermedades de transmisión sexual - Semen - Sangre <p>Factor VIII de la coagulación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de reposó - Ejercicio extenuante - Malas condiciones sanitarias - Pobreza - Desnutrición - Deficiencias 		<ul style="list-style-type: none"> - ContaminatesQuímicos del medio ambiente - Falta de reposó - Ejercicio extenuante
--	--	--

vitamínicas y antioxidantes		
--------------------------------	--	--

(Giraldo, R. 2011, p. 2)

6.4.3 Principales dificultades de orden mental y emocional de personas diagnosticadas con VIH/SIDA

Para poder comprender cuál es el efecto a nivel psicológico de la condición de una persona que esta diagnosticado de VIH, se debe entender primero al enfermo como característica general, en donde este “enfrenta dos trastornos, el de la sintomatología sobre su organismo y el estigma social marcado en un “verse frente al otro” (Arnaiz, Uriarte, 2006, p. 49-59), es decir, que la persona enferma debe enfrentar la realidad del impacto que está teniendo la enfermedad sobre su integridad física por una parte, y en un segundo lugar la forma en que esta situación es a su vez afectada por la manera en que este individuo es visto y tratado por las demás personas, lo que termina por afectar la visión de sí mismo y con la propia salud mental.

Tal y como lo expresa Foucault (1984) la enfermedad, irremediablemente afecta lo que uno es y como los demás le observan, al igual que la forma en que el individuo cree que dicha afección lo ha afectado. (Foucault M 1984). De esta manera el VIH/SIDA tiene un impacto a nivel psicosocial en el individuo, a igual medida que dicho factor es correspondiente del progreso de la enfermedad, (Shelley, 2007).

El VIH/SIDA posee una importante repercusión en el orden mental y emocional de una persona, al hacer que se ejerza sobre el sujeto diagnosticado por esta afección dos fuerzas que alteran la salud del individuo: una primera

que radica en la condición de la situación del contexto de la persona y una segunda que es inherente a la condición del virus VIH sobre el organismo; según Bayés (1994) estados fuerzas imponen una considerable carga a nivel psicológico y tienen efectos directos en el sistema nervioso central que provoca complicaciones neuro psiquiátricas, incluida la encefalopatía por VIH, depresión, manía, trastorno cognitivo y demencia franca, a menudos combinados, (Bayés, 1994). Estas consecuencias las retoma Ballester (2005) al destacar como comunes en este tipo de pacientes los problemas psicológicos como baja autoestima, miedo a perder el atractivo físico e hipocondría, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos, reaparición de conflictos sobre la orientación homosexual, disminución de la concentración y pérdida de memoria, fobias específicas, trastorno de personalidad antisocial y deseo sexual hipoactivo, Abuso de alcohol y otras drogas, problemas de sueño y uso excesivo de sedantes, y al señalar que bajo esta razón existe un índice de morbilidad psicopatológica que oscila entre el 30% y el 80% de los afectados (Ballester, 2005).

Respecto a las causas por las cuales se puede presentar problemas emocionales y de orden de la salud mental en personas con VIH/SIDA se puede concluir según (Ballester, 2005) que generalmente son justificadas por:

- -Por la psicopatología previa de los afectados.
- -Por la dificultad para adaptarse a una enfermedad que impone importantes restricciones en la vida del enfermo.
- -Como consecuencia de la misma enfermedad y de su tratamiento.

- –Por el efecto del estigma social asociado al SIDA.

6.4.4 Aportes y consideraciones de la psicología a la intervención de personas diagnosticadas de VIH/SIDA

Desde el campo de la psicología han sido varios los aportes y las consideraciones importantes que se han generado sobre el proceso de intervención de personas diagnosticadas de VIH/SIDA, profundizando en aspectos como:

1. La función o rol de la psicología frente al VIH/SIDA:

Al definir que el rol del campo de la psicología respecto a esta enfermedad consiste en prevenir la reproducción de dicha afección, generando consciencia en la población de los cofactores que posibilitan su desarrollo y llevar al individuo, afectado por esta enfermedad, a un equilibrio emocional y mental, (Bayes, 1995)

2. Los afectos y su relación con el sistema inmunológico:

Al identificar que las relaciones interpersonales al igual que la forma de sus afectos influyen en el nivel inmunológico del cuerpo, en dónde “los afectos negativos y las relaciones interpersonales están relacionados con el funcionamiento del sistema inmunológico; la depresión y la ansiedad han sido fuertemente responsables como responsable de la relación estrés-inmunidad. (Shelley, 2007).

3. Las creencias negativas y su impacto en el desarrollo del VIH/SIDA:

Al reconocer que las visiones que tiene sobre sí misma la persona diagnosticada con esta enfermedad, tienen un efecto directo en el progreso o deterioro de la enfermedad en su cuerpo, en donde las creencias negativas acerca del propio yo y acerca del futuro se encuentran asociadas con la disminución de las células T auxiliares (CD4) y con el avance del SIDA en individuos que padecen VIH. (Shelley, E. 2007).

4. Los efectos de orden mental de la enfermedad VIH/SIDA en el individuo:

Al observar y clasificar cual es el impacto a nivel psicológico de virus del VIH y del Síndrome del SIDA en el estado de salud de orden mental en el individuo estableciendo que:

- El VIH afecta al individuo a nivel emocional, tendiendo mayormente a pasar por momentos de depresión, estrés y ansiedad que incrementan el avance de su enfermedad y disminuye su calidad de vida.
- El síndrome del SIDA afecta al individuo a nivel psicológico, desestabiliza su equilibrio emocional, auto concepto y por ende el estado de su salud mental.

6.5 Artística y salud mental

6.5.1 Acercamiento al concepto del arte

El arte es lo sucio, lo bello, lo roto, lo compuesto, lo abstracto, lo metafórico, lo concreto, lo plagiarlo, lo revolucionario, la manifestación, la represión, la expresión, la catarsis, el lenguaje, la controversia, lo político, la pausa, el silencio, la enfermedad o el alivio. El arte es sentido, como aquella sensación que reside en los ojos brillantes de una pintura impresionista o aquel juego

semántico que tiene lugar sobre una servilleta, cuando en esta se relata un poema melodramático.

El arte es una manifestación, expresión o acto que desboca el ser humano, sin embargo, este fenómeno no es claro; al referirse sobre su concepto este parece ser indefinible o variadamente definido, es ambiguo, pragmática, reduccionista o existencial en algunas ocasiones.

Para esta investigación y a razón de la falta de un sentido concreto sobre el fenómeno del arte, se hace necesario generar un acercamiento que permita desde diferentes puntos teóricos, llegar a una comprensión sobre las lecturas e interpretaciones que se han hecho en una corta línea histórica, social y psicológica sobre este fenómeno; pues es allí, en su infinidad de recursos, visiones y experiencias en donde el transitar interior de las vivencias del ser humano encuentra un canal, una vía para exteriorizarse.

Inicialmente Umberto Eco (1971) plantea una problemática respecto a la definición general del arte, sosteniendo que ésta y su forma de entenderse se encuentra anclada a una historicidad; es cambiante y dependiente del contexto; por consiguiente y en lo que respecta a nuestra contemporaneidad: se entiende entonces el concepto de arte como “la idea de un modo de forma que realizan en concreto y resulta siempre más importante que el objeto formado” (P. 128); de esta manera se considera la obra formada como instrumento accesorio para comprender un nuevo modo de formar, un proyecto de poética. Con esto él hace referencia a un arte que en nuestro tiempo se desvalora en cuanto a objeto pero se aprecia en cuanto a modo de formar, método, técnica o recurso; es el arte de hacer arte la poética que ahora parece poseer fuerza.

Esta postura se asemeja a la propuesta por el filósofo Jacobo Kogan (1965) quien comprende la obra artística “primordialmente como una creación, y no sólo

la creación de un símbolo significativo, sino de un objeto inédito” (Pag. 8); es decir enfatizar en el proceso de crear y que a su vez, esto que se crea represente y manifieste algo singularmente único.

Por otra parte de Martín R (2010) se interpreta que el arte cumple con la tarea de aislar los pocos elementos de realidad contenidos en esta mezcla de ficciones, no de una “realidad” metafórica, sino simplemente los elementos básicos del conocimiento y la postura que se tiene frente a estos; es decir la consciencia y la opinión. A razón de esto es que aparecen lecturas e interpretaciones políticas sobre el arte, como en el siglo XX, en dónde está “busca evitar que la sociedad arremeta contra las minorías” (Pagán, 1996, p. 315).

De esta manera, los sujetos apropiarse del arte para sí mismos y representar con ella una postura frente a una realidad concreta que luego será narrada estéticamente, hace que el sentido del arte se difumina y se anuda a estas realidades y subjetividades manifiestas. Cynthia Freeland (2003) al realizar la pregunta “Pero ¿esto es arte?”; identifica en este un concepto ambiguo pero sujetable, a un momento, tiempo y construcción de sujeto.

Como conclusión propia respecto al concepto del arte, se puede generar un acercamiento a la comprensión de este fenómeno como una expresión con un contenido que se halla ligada a un contexto temporal, cultural y subjetivo; que se valora e interpreta según la materia y el modo en que esta se moldea, y que se le da sentido y concepto en cuanto a la experiencia e historia del espectador. No es un fenómeno conceptualmente abarcable, pero sí filosófica, histórica y culturalmente describible.

6.5.2 Los contenidos del arte

La esencia real del arte se encuentra en su contenido que al ser el resultado de la realidad que converge en su autor, se halla cargado de simbolismos, metáforas y narrativas. Estos contenidos para Cynthia Freeland (2003) son “la expansión de la consciencia”... “un continuo examen de nuestra consciencia perceptiva y una continua expansión de la consciencia del mundo que nos rodea” (P. 214), haciendo alusión de esta manera al arte como medio que expresa lo que siente, hace y piensa un individuo sobre sí mismo en el medio. El arte se puede entender entonces como un elemento que permite expresar aquellos contenidos, que buscan dar cuenta de las diversas presentaciones que construyen los individuos sobre la realidad. Rut Martín (2010) menciona que:

La tarea de las artes parece ser cada vez más la de aislar los pocos elementos de realidad contenidos en esta mezcla de ficciones, no de una “realidad” metafórica, sino simplemente los elementos básicos del conocimiento y la postura que son el avocé de la conciencia” (P. 129).

Para Kogan (1965) el arte expresa la emoción y la sensación, esto quiere decir “traer a la claridad de la inteligencia una agitación confusa de nuestro ánimo, dándole forma de imagen” (P. 14); de esta forma el contenido del arte se encuentra adscrito a una carga de sensibilidad y por consiguiente, a un acto de movilización interna del sujeto que busca manifestarse.

Algunos autores abordan el contenido del arte como el resultado de un fenómeno social:

Un bien común a todos, un quehacer esencial que acompaña al ser humano desde su origen, las actividades artísticas brindan posibilidades similares al juego para descubrir y entender el mundo desde nuestra infancia, nos permite expresar y comunicar nuestros sentimientos, emociones,

pensamientos y vivencias subjetivas, así como establecer lazos entre nuestro mundo interno y el mundo exterior (Ballesta, Vizcaíno, Mesas, 2011. p 139.).

El fenómeno del arte pretende exteriorizar, manifestar y en última instancia, elaborar la composición emocional, racional, abstracta y sensible que contiene y fluye en la biografía interna del individuo; dando lugar a que las vivencias e interpretaciones suscitadas en esta, sea por parte del sujeto, la fuente vital del contenido en el arte. De esta forma el sujeto, que es el actor de su historia biográfica, se convierte de en el universo del cual se desprende la cosmovisión y composición de la esencia del arte; esta dinámica se puede entender como:

Una representación simbólica, metafórica o metonímica materializada. Interviene la imaginación del artista para su representación y se sitúa en el orden simbólico de la cultura de nuestra sociedad. Pero también puede apuntar a lo real cuando apunta a lo traumático, a la fisicalidad del cuerpo en su estado bruto, a lo biológico o a la identificación con la madre (Zurbano, 2007, P. 89).

Sólo cuando el arte es identificable con el individuo, esta toma sentido al tiempo que se relaciona con este y lo afecta; ya que los contenidos del arte no pueden ser ajenos a los que subyacen al autor, que como organismo excitado es quién se moviliza a sí mismo para crear.

Los contenidos del arte, dice Martín (2010); son esos “pocos elementos de realidad contenidos en una mezcla de ficción, no de una realidad metafórica, sino simplemente los elementos básicos del conocimiento y la postura que son el *avecé* de la conciencia” (p. 129); expresando de este modo que todo lo que corresponde al mundo psíquico, mental, cultural y social de un ser humano, hace parte de los eslabones sobre los cuales se genera una expresión artística.

Se puede decir entonces a modo de conclusión, que el contenido del arte es el resultado de una manifestación del contenido que converge en el interior de autor; en donde este, a un nivel interpersonal realiza una elaboración simbólica de lo que en él mismo se hace urgente narrar.

6.5.3 Arte y salud mental

La vida mental del ser humano posee una relación directa con el arte, al ser este el recinto donde se almacena el sentido del individuo y a su vez el mecanismo activo que permite la realización de la expresión; en esta estructura psíquica se genera una relación del acto artístico con la salud mental, convergencia donde se generan procesos reflexivos, sublimales y representativos que dan lucidez al mundo interno de la persona. Para la psicología el efecto del arte con relación al sujeto es entendido como una experiencia; experiencia que nace desde “un inestable acercamiento entre las interpretaciones filosóficas y poéticas del hombre por un lado, y las investigaciones experimentales sobre los músculos, los nervios y las glándulas, por otro” (Giselle, 2000, p. 14, citando a Arnheim, 1966, p. 11), que influye, a manera intrínseca y extrínseca en el ser humano.

En el ser humano el arte, más aun, el proceso de creación y expresión artística, parece estar ligado a generar un efecto en la salud del individuo pero, para lograr abarcar esta analogía, primeramente se tiene que comprender el concepto de salud mental, el cual se debe abordar más que como un fenómeno, como una condición de representación individual que conlleva a la presencia de una afectación o malestar; que es filosófica, médica y psicológicamente definible, y que a razón de esto abarca una extensión amplia de significados.

La salud mental, simplemente dicho, es “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968, citado por Carrazana, 2002, p. 1); de otro modo dicho, se puede comprender como la homeóstasis de nuestro organismo vivo, como un equilibrio emocional, orgánico e intelectual mediado por aspectos: biológicos correspondientes a la edad cronológica, a semblantes ligados a las condiciones situacionales y a hábitos aprendidas de la cultura que son luego interpretadas en el contexto social y que permiten un adecuado desarrollo y adaptación dentro del mismo; para precisar de una forma más objetiva.

Según la OMS (Organización mundial de la salud) la salud mental:

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Organización Mundial de la Salud (2003)
Esta noción de salud mental que otorga la OMS es una concepción que liga a este término con la capacidad de adaptación, con las contingencias que tiene el ser humano al enfrentar una situación.

Otra manera de abordar el concepto de salud mental es desde una mirada pragmática en donde se entiende esta como muchas partes de un todo; en el sentido de ser asociada con un estado (condición), que da lugar a un proceso (acto) y que lleva a un resultado (finalidad), es decir que la salud mental afecta de manera directa o indirecta el comportamiento de un individuo y que esta es:

La resultante de un complejo proceso en el que interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y

potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social. (Valeria, C. 2002, p.1)

Salud mental, según la CAMH (Center For addiction and Mental Health):

Involucra el encontrar un balance en todos los aspectos de la vida: física, mental, emocional y espiritual. Es la habilidad de poder gozar la vida y a la vez de enfrentar los desafíos diarios - ya sea tomando decisiones, lidiando y adaptándose a situaciones difíciles o dialogando acerca de nuestras necesidades y deseos. (Challenges&Choices, 2003)

Dentro en la medicina y la psiquiatría también se define a la salud mental como:

El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando no solo su crecimiento y bienestar individual, sino el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de vida de la población conforme a sus particularidades, (Dávila, 1995, p. 14).

Estas diferentes formas de definir este fenómeno y condición humana, sí bien son el resultado de las muchas ubicaciones filosóficas que puede tomar quien decida entenderla, tienen un punto donde convergen sus diferentes interpretaciones y es en el origen de sus fundamentos, siendo para todas las formas en que se concibe la salud mental, la comunidad; es decir, su entendimiento e interpretaciones son derivados de las sociedades que con su cultura develan y dan diferentes lecturas del hombre, su cuerpo y su mente. De esta forma resulta casi inevitable entender la salud mental como un concepto derivado de la socialización; en donde esta adquiere sentido y significado, en cuanto a las características de la relación que tiene el individuo y el contexto con su forma responder al medio.

Existen otros factores ligados a la salud mental, y es que sería incorrecto entenderla solamente en dos dimensiones, sano y enfermo; una de estas características es la intensidad de la enfermedad y sus especificaciones.

La salud mental parece estratificarse en grados. Es admitido comúnmente en mayor o menor medida que existe sufrimiento psíquico en nuestras vidas: situaciones o momentos de desesperanza, abulia, sentimientos de ruina...; estrés, ansiedad, e incluso episodios casi delirantes...; trastornos del sueño, de la alimentación, de la imagen corporal...; en esta escala la enfermedad no sólo constituye el gradiente más alto, sino que se convierte en aquel que señala la diferencia con lo que es comprensible o aceptable socialmente (Dieguez, 2006, p.99).

De este modo la enfermedad irremediablemente afecta lo que uno es y la manera en que los demás le observan en diferentes grado, al igual que la forma en que el individuo cree que dicha afección lo ha afectado. Foucault (1984) en su sentido amplio, menciona esto como la presencia de un malestar que desequilibra el organismo en diferente intensidad, cuyas características son particulares y repercuten en la mente y altera los sentidos y por ende las emociones, y es perceptible en el cuerpo, mente o en la manifestación de ambos.

Una segunda característica es que la salud mental es afectada por factores que implican: disturbios bioquímicos en el cerebro, por características psicológicas, sociales y del medio ambiente, condiciones físicas, mentales, emocionales y espirituales de nuestra propia vida y el estrés que puede afectar la capacidad de enfrentar cualquiera o todas estas áreas y puede dificultar el manejo de las actividades diarias.

De esta manera, es el cuerpo siendo atravesado por la enfermedad en donde este se vuelve un recordatorio físico de la condición mismas, de la realidad material y el acercamiento a la muerte, se convierte en un emisor de condiciones internas y externas, de signos que en algunos casos son retomadas y forman parte del fundamento de las expresiones artísticas. Es en esta relación de la condición con la manifestación, en donde el arte se ubica en relación con la enfermedad como canal de expresión, como un medio por el cual el individuo puede dar cuenta de su estado; en donde el arte al ser un lenguaje sensible, expresa las realidades percibidas en el ser.

En este punto y habiendo deshilado varias de las concepciones existentes sobre salud mental; es debido retomar la analogía que circunscribe a este apartado y mencionar que el dialogo entre la enfermedad y el arte, permean ambos elementos tanto en su forma como en el sentido; en donde se interpreta según Pagán E (1996) algunas enfermedades marcan expresiones artísticas y afecta, obligatoriamente la relación del individuo con su afección. Es por ello que el dolor, la enfermedad o la distancia de la realidad que poseen las personas sin salud mental, se convierten en agentes que movilizan expresiones, manifestaciones, formas y sentires que en el arte hallan refugio.

El arte se relaciona con la salud mental al posibilitar un ejercicio de reconocimiento del estado en el individuo, al permitir comprender “la disolución del sujeto, la fragmentación del yo, la dislocación de la subjetividad, la fungibilidad de las identidades, la contingencia de los roles sociales y, en términos más apocalípticos, la mutación del ser humano” (Escudero, 2004, p.2) es decir, al preocuparse por abordar y dar sentido a las visiones que tiene el ser humano sensible del mundo y de sí mismo, comprendiendo el concepto de visión, como construcción personal y particular que en el hombrees dada y mediada por sus emociones, lenguaje, experiencias, pensamientos, reflexiones y

convicciones; visiones que son impresas en el producto manifestó que crea un retrato de los procesos psíquicos que fluctúan en el individuo.

Sontang (1984) habla del artista como sufridor ejemplar, en donde “el tema de una obra no es nunca el acontecimiento, sino más bien, la cauta subjetiva del narrador” (p. 2); es decir, la vivencia emocional y psicológica que hay presente en un autor al manifestarse en una obra, claramente va estar evidenciada y señalada en esta. Por lo tanto, de lo que puede dar cuenta el arte al relacionarlo con el estado de salud de un individuo, es sobre su condición actual, cómo este la percibe y cómo este se aborda a sí mismo.

La salud mental en sí misma es una realidad interna del individuo, pero que a través del arte se logra visualizar como una herramienta para que este narre esa realidad interna y que de esta forma, en el devenir del lenguaje, se inicie un proceso de comprenderse a sí mismo poder ejercer influencia sobre los fenómenos inherentes al psiquismo del ser.

De esta forma “el arte nos permite expresar y comunicar nuestros sentimientos, emociones, pensamientos y vivencias subjetivas así como establecer lazos entre nuestro mundo interno y el mundo exterior.” (Ballesta, p. 139), entre lo que concibo de mí y mi condición presente, es decir, mi estado, mis malestares o mi bienestar. A su vez permite intervenir el componente simbólico y psicológico de la mente, lo que necesariamente repercute en el aspecto físico del individuo y por ende en su estado de salud; como lo expone Zurbano (2007):

Los símbolos nos sirven para reemplazar la realidad por medio de sustitutos. En ocasiones el hecho de enfrentarse al trauma por medio de la imaginación y representarlo simbólicamente, puede tener cierto efecto momentáneo como si este hecho se hubiera llevado a cabo en la realidad. Estas creaciones e

interpretaciones que hace la persona no siempre actúan como meras fantasías)... (Los seres humanos somos en esencia seres mentales y las cosas nos afectan como experiencias mentales (p. 126).

En este sentido, y para concluir sobre la relación del arte con la salud mental en el individuo, es de esta dialéctica entre estos dos fenómenos humanos, que se obtiene como resultado una dinámica en donde la representación que conlleva el acontecer de una expresión artística, puede llegar a generar un canal que intervenga y modifique la condición del conflicto, del malestar o de una afección que sea parte del mundo mental del individuo.

6.5.4 Arte y emoción

Como fue mencionado en el apartado anterior, el arte es una herramienta que favorece la relación de lo orgánico con la mente, que a su vez interviene en el estado de salud y en la comprensión sobre el sí mismo y que por último lleva a la toma de conciencia y expresión de las propias emociones. Ahora es el turno de las emociones, en donde estas con respecto a la salud mental a parecen como la piedra angular de esta, ya que si se logra un equilibrio emocional, entendiendo este como “la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás y utilizarlos como guía del pensamiento y de la acción” (Salovey, Mayer, 1990, p. 2), inherentemente se lograra un bienestar en la totalidad del estado de salud. Pero para poder comprender con propiedad esta relación, se debe abarcar en primer lugar los conceptos inherentes al término emoción y seguidamente, la importancia de este factor en el ser humano.

Las emociones cumplen un papel vital en el habitar del ser humano y al momento de referiré al concepto de “salud” y como se verá más adelante, el del arte; no se lo uno de lo otro ya que esta, según Reeve (1994), es transversal y cumple con las siguientes tres funciones principales:

a. Función adaptativa: en cuanto se encarga de preparar al organismo para que este ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales.

b. Función social: al facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal.

c. Función motivacional: esto debido a que la relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad.

De esta forma las emociones son el elemento que intermedia directamente el estado del individuo con relación al medio, tanto externo como interno y en donde vincula a “las reacciones afectivas y la enfermedad” (Chóliz, 2005, p. 5, 33).

Actualmente existe una discusión sobre si existen o no las emociones básicas; sobre si se pueden adjudicar algunas emociones a una reacción instintiva o si por el contrario, todas las emociones son consecuentes de un aprendizaje cultural y social mediado por el organismo. Siendo esta la situación, existen, como se puede interpretar de *Chóliz Montañés (2005)*, el reconocimiento de emociones universales, que son aquellos patrones de reacción afectiva distintivos, generalizados y que suelen mostrar una serie de características comunes en todos los seres humanos.

De las emociones básicas se resaltarán la felicidad, la tristeza y el miedo de entre las demás existentes y concebidas; dado a que estas son las usualmente encontradas clara y discretamente en las personas diagnosticadas con enfermedades físicas o mentales.

- La felicidad: según Delgado (1992) “favorece la recepción e interpretación positiva de los diversos estímulos ambientales. No es fugaz, como el placer, sino que pretende una estabilidad emocional duradera” (p. 12); que a su vez “favorece procesos cognitivos y de aprendizaje, curiosidad y flexibilidad mental” (Langsdorf, Izard, Rayias y Hembree, 1983, p. 23) y lleva a l sujeto a experimentar un periodo de bienestar.
- La tristeza: la tristeza se puede valorar como un estado que atraviesa el individuo de -desánimo, melancolía y desaliento. De Seligman (1975) se puede entender esta como producto de una situación de indefensión, ausencia de predicción y control; es una condición que permite el acercamiento al otro y la recepción de apoyo.
- El miedo: Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos; a su vez este se encuentra directamente relacionado con la ansiedad, con el tener la necesidad de poder anticipar el futuro; a su vez este es dividido por Lazarus en Valoración primaria: amenaza. Valoración secundaria: ausencia de estrategias de afrontamiento apropiadas. Lazarus (1993).

Estas emociones están presentes en la mayoría de enfermedades que puede poseer una persona por factores como: el poco conocimiento de sí mismo, la

falta de seguridad sobre el estado actual y la forma en que se debe enfrentar una condición propia y el desequilibrio presente en el organismo que es resultante de la afección; a su vez estas emociones afectan la respuesta del individuo frente a su existencia.

Un elemento importante de las emociones a mencionar es que estas son la energía que movilizan el comportamiento, que influyen en las actitudes que de manera directa o indirecta afectando el estado de salud de una persona; por ejemplo “las emociones pueden distorsionar la conducta del paciente y hacer que tome decisiones o adopte actitudes que, en realidad, dificultan un proceso de curación” (Castro , Edo, 1994, p. 28); retomando el punto anterior, ejercen una fuerza que determinar manera en que un individuo se desarrollara frente a una determinada situación.

En el caso de las enfermedades, el equilibrio emocional participa como un factor de protección o riesgo en la condición de una persona enferma; esta incide en su curso, además que los dinamismos emocionales pueden precipitar el inicio de una crisis o el agravamiento de la condición.

De autores como Penzo (1990) se puede interpretar que las emociones en sí misma no son la causante de la aparición de una enfermedad, pero sí pueden facilitar las condiciones en las que se desarrolle esta; en sus palabras:

Las emociones afectan al desarrollo de la enfermedad, y no a su inicio, pero de una manera que puede llegar a ser decisiva, bien para determinar el grado de incapacitación y deterioro de la calidad de vida producida por este tipo de enfermedades, bien para producir que algunas crisis esporádicas o ciertas alteraciones temporales se conviertan en verdaderas enfermedades crónicas. (Castro, 1994, p. 28 citando a Penzo, 1990)

Con respecto al arte entra en escena al ser visto como un medio que permite interactuar con cada una de las emociones, no en función de ser promotora de las mismas, si no con respecto al individuo y sus contingentes. Al ser el arte quien medie y de lugar a la narrativa de la subjetividad en el momento en que es impactada por un universo particular, por un sistema de manifestaciones que se desembocan en el organismo al enfermar.

De esta forma el arte, con relación al estado de salud de un individuo va más allá de la técnica, de hecho se despreocupa por esta, y se centra en el afloramiento del sentir, cómo lo menciona Augusto Boal (2001), en un racionamiento de la emoción en donde:

La emoción en sí, desordenada y caótica, no vale nada. Lo importante en la emoción es su significado. No se puede hablar de emoción sin razón o, a la inversa, de razón sin emoción: una es el caos; la otra, matemática pura (P. 117).

El sentido es lo que se busca abstraer de las emociones en el arte, para este caso particular, las emociones que generan un malestar son más que interesantes; en estas se visualiza una urgencia por el cuerpo de delatarse así mismo integrando su estado con el lenguaje, de mimetizar el sentir con la expresión, que como acto elaborado da lugar a una producción artística, a una narración que da pie a una elaboración personal.

Como lo menciona Dieguez (2006):

En sí mismo el dolor carece de sentido. Es una señal biológica que se transmite el cerebro o que se puede bloquear. (...) al atribuir un sentido al acontecimiento doloroso, modificamos lo que se experimenta. Ahora bien,

el sentido se compone tanto de significado como de orientación (P.98, citando a Cyrułnik, 2002: 48).

Es decir, las emociones son sólo condiciones por sí mismas; depende del individuo atribuirle un sentido, una forma y una imagen; que, a través del arte encuentran un espacio para elaborarse, para canalizar y acercar al sujeto a una lectura de sí mismo.

Ballesta propone “el arte como un medio a través del cual se puede proporcionar salud, entendiendo esto como la intervención con los lenguajes artísticos desde la salud emocional, que a su vez interviene sobre la salud física y mental.” (*Ballesta, Vizcaíno, Mesas, 2011, p. 140*) En palabras simples, el arte media el estado de salud del individuo porque permite remitir a la sensibilidad humana, a la auto escucha para luego ser manifestada; porque posibilita una vía al individuo para acercarse a sí mismo y su condición, para comprenderse, dar cuenta de su realidad y adquirir la consciencia suficiente para, si es su deseo, poder intervenir en esta.

El arte permite reconocer nuestras experiencias y por ende sus emociones en la medida que permite acercarse a estas, que se narran, que se representan; las experiencia y las emociones adscritas a estas son importante, pero más importante que los fenómenos mismos son el significado de estos “para eso sirve el arte: no sólo para mostrar cómo es nuestro mundo, sino también para mostrar por qué es así y cómo puede transformarse” (*Boal, 2001, p. 115*), En la medida en que un individuo se acerca la comprensión de sí mismo, este se empodera de sí, de la razón de su sentir y de la consciencia del origen de sus malestares, entre otros aspectos circundantes a su existencia; a causa de esto, como quién conoce a su enemigo, logra reconocer la mejor manera de encararlo, de enfrentarse a las condiciones que le son disertantes y comenzara

por serenar, por apaciguar, por buscar un equilibrio en sus emociones para luego, detenido en el pensamiento, interactuar consigo mismo.

6.5.5 Arte y terapia

El ser humano es la única especie con la facultad de crear arte, de representar a través del lenguaje la realidad, así mismo y su condición frente a la existencia; facultad, como se puede interpretar de lo que dice Ballesta (2011), que en nuestros días se ha convertido en un medio a través del cual se puede proporcionar salud a un individuo determinado, entendida ésta como la intervención con los lenguajes artísticos desde la salud emocional, una forma de terapia que a su vez, interviene sobre la salud física y mental.

El arte en su hacer, es decir en la expresión artística, se entretiene con la condición del individuo en lo emocional, en lo afectivo, en la sensibilidad y en lo existencial; por lo que se hace puntual comprender “el papel que ejerce la expresión o inhibición de las emociones en la salud y en el enfermar” (Mariano, 2005, p. 34); en donde el arte al ser la manifestación y convergencia estética del mundo interno abrupto, oscilante, amorfo, disfórica, maniaco, hambriento, enfermo, delirante, deprimido, excitado, en definitiva vivo del ser humano, puede permitir que en su manifestación narrativa y por ende reflexiva, es decir la expresión, se experimenta una función de mediador entre el cuerpo y sus sentidos, entre la mente y sus representaciones, y que den lugar a un lenguaje coherente, estético y liberador para cada sí; en donde, por ejemplo, el paciente diagnosticado de VIH/SIDA llega a reconocer en el arte un medio a través del cual puede coexistir, entender e interpretar su enfermedad y por consiguiente intervenir en su propio mundo emocional.

El arte y sus prácticas al momento de entrar en una dialéctica con otros campos presentes en las influencias epistemológicas del siglo XX, dieron lugar

al desarrollo tanto de prácticas artísticas experimentales y de la valoración de los presupuestos conceptuales (ampliación del concepto del arte, surgimiento del arte abstracto, priorización del proceso sobre el resultado, difuminación de las fronteras entre vida cotidiana y arte, cuestionamiento del rol social del artista), como al reconocimiento de temáticas (expresión de contenidos interiores, subjetividad, autoexploración, problemáticas sociales, denuncia política) en las producciones artísticas (Suess, (2007).

La psicología, desde el psicoanálisis retoma parte de esta lectura y trata de velar el sentido simbólico y de transferencia que posee una creación artística con su creador y su acto; lo cual con el paso del tiempo daría lugar a la aparición de la concepción del arte como herramienta terapéutica, es decir el arte terapia; la cual concibe a la expresión artística como un medio de manifestación y de intervención que “no está en un afuera discursivo, sino se encuentra atravesada por diversos discursos sociales, reflexiones conceptuales y propuestas prácticas” (Suess, 2007, p. 2.).

Frente al arte terapia, se podrían generar tres posibles acercamientos a la definición del concepto:

En primer lugar la realizada por AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION que comprende esta como “una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades” (AATA, 2006).

Otro aporte lo hace la Asociación Británica de Arte Terapeutas, que se refiere a esta: “Como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación” (BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS, 2006).

Por último, la evocada por la Asociación Chilena de Arte Terapia, siendo para ellos:

“Una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal” (ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA, 2006).

De esta unión, del arte con la psicología, más directamente con la reflexión humana, es permisible observar un vínculo entre la obra artística con el momento interno y externo que atraviesa un individuo; por ello, esta narrativa permite acercarse a una comprensión artística del sujeto quien fue el autor de dicha expresión y con esto, a la posibilidad de intervenirle. Es a razón de esto que la arte-terapia o terapia artística puede ser considerada como, la utilización de la práctica artística en un entorno terapéutico o de tratamiento (Dalley, 1987).

El lenguaje artístico y los procesos creadores son por sí mismos portadores de significación y por lo tanto pueden convertirse en herramientas terapéuticas específicas; “la creación artística -Como muchos estudios han venido demostrando- puede resultar no sólo una magnífica terapia rehabilitadora para aquellas personas que sufren” (Pérez Bañéz, 2007, p. 15). El arte, posee entonces un elemento imperativo que ejerce influencia sobre el ser humano, este es la experiencia, que trasgrede la estructura completa del ser, desde sus componentes psíquicos y culturales, hasta sus condiciones emocionales y construcciones de sentido.

El arte terapia se sirve precisamente de la experiencia, para “proveer al sujeto de una experiencia en que se moviliza el deseo de autoexpresión y construcción de imágenes y/u objetos, trabajando al mismo tiempo algún aspecto de interés de la patología que se está tratando.” (Zurbano, 2007, p. 126). En otras

palabras, esta herramienta se centra en la vivencia, en un acto vivido que transversaliza el ser.

A su vez, el arte en su uso terapéutico puede ser visto como una ventana, a través de la cual se narra un fenómeno latente en el individuo y como retrato, esta narración posee la cualidad de dar cuenta de una realidad, de aflorarla y exponerla para momento seguido, comprenderla.

Lo terapéutico del arte se encuentra dividido, según Zurbano (2007) por dos vertientes intencionales; la primera, es la visión del arte como un medio de expresión, en donde esta “tiene la capacidad de exteriorizar lo oculto”; y lo segundo, a es su capacidad para dar lugar a un proceso de sublimación, “considerándose que el hecho de exteriorizar lo reprimido o lo traumático, tiene un carácter terapéutico si se pone de manifiesto”. Son dos vertientes que sí bien distan por su finalidad, convergen en un mismo punto en que “es un modo de llegar a la estructura psíquica de las personas a través de las propias imágenes, porque éstas llegan a donde las palabras no alcanzan” (p. 68,69 y 108).

Las intervenciones terapéuticas desde el arte se dirigen primordialmente a la interacción de tres elementos; el lenguaje, las emociones y los pensamientos y va en búsqueda de generar en el individuo:

- Introducir cambios en la percepción y en la valoración.
- Ensanchar los márgenes de las posibilidades personales: (a través de la resignificación de la experiencia; de las estrategias de adaptación; de las formas de construcción del discurso.)
- Producir un cambio significativo en cuanto al afrontamiento del problema (Dieguez, 2006).

El arte como fenómeno terapéutico, permite crear imágenes que “podrían funcionar como expresión y representación de aquello que no es posible pensar o decir con palabras” (Morales Häfeli, 2007, p. 15), como canal de representación del acontecer en el individuo que además de permitir expresar y dar forma a las emociones del mundo interno, da lugar, al reconocimiento propio y a una dinámica dialéctica interna. Por esta razón el arte terapia como estrategia, busca abordar en el individuo los siguientes aspectos:

- Acercar al individuo a una experiencia que permita movilizar su deseo de expresar y manifestar su ser interno, que al mismo tiempo remita a algún aspecto de su malestar.
- Proveer de una actividad para personas que habitan un centro de salud mental o atención social.
- Estimular y desarrollar a través de la experimentación artística, otros lenguajes que generen en el individuo creatividad, consciencia y bienestar.
- Acoger y promover la expresión simbólica, la metáfora, el juego en la semántica y la sublimación como medio para dar forma y abordar una realidad.
- En el tratamiento de traumas, los símbolos nos sirven para reemplazar la realidad por medio de sustitutos
- Servir de medio para dar lugar a la narración de lo que con la palabra no se puede.
- Generar equilibrio en la persona a través del autoconocimiento y diferido de este, el auto control.

La terapia a través de la expresión artística permite dar lugar en el individuo a un fenómeno sanador, como lo plantea Ehrenzweig, “el proceso creativo sirve para equilibrar, compensar y autorregular la psique” (Ehrenzweig, 1975, p. 24); De esta manera, las personas que pasan por un desequilibrio emocional, se acercan a este tipo de terapias con la intención de hallar sentido de sí mismos y con ello la forma del afronte de su vida que les permita alcanzar un bienestar.

6.5.6 Practicas y aplicación del arte terapia

El arte como herramienta terapéutica posee diferentes variaciones en su metodología, entendiendo esta última como recursos que permitirá dar lugar a la creación artística en el proceso; a su vez depende de un contexto adecuado y una relación integral entre el terapeuta y el paciente, donde el primero posea las habilidades y cualidades necesarias para el reconocimiento y la aplicación del arte como medio sanador y en donde el sujeto afligido se abra a la experiencia. En el arte terapia, inicialmente se debe diferenciar el lugar del arte en cuanto su finalidad, pues no es el interés para este proceso la expresión artística en sí, como manifestación estética de una realidad, sino más bien el arte como medio para intervenir al sujeto que da vida a la obra. Para dar lugar a un proceso terapéutico a través del arte, se debe responder a las siguientes condiciones:

- Que los procesos de psicoterapia sean realizados en una atmósfera muy vigilada y en un entorno tranquilo donde haya suficiente luz y la discusión y evaluación de lo realizado se hace entre el paciente y el terapeuta.
- Que el terapeuta se acerque a los modos de pensamiento del paciente, a su modo de simbolizar, de igual forma que reconocer cuáles son los problemas importantes que esa persona tiene.
- Que el terapeuta posea actitud abierta y receptiva ante ese ser particular y complejo que se le presenta.
- Que el terapeuta estimule a superar las inhibiciones y a la espontaneidad del sujeto.
- Que el terapeuta desarrolle en el paciente un sentido espontáneo para producir lo que se denomina respuesta creativa.
- El terapeuta no interpreta los trabajos, su función es la de incentivar a la exploración de sí mismos a través de estos. Zurbano (2007),

Respecto al lenguaje o forma de expresión artística que tienen cabida en el proceso terapéutico por su cualidad de introspección y proyección, se puede encontrar el dibujo, la pintura, la escultura, el collage, la fotografía y el vídeo. Con relación a la aplicación de la arte en el área de la salud, esta ha tenido dos vertientes: “la primera enfocada hacia el lado psicoterapéutico, la segunda hacia el lado artístico profesional” (Thusnelda, 2006, p. 5). El primero de estos campos, el psicoterapéutico, tuvo lugar gracias a Margaret Naumburg (1947), quien relacionó el dibujo de sus pacientes con la representación de sus asociaciones libre; esto permitió visualizar un medio para comunicarse diferente al lenguaje común. Más tarde Edith Kramer (1950) reconoció que en arte había un componente artístico y curativo, al igual que de su poder para sublimar la afeciona el individuo. HarrietWadeson(1978) implementaría el arte como un medio existencialista que permitiría acercar a la persona a un sentido de sí mismo y por ende lograr hacerse responsable de ello. Por último Edward Adamson (19819, encontró en el arte y en el proceso creativo del ser humano, la herramienta para lograr un efecto sanador e integrador de la personalidad (Thusnelda, 2006).

Este tipo de terapia posee dos finalidades o enfoques; el psicoterapéutico que se centra en el desarrollo y la dialéctica interna de sí mismo; El psicoeducativo, que busca llevar al paciente a un aprendizaje, que le permita este adquirir habilidades que den lugar a la transformación de su comportamiento. Por último, es necesario resaltar las ventajas que posee realizar terapia a través del arte con respecto a los otros tipos de terapias convencionales, en donde está, como se interpreta según Araya C., Correa V y Sánchez S (1990) posee las siguientes cualidades:

- A. Terapia no verbal: Al trabajar con imágenes esta permite dar cuenta de experiencias que nos son descriptibles más que en un plano simbólico.

- B. Proyección: Al generar un producto concreto, tangible cuya finalidad no es una estética o técnica, sino más bien la de profundizar en la relación de esta obra con el autor.
- C. Catarsis: Al permitir liberar a través de la expresión y manifestación, los sentimientos contenidos en el mundo intrapsíquicos de la persona.
- D. Integración de opuestos: Al partir la creación artística de un desequilibrio emocional, esta da lugar a la expresión de la polaridad del creador, lo que más adelante permitirá la integración de la misma.
- E. Disminución de las defensas: El arte al ser impulsivo, espontáneo y más distante de la estructura normal del lenguaje, es menos susceptible de ser controlado, por lo que permite dar narrativa de realidades ocultas por las defensas psíquicas.
- F. Integración del mundo interno y externo: Al acercar al creador a un diálogo entre su realidad interna (emociones, sentimientos e impulsos) con la realidad externa (estímulos, impresiones y situaciones), entendiendo de esta manera la razón de su condición personal actual.
- G. Permanencia: La creación de una expresión artística necesariamente está cruzada por una experiencia, la cual será parte de la memoria y aprendizajes de la persona creadora.
- H. Prototipo de un funcionamiento sano: Al acercar al individuo a expresarse a través del arte, se incentiva en este un comportamiento sano, en donde se dé lugar a la expresión de sentimientos, la disminución de las defensas rígidas, la integración de la realidad interna y externa, etc.
- I. Experiencia gratificante: La experiencia creativa es gratificante en sí, lo que lleva al paciente a motivarse con el proceso terapéutico.

6.6 Modelos y orientaciones de la terapia a través del arte

Desde sus inicios en el psicoanálisis hasta la revisión a paso ligero por parte de la medicina psiquiátrica, el arte como terapia ha sido visto, abordado e implementado desde diferentes escuelas de la psicología, las cuales como se observara a continuación, han brindado cada una de estas una lectura e interpretación diferente sobre la relación que posee el arte con el individuo, y a otorgando estrategias, metodologías o teorías referente al uso de ese lenguaje humano como medio terapéutico.

6.6.1 Modelo psicoanalítico

- Enfoque Freudiano:

Desde esta mirada, el arte terapia parte del sustento teórico de la teoría de Freud, en donde se atribuyen los traumas psicológicos del individuo a las experiencias vividas en el periodo infantil de este y que generan en el presente del sujeto conflictos internos de forma no consciente; de esta forma, “la función principal del arte terapeuta psicoanalítico es ayudar al paciente a relacionar sus síntomas actuales con aquellos conflictos inconscientes, a través de la mediación plástica” (Dolores, M 2009, p. 169). Desde esta perspectiva la obra artística permite vislumbrar elementos del inconsciente que normalmente se encuentran bloqueados por los mecanismos de defensa, esto genera un acercamiento a la consciencia de los deseos y conflictos que en algún periodo de la niñez quedaron sin resolver.

En este enfoque se da lugar a la interpretación simbólica de los elementos de la obra artística, al igual que sobre el componente onírico de los sueños presentes en el individuo y como los siguientes tres elementos son los criterios

sobre los cuales se rige el mecanismo psicológico para la construcción de imágenes:

- a. “La condensación que es un proceso de meteorización.
- b. El desplazamiento que sucede cuando el deseo inconsciente se oculta, deslizándose hacia otras representaciones fuera de su contexto habitual.
- c. La figurabilidad que se da cuando los desplazamientos se sustituyen por imágenes”(Dolores, 2009, p. 173).

Sus técnicas centrales en el trabajo terapéutico a través del arte son una mezcla dinámica de la corriente expresiva, la asociación libre y el automatismo gráfico.

- Enfoque analítica de Jung:

La terapia de Jung (1974) se caracteriza por su componente místico y espiritual, por la integración de elementos interdisciplinarios con la psicología como lo son la etnología, la antropología, la historia, la literatura y la teosofía; esta confluencia esbozo como resultado los preceptos de inconsciente personal, inconsciente colectivo, arquetipos y procesos de individualización.

Esta visión se enfoca en la implementación del arte como medio que permite acercarse a un análisis ya una interpretación del contenido simbólico inconsciente presente en la psique personal y colectiva, que finalmente se proyecta y tiene lugar en la obra artística. En esta corriente se da lugar a la autoexploración y la búsqueda de una individuación del sujeto respecto al medio y sus modelos arquetípicos.

Sus técnicas más implementadas en el proceso terapéutico a través del arte son la imaginación activa, la amplificación, el mándala y el juego de la arena o Sanplay.

6.6.2 Modelo existencial

- Enfoque Humanístico

Desde este campo se concibe al ser humano con una percepción pragmática y holístico de este, en donde el individuo no está regido por procesos cognitivos, emocionales o conductuales, sino más bien por un sistema de orden y sentido propio, particular y en continuo desarrollo; a su vez se sostiene sobre el concepto de meta necesidades estructurado por Maslow “armonía, belleza, sentido de la vida y espiritualidad en definitiva” (Gutierrez , 2012, p. 2).

El arte terapia de orientación humanista busca atender a el despertar espiritual “que viene acompañado de gran actividad onírica, percepciones o habituales, instituciones, imágenes que llegan a la conciencia de forma inesperada” (Gutierrez , 2012, p. 2), contenidos del inconsciente que evocan la necesidad de ser atendidos, sentidos, narrados e integrados a la conciencia.

De esta forma el objetivo de la terapia a través del arte es el “desarrollo de los aspectos positivos saludables para lograr estados de plenitud a través de la meditación artística”) al igual que la búsqueda del (“crecimiento personal y la autorrealización” (Dolores, 2009, p. 209).

Las técnicas más implementadas en esta orientación del arte terapia son las relacionadas con la aplicación de diferentes medios de expresión, como la plástica, la dramática, la corporal, la musical o la narración de cuentos.

6.6.3 Modelos psicopedagógicos

- Enfoque conductual

Desde esta corriente se observa al individuo como un organismo que aprende y refuerza su comportamiento de acuerdo a los estímulos que interactúan con este en el medio; y destaca la importancia de observar los comportamientos y conductas no adecuadas tal cual se evidencian en el contexto, con la finalidad de analizar y modificar dicha conducta a través de refuerzo.

El terapeuta que implementa el arte en este campo, visualiza como función principal de esta herramienta la posibilidad creativa de la misma, de generar un espacio, una realidad en donde se puedan intervenir y reforzar las conductas adecuadas. De esta manera en la obra artística se busca observar los elementos o la conducta específica que tienen incidencia en los comportamientos que generan malestar en la persona (Dolores, 2009).

La técnica más implementada para este método de arte terapia es la técnica *realityshaping*, basada en el condicionamiento operante y el modelado. (Roth, 2011)

- Enfoque cognitivo-conductual

Este enfoque se centra en la condición de que los procesos cognitivos son quienes determinan y orientan el comportamiento en el individuo; por esto el objetivo de una intervención cognitivo-conductual es la de actuar sobre aquellos pensamientos disfuncionales o sobre los pensamientos y emociones que conllevan a la distorsión en la percepción de la persona de sí mismo y el medio.

De esta manera el proceso cognitivo implícito en una creación artística, que según Dolores (2009) resulta ser “una manifestación concreta de cómo los seres humanos interpretan el mundo y de cómo procesan la información recibida, marcada por las diversas subjetividades existenciales” (p. 218). Es decir que a través del arte se permite visualizar rasgos del esquema de personalidad que posee una persona al igual que la forma en que este interactúa con el medio. Para esta orientación la terapia a través del arte es también concebida como terapia creativa, y busca “que a través de las representaciones visuales, objetivadas a través del material plástico, se contribuya a la construcción de un significado de los conflictos psíquicos, favoreciendo su resolución” (García, 2011, p. 16).

Dentro de sus técnicas más utilizadas están la relajación y visualización guiada de imágenes, la desensibilización sistemática, la exposición en vivo, el Flooding, el ensayo conductual, el Problem- Solving, la externalización de procesos internos y el registro y evaluación de los estados mentales o de mensajes mentales.

6.6.4 Modelo ecléctico y multimodal

Este último enfoque surge como el resultado de la interdisciplinariedad que abarcan varios terapeutas al momento de implementar el arte como elemento terapéutico; pues sí bien varios de estos terapeutas se encuentran ligados a una escuela o corriente filosófica y psicológica, estos en el instante de implementar un fenómeno tan amplio como lo es el arte, se ven en la necesidad de adaptar esta herramienta a sus capacidades en el momento de orientar y acorde a las características de la personalidad del paciente y su sintomatología particular. (Kapitan y NewHouese, 2000)

Por lo tanto, desde este modelo se tiende a concebir a los arte terapeutas no como entes puristas, sino más bien como actores pragmáticos que seleccionan elementos y nociones que ayuden abarcar de la mejor manera la situación que se interviene.

Para esta orientación el objetivo principal es lograr que se genere un dialogo de la personalidad y los síntomas del paciente, con la labor arte terapéutica en donde este se sirva de un amplio bagaje teórico y experiencia.

Las técnicas que se implementan en este campo son el currículum terapéutico, la combinación de diversos medios como la plástica, la música, el cuerpo, los elementos dramáticos entre otros y el visual transitions (Dolores, 2009).

6.7 Relación entre arte y la enfermedad VIH/SIDA

El arte al ser un lenguaje sensible da cabida a las realidades percibidas en el ser de condiciones diversas, en ella se plasma y da forma al resultado de sentir, pensar y expresar el amor y la muerte, la enfermedad y el dolor, la tristeza y la alegría, expresiones que convergen alrededor o que parten de lo visceral, expresiones de lo cerca que se siente el final de la vida o de lo vivo que se siente el final del día.

Se permite en el arte un espacio para las persona en condición de poseer una enfermedad como el VIH/SIDA ¿pero qué se busca expresar en este arte? y ¿cuál es la influencia de esta con relación a su autor?, son dos preguntas a las cuales se hace manifiesto el darles respuesta para esta investigación. Al abordar el primer cuestionamiento, sobre lo qué busca expresar una persona diagnosticada con VIH/SIDA, aparecen autores con una postura general Martín, R. (2010) que propone que:

Las manifestaciones artísticas sobre el VIH/SIDA suponen no sólo un acercamiento a la realidad de la epidemia sino que parten de un intento explícito de insertarse en lo social, informando sobre el virus, modificando comportamientos que fomentan el estigma de los portadores y enfermos y constituyéndose como vehículos de transformación social (p. 129)

Pagan (1996), hace referencia del arte con relación al VIH/SIDA como un arte de contenido selecto, enigmático y subjetivo, en dónde se plasma la subjetivación que el individuo hace de su enfermedad.

El arte que trata la temática del SIDA es, esencialmente, antiformalista, ecléctico, incluso a veces puede llegar a ser críptico, pues el artista intenta reflejar sus sensaciones, sentimientos subjetivos en un intento de comprender y hacer comprender la realidad, en plasmaciones estéticas realizadas cronológicamente en la más estricta contemporaneidad(p. 317).

Por otra parte, el artista Pepe Espaliú afirmó en una entrevista que el arte le ha servido como un medio para acercarse y aprender de sí mismo en la enfermedad, como lo narra en sus palabras:

El sida me ha enseñado casi todo lo que sé sobre la rabia, miedo, verdad y amor. Para mí el Sida ha sido un regalo que, sin haberlo pedido me ha dado fuerza al quitarme la fuerza, me ha dado esperanza al destruir mis esperanzas, me ha hecho amar al quitarme mis amores y ha abierto mi vida al amenazarla gravemente (Almagro, Gallego, 2012, p. 2).

Pepe Miralles (1994) plantea el arte como una herramienta para transformar la consciencia en la sociedad y con ello intervenir la epidemia del VIH/SIDA, en donde “el arte tiene una implicación social directa, potenciando sus posibilidades

críticas y su capacidad de incidencia en el cambio de las estructuras sociales”, (p. 313)

Para Javier Condensal (1995) el arte es un instrumento de construcción del espacio, del sentido, de la forma en que se relaciona y significa algo en particular; en donde para él, el arte permite acercarse al VIH/SIDA sin unas reglas prefijadas, en donde se incline más a un uso de la poesía, la imagen y el sonido, tanto al quietismo como el accionismo, a lo cerrado y a lo abierto, a lo íntimo y a lo político (Bonet, 1995, p. 8)

Por último sobre la pregunta del contenido del VIH/SIDA en el arte, es de notar la visión de Jesús Martínez Oliva (1995) quien ve en el arte un debedor de identidad, un espejo que permite identificar la identidad propia y con ello características como la sexualidad, el lugar en la sociedad, las diferentes formas de relacionarse al igual que los elementos que resulta para el sí mismo repulsivos o atractivos; este autor ve en el arte la posibilidad abordar el cuerpo y su límite:

El límite entre lo interno y lo externo queda confundido por esos pasajes excrementicios en los que lo interno se torna efectivamente externo, y su función excretora se convierte, por así decirlo, en el modelo por el que será posible alcanzar otras formas de identidad- diferencia. En efecto este el proceso por el cual Otros se convierten en mierda (Butler, 1993, p. 29- 49).

Dentro del contenido del arte con relación al VIH/SIDA, es claro que a pesar de ser varias las comprensiones de este dialogo desde sus diferentes pensamientos, la cualidad reflexiva resalta en todos, siendo por lo tanto el elemento que ejerce influencia entre el autor, la enfermedad y la obra; en dónde está última se ubica en el lugar de representación de una condición y realidad, “sobre la posición que el SIDA tiene en el mundo contemporáneo y sobre los

modos que se han buscado para reaccionar individual o colectivamente ante una situación de urgencia social como la que la epidemia ha generado”(Martín, 2010, p. 130,131).

La cualidad reflexiva adjunta al arte de personas diagnosticadas con VIH/SIDA, es entonces el concepto que permitirá acercarse a la respuesta de la segunda pregunta planteada anteriormente, sobre la influencia que posee esta con relación a su autor.

En este punto se deben abordar en primer lugar dos consideraciones sobre la función que cumple el arte en persona que se encuentren con esta condición de salud.

La primera de ellas es si el arte debe representar a los enfermos con SIDA directamente, en el sentido de permitir visualizar el mundo interno, los pensamientos y las construcciones personales que tienen lugar en la realidad propia de cada individuo, el arte como facilitador de las representaciones del mundo interno de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, se identifica a este como un medio de expresión que permite el acercamiento del individuo a un auto reconocimiento de su situación actual, que a su vez al permitir en la persona enferma nombrar, comprender y elaborar de forma simbólica sus pensamientos negativos y malestares, opera como una estrategia psíquica sanadora.

La otra consideración es si su labor es la de retratar el mundo externo, circundante a ellos y que a menudo oprime a las personas portadoras de esta enfermedad. Esta posición busca en el arte un medio para narrar la relación que posee el medio, la sociedad y la cultura, es decir el mundo externo, con una persona que atraviesa por la condición de esta enfermedad, como por ejemplo lo es la asociación del VIH/SIDA que se ha generado entre sexo y enfermedad,

dando lugar a identificaciones metafóricas con esta, como “la mugre, el desorden y la decadencia” (Weeks, 1998, p.99).

Teniendo en cuenta las dos vertientes de impacto que posee el arte al relacionarse con la enfermedad VIH/SIDA, se permite concluir que en esta relación de fenómeno y condición el sujeto actor y autor es atravesado por dos efectos:

1. Un efecto de auto reconocimiento: en el sentido que “el arte del cuerpo real no está relacionado con la verdad de la forma visible, sino que, al contrario, remite a su contenido esencial: la irreducible e irrefutable experiencia del dolor” (Wallis, 1992, p. 96), del malestar, del sentir vivido. Esto permite acercar a la persona a un dialogo distinto con su enfermedad que conlleva a una comunicación sana consigo mismo y permite una intervención de la afección de una forma más asertiva.
2. Un efecto de reconocimiento social: al momento de acercar a la sociedad a la representación de esta enfermedad a través de narrativas simbólicas que dan cuenta de las causas y consecuencias de esta síndrome y virus; en donde “el trabajo artístico contribuye a la batalla contra el prejuicio que el SIDA como metáfora ha hecho surgir en determinados ambientes” (Martin, 2010, p. 131), generando de esta manera una consciencia en la población y con ello el aumento de la prevención y la eficacia de la intervención.

6.7.1 Actividades artísticas de personas diagnosticadas de VIH/SIDA en el ámbito terapéutico

Habiendo realizado un recorrido sobre el concepto del arte, de su relación directa con la salud mental y emocional, y de la importancia que posee este elemento al momento de ser un instrumento que acompañe el proceso terapéutico; es ahora necesario abordar el dialogo que posee el arte con las personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA y han accedido a este recurso como medio de expresión y apoyo en el aspecto terapéutico.

En primera instancia y antes de dar lugar a la narrativa de experiencias de actividades artísticas con este tipo de población, se debe abarcar la relación existente entre un sujeto afectado por la enfermedad de VIH/SIDA y el uso de un lenguaje artístico como mecanismo de expresión; es decir, el proceso terapéutico en estas personas a través del medio artístico.

El arte al ser un elemento que se construye en el interior de un individuo, que parte de este y se identifica desde las sensaciones por un tercero, permite en el sujeto afligido por una enfermedad crónica como lo es el VIH/SIDA generar un impacto en su condición de salud, en la medida que le permite a este atravesando un proceso interno, exteriorizar “reflexiones propias sobre el cuerpo, la identidad, la lucha de género, la sexualidad, la visibilidad o la otredad” (Martín, 2010, p. 335), llevándolo a elaborar una visión más compleja y profunda sobre su realidad. Esta perspectiva acerca al artista terapéutico a maneras diferentes de relacionarse con su condición de salud.

De esta manera cuando se habla sobre el aspecto terapéutico que posee un método de intervención, este debe responderse a dos preguntas: ¿qué sentido tiene esta actividad para la persona que participa de ella? y ¿a qué reflexiones se puede hacer llegar al paciente través de esta?

En este sentido y frente al primero de estos interrogantes, el arte con relación a la mayoría de enfermos con VIH/SIDA es visto en tres niveles:

- El primero de estos niveles es la concepción del arte como un acompañamiento propio del individuo para con su estado de salud, esto a razón de que su enfermedad tan sólo permite ser concebida de manera acertada por su propia experiencia; llevando a que estas se identifiquen muchas veces con un sentimiento de soledad, de abandono o de indiferencia frente a su malestar; por lo tanto el arte les permite manifestar su malestar o su situación particular al mundo o a unos otros y como modo de acusación liberadora; es por esto que estas obras artísticas tienen al cuerpo como centro de reflexión, lo que tiene sentido en la medida en que, según Ricardo (1998), la representación del cuerpo humano responde una preocupación por contar alguna de las mil historias que en torno suyo se tejen.
- El segundo nivel que se alberga sobre este tema es el valorar la dinámica enfermo- instrumento artístico como un recurso terapéutico; esto en la medida que le permite al paciente reconocer las potencialidades que se desprenden al elaborar un acto que requiere de una representación simbólica; facilitando un acercamiento de manera sensible al propio cuerpo y por ende, generando que este sea concebido ya no sólo como un territorio físico, sino como un instrumento que en la medida en que se empodere una personas de él, permite modificar determinados valores y forzar cambios.
- El último nivel que se adhiere al arte sobre el VIH/SIDA, es la que “intenta reflexionar sobre la posición que el SIDA tiene en el mundo

contemporáneo y sobre los modos que se han buscado para reaccionar individual o colectivamente ante una situación de urgencia social como la que la epidemia ha generado” (Hernández, 2010, p. 699); es una postura de manifestación política, de liberación interna y de manifestación.

Respecto a la pregunta sobre las reflexiones a las cuales se puede hacer llegar a un paciente enfermo de VIH/SIDA a través de este recurso, se encuentran que son variadas y oportunas; Ana M. Ballesta, Onil Vizcaíno y Eva Cristina Mesas (2011) al hablar sobre el arte como un lenguaje en las personas con capacidades diversas mencionan que existen seis aspectos que tienen relevancia e impacto al momento de elaborar una reflexión en el individuo que en condición de enfermedad acede al arte como medio de expresión.

- Ofrecer al creador la oportunidad de descubrir toda la gama de posibilidades creativas.
- Facilitar el acceso a un proceso creativo, donde puedan conectarse con aquello que les es propio. Su subjetividad.
- Acompañar a los creadores en una búsqueda estética propia, donde ellos sean los protagonistas, capaces de guiar su proceso y tomar sus decisiones propias frente a la obra.
- Orientar y reorientar hacía posibilidades creativas diferentes.
- Estimular a la creación de un espacio y un tiempo donde, a través de diferentes materiales, el individuo pueda comunicarse con su entorno y dar forma a aquellas demandas internas difíciles de expresar por otras vías.
- Valorar y cuidar las creaciones como algo que está conectado íntimamente a su creador y que posee la facultad de comunicar aquello que le es propio (p. 146-147).

El arte frente al VIH/SIDA permite que cada individuo tome sus vulnerabilidades como material de creación, y que sobre este material realice una búsqueda de significaciones inconscientes que le permitan re-crearse a sí mismo, de esta forma puede adquirir herramientas que le permitan modificar-se en cuanto a la relación que posee con su enfermedad, (Klenin, 2006). Este espacio terapéutico a través de la arte terapia se facilita un “clima de excitación y curiosidad” (Formaiano, 2008, p. 40), que genera la necesidad urgente en la persona en situación de patología, de tomar sus recursos propios, es decir los sentimientos viscerales y de expresar, evocar, manifestar y reflexionar a través de una actividad plástica su universo interno.

De esta forma y a modo de conclusión de este apartado, se entiende que la razón que posee el arte para una persona diagnosticada de VIH/SIDA, puede ser sobre la sensación y significación de acompañamiento, de un elemento sanador-terapéutico o de instrumento que permite una manifestación política; ahora en cuanto a capacidad reflexiva, esta logra interactuar y modificar algunos preceptos del mundo interno de la persona, generando de esta forma una construcción diferente de esta enfermedad en el cuerpo y en la forma en que se narra.

6.7.2 Personajes más representativos de movimientos artísticos entorno al VIH/SIDA

“El SIDA ha hecho que el mundo de la cultura y el arte no hayan permanecido inmunes ante la necesidad de denunciar la mitificación que la enfermedad estaba trayendo consigo y de desvelar la carga ideológica de la misma” (Hernández, 2010, P. 698) es por esto que desde la aparición en los años 80 del nombre público del virus VIH y el síndrome del SIDA, diversos personajes afectados por esta nueva pandemia se han hecho cargo de relatar por medio de los diferentes medios, su experiencia de al atravesar por el tacto fatídico de

esta nueva enfermedad que recorre el cuerpo arrojando síntomas que dibujan el cuerpo y estigmatizan al habitante de este.

Las tendencias artísticas alrededor del VIH/SIDA se han presentado a lo largo de la historia en dos categorías: una primera de carácter político y social que era expresada por colectivos de personas diagnosticadas por esta enfermedad o por los familiares y sujetos que buscaban rechazar el reconocimiento negativo de la misma, como lo menciona Gush (2000) que buscaban “enfrentaban a las estructuras de poder y a las instituciones sociales que convertían en invisibles a las gentes afectadas por dicha enfermedad” (p. 495). Y una segunda forma de aspecto individual, donde lo que se resaltaba era la narrativa y la representación personal del individuo de esta afección.

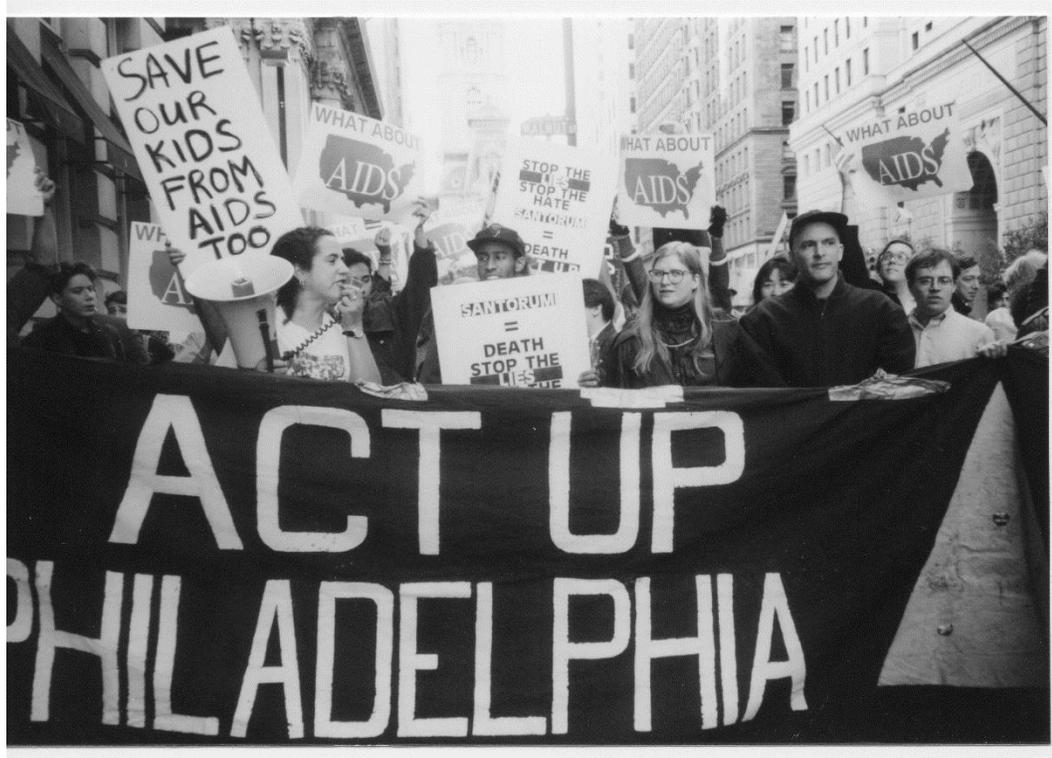
6.7.3 Movimientos artísticos colectivos entorno al VIH/SIDA

Estos movimientos surgieron en su mayoría como manifestaciones políticas y un contexto Estadounidense entre las décadas de 1980 y 1990 en respuesta a la indiferencia y hostilidad por parte del gobierno y la sociedad; el objetivo de estos grupos consistía en hacerse notar, en hacer ruido, en ser escuchados por la comunidad para que de esta forma sus preocupaciones e intereses alcanzaran a tener influencia en la toma de decisiones respecto al sistema de salud en el estado.

“Como grupo social, los enfermos de SIDA, han tenido una conciencia colectiva, un sentimiento de marginación y de exclusión y un proyecto común” (Hernández, 2010, P. 177); grupos sociales que a su vez generan su propio lenguaje, y sus propias representaciones tanto sobre el individuo afectado como de las familias que a acompañaban a estos, y que daban como resultado obras y expresiones artísticas que eran valoradas por su impacto y acierto. Bajo este interés a continuación se abordaran brevemente tres movimientos artísticos

colectivos entorno a esta enfermedad que han sido muy relevantes al buscar narrativas frente a esta epidemia:

- ACT – UP (Coalición para Liberar las Fuerzas contra el SIDA) fue uno de las organizaciones activistas más representativas en la lucha norteamericana contra el VIH a finales de los 80 y principios de los 90; fue instituido en 1987 por el su fundador Larry Kramer, quien desafió a la población homosexual del país a exigir una respuesta oportuna por parte de la salud pública frente a este nuevo virus que estaba matando personas. (Hernandez, 2010)

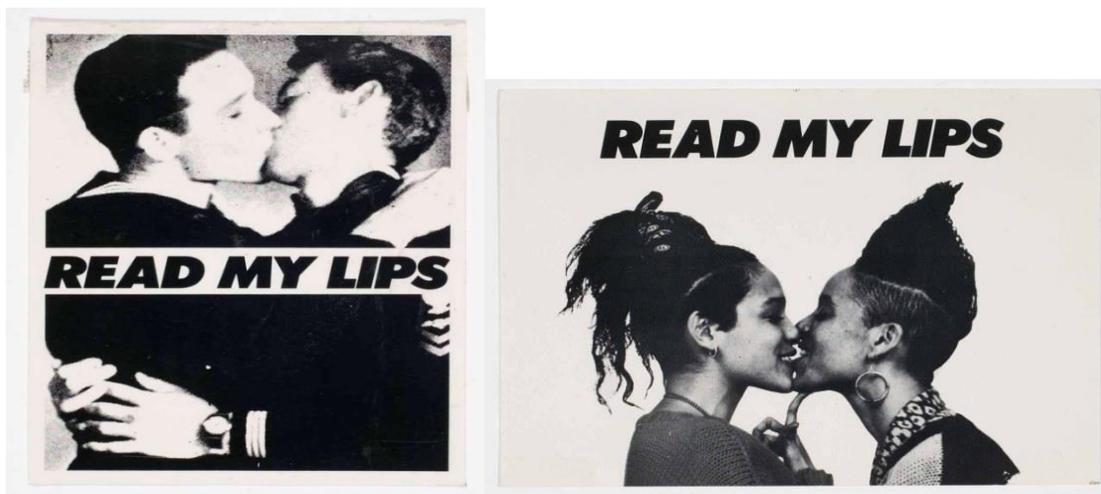


2.1 John J. Wilcox LGBT Archives of Philadelphia

Sus acciones iban encaminadas a hacer repercusión en la sociedad, con esto se buscaba lograr una inmersión democrática en el sistema público de salud y el

reconocimiento positivo por parte de los habitantes del país hacia las personas que eran etiquetadas con esta condición.

- Gran Fury es un grupo compuesto de artistas que nace al interior de Act Up y estaba constituido por un número reducido de personas, cuyo interés era manifestar la discriminación en todos los aspectos que tenía lugar en la sociedad frente a esta nueva epidemia; sus obras siempre fueron en carácter de autoría grupal y utilizaban el medio artístico para decir que el arte mismo no era suficiente, que se debía trascender lo establecido y por esto hacían unos de representaciones que confrontaban los sistemas sociales y morales (Gran Fury, 1990).



2.2 Gran Fury, Read My Lips, 1988

Sus intervenciones giraban en torno a temáticas que trataban aspectos como la muerte y el silencio, esto como manifestación frente a muchas situaciones en que las personas que contraían esta enfermedad, por el rechazo social decidían callar y padecer paulatinamente en silencio. A su vez buscaban romper

estigmas y confrontar prejuicios que resultaban demasiado dañinos en la mentalidad de la población al momento de abordar esta nueva realidad.

- AIDS ACTIVIST VIDEO fue un colectivo que apareció entre 1988 y 1993, que se apropió del lenguaje de los medios de comunicación, de la televisión, de los informativos, de programas de actualidad y de la publicidad con informaciones persuasivas y directas que buscaban divulgar y concientizar a la población sobre la enfermedad de VIH y con esto generar formas responsables y coherentes de abordar a esta epidemia y la población afectada por la misma (Val, 2009).



2.3 1994 AIDS Action Now demostración, con Tim McCaskell en el megáfono. Foto: Liz Marshall

Consideraban la información de la sociedad como el mejor mecanismo de influencia y afrontamiento frente a esta enfermedad, pues el desconocimiento, la ignorancia indiferencia tan sólo desenlazaba en la muerte.

Así como estos representantes de movimientos de colectivos artísticos, fueron surgiendo otros grupos activistas como resultado de estas influencias, grupos que se identificaban con la necesidad de hacer notar esta epidemia y las víctimas que aquella acusaba.

6.7.4 Expresiones artísticas de personas diagnosticadas con VIH/SIDA

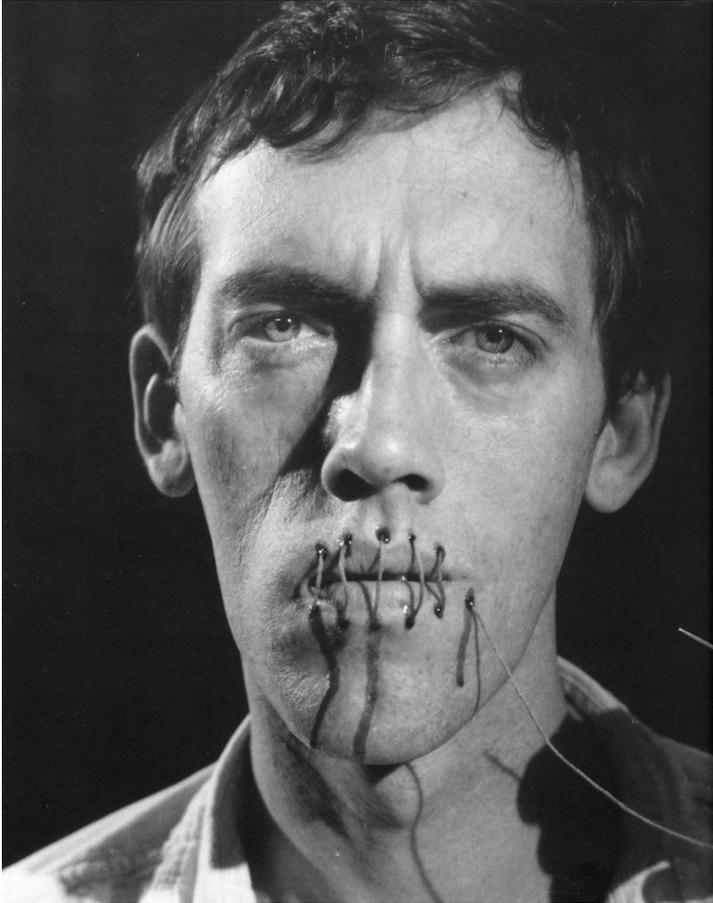
En este último apartado se quiere mostrar un anecdótico recorrido visual por algunas obras y autores de arte que han encontrado en su condición de ser portador de VIH/SIDA, una fuente de inspiración o un impulso de vida para sus realizaciones artísticas.

David Wojnarowicz

Aficionado del arte, director, cineasta, actor y fotógrafo, fue un artista de performance y uno de los más destacados activista en contra del SIDA en New York (Kimmelman, 1992), Muere en 1992 a la edad de 37 años y en su obra se puede observar el concepto de rostros difuminados o expresiones enmudecidas, enmarcando la indiferencia o el rechazo doliente.

Después de que él fue diagnosticado con SIDA, el arte Wojnarowicz 'adquirió un tono marcadamente político, y pronto se enredó en los debates altamente públicos sobre la investigación médica y la financiación, la moral y la censura en las artes, y los derechos legales de los artistas (VISUAL AID, 2015).

El arte en este personaje le permitía jugar un papel de actor político y exponer su posición frente esta enfermedad a través de sus historias personales y las historias que escuchaba de las personas que conocía en el medio público.



3.1 David Wojnarwicz By Peter Hujar 1990



3.2 David wojnarowicz Arthur rimbaud in New York 1978-1979-03

ERIC RHEIN

Artista inspirado en la naturaleza y proveniente de New York, utiliza el cuerpo como medio de su arte, como lugar de contacto entre lo humano y lo natural; en 1996 decide hacer parte de la lucha contra el SIDA para rendir homenaje a sus compañeros cercanos que han muerto a causa de esta enfermedad y para librar su batalla personal contra esta enfermedad (Rhei, 2012). En sus obras se observa mayormente la intervención de siluetas del cuerpo desnudo con elementos naturales como hojas o insectos que representan la cercanía del hombre con la muerte, y el juego fatal entre lo erótico y la pulcritud.

Rhein “siempre golpeada por su elegancia y seductora penetración hacia constante hacia el interior: que llega dentro de ti de manera que gran parte de la materia que se alza, que se forma, al lidiar con el VIH comienza a dejar de ser. En su trabajo busca conmemorar a sus amigos, a sus conocidos, a él

mismo que ha muerto o está muriendo con esta enfermedad (King of Angels: A Novel' and 'The Manly Art of Seduction, 2014)



3.3 Bayou 2010



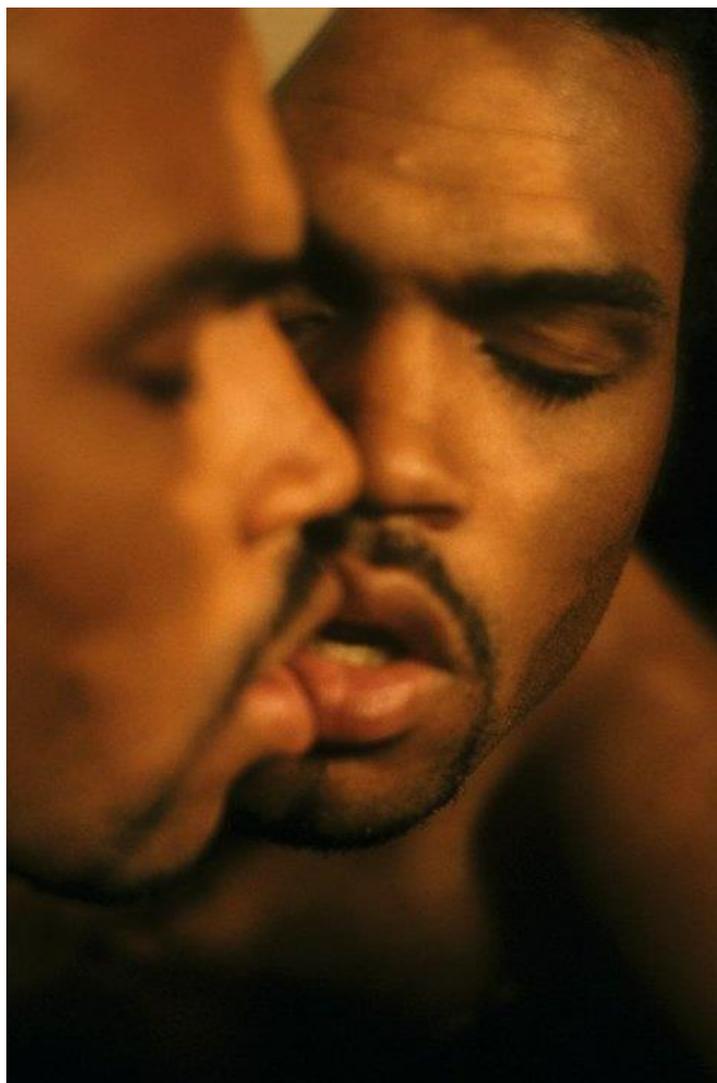
3.4 West (detail) (selft portrait) 2010

LUNA LUIS ORTIZ

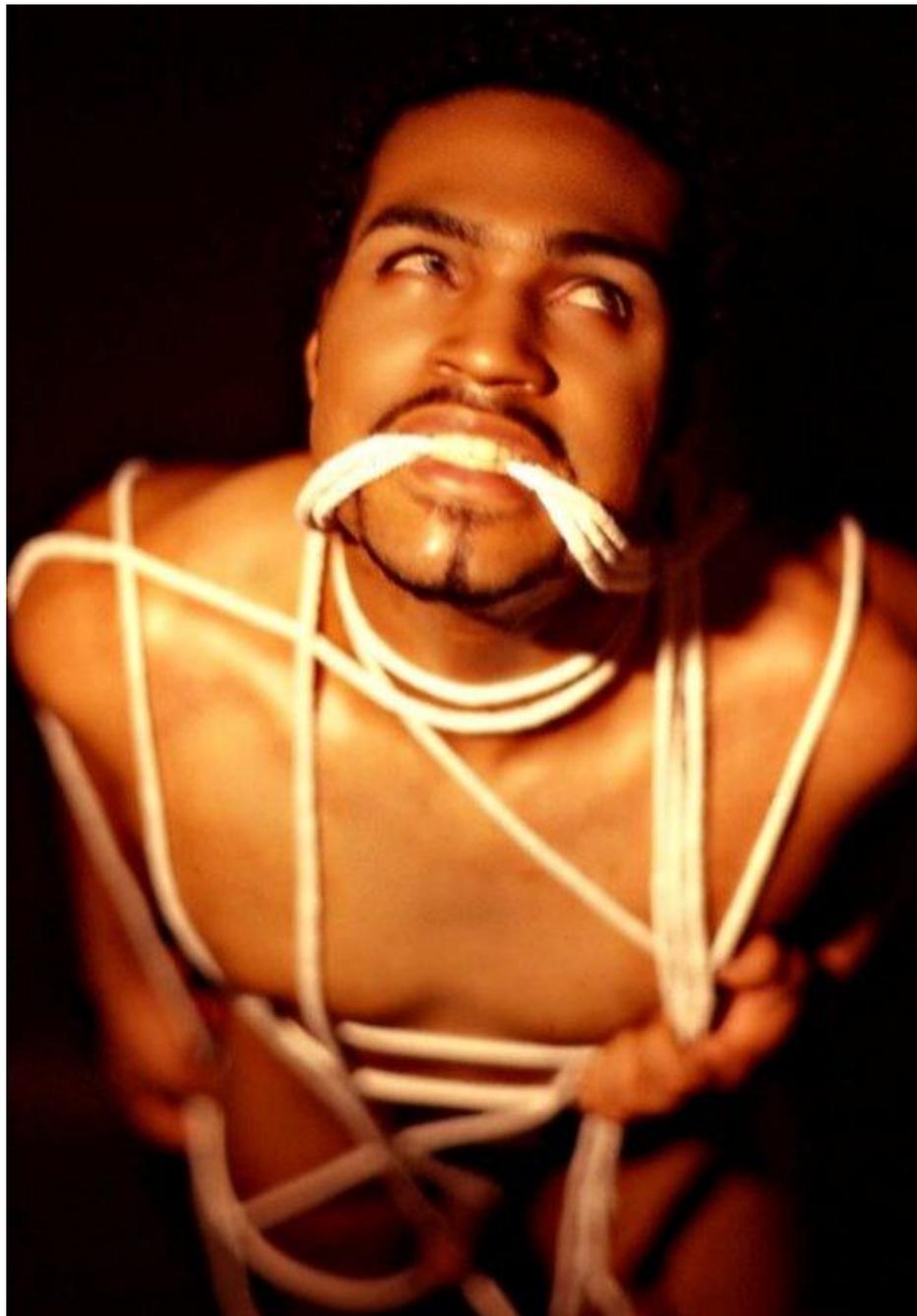
Nacido en New York e Infectado desde la edad de 14 años, fue porta voz de una consciencia sobre el VIH para los jóvenes. Ha dedicado su vida a la prevención del VIH a través de sus obras, caracterizadas especialmente por la fotografía en primeros planos sobre las relaciones humanas, el cuerpo y el tacto (VISUAL AID, 2015). Para este artista el arte es un medio que le ha dado fuerza, un aliento, una estructura sobre la cual sostenerse y sostener a otros en el proceso de acercar al individuo al reconocimiento de esta enfermedad.

Para Ortiz el arte es una estrategia que en sus palabras le ha permitido rodearse de gente que entiende, ha creado un ambiente que refleja su

manera de pensar: “Tengo SIDA, pero yo soy víctima de nadie, y no soy yo voy a tolerar ninguna falta de respeto” (ACRIA and GMHC, 2008).



3.5 SELF LOVING, 2003



3.6 JUSTIN STRIP ME DOWN, ÁTAME, 2003

MARK MORRISROE

Hombre marcado por una adolescencia dramática y violenta al igual que su joven relación con la prostitución, fue un artista estadounidense reconocido por sus performance y trabajo como fotógrafo. En su obra se refleja su cruda naturalidad al momento de abordar asuntos como la homosexualidad, la vida marginal, la prostitución, la masculinidad y la enfermedad. Caracteriza por el experimentalismo y por su naturalidad a la hora de abordar asuntos tales como la vida marginal, la homosexualidad, la prostitución masculina o la enfermedad (Adams, 2011).

Morrisroe garabateó comentarios, notas biográficas y dedicatorias en el lado de sus cuadros, que los hicieron pedazos muy personales de arte y que se encontraban permeados por su condición y estilo de vida. Sus fotografías eran en su mayoría retratos, y sus súbditos incluyen los amantes, amigos, estafadores y personas que visitaron su apartamento, personajes que una forma directa o indirecta se relacionaban con el erotismo y la enfermedad, la muerte (MattMcCann, 2011).



3.7 Fascination, c. 1983

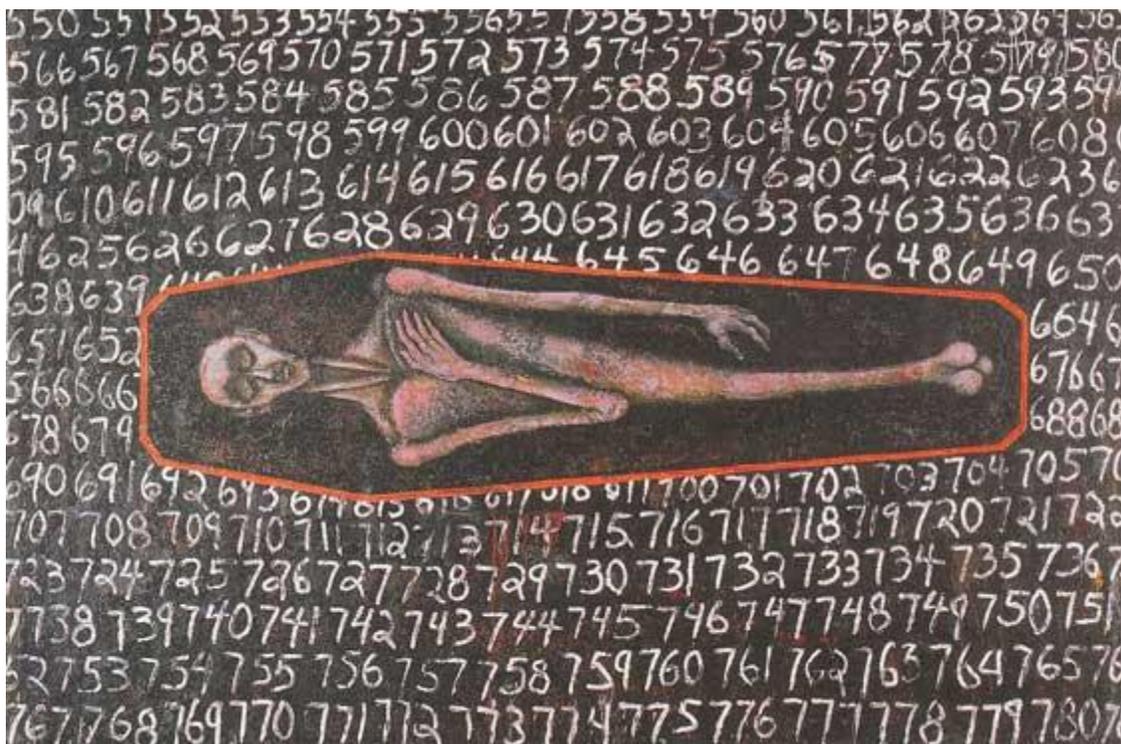


3.8 Untitled [Lynelle], 1985

LUIS CRUZ AZACETA

Pintor cubano-americano, en 1980 realiza una colección de obras políticas que abordan los estragos ocasionados por la epidemia del SIDA. En sus productos artísticos se observan el juego de colores muy expresivos y el uso de los diferentes formatos de la metáfora (Sullivan, Edward, 1998).

Para él, el arte no es un vehículo mediante el cual se logra la satisfacción estética y un escape de la historia y el tiempo común. Más bien, es una forma de enfrentar el mundo. Reconoce que el cambio es inevitable, y que todos están implicados por la realidad y el paso del tiempo. Por esto sus obras son políticas y nutren su contenido con lo visceral del ser humano, con la vida, la enfermedad y la muerte (Yau John, 1994).



3.9 Luis Cruz Azaceta, AIDS Count III, 1989.



3.10 Luis Cruz Azaceta: Blocked, 1999

Las anteriores obras, autores e ideas plasmadas en la plástica, fotografía o pintura, son la muestra de una relación directa entre el fenómeno del VIH/SIDA y un lenguaje sensible humano, como lo es el arte; Son el resultado de un proceso de manifestación, de sublimación o de representación, que en sus distintos escenarios conlleva a una misma finalidad, el influir a un cambio respecto a la forma como las personas se relacionan con esta enfermedad.

6.7.5 Conclusiones

En sus inicios esta investigación estableció abordar la pregunta sobre” la influencia de las expresiones artísticas en la salud emocional de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA”, para ello se propuso acercarse a este tema tomando como referentes centrales los criterios de VIH/SIDA, Psicología, Expresiones artísticas y Arte terapia, que dieron como resultado una ruta de investigación marcada por seis objetivos específicos. Bajo esta estructura se desarrolló la recopilación, descripción y el análisis de la información tratada en torno a este trabajo de grado logrando como resultado el descubrimiento y la interpretación de tres fenómenos importantes respecto a la pregunta de la cual fue fin esta investigación:

1. El lugar del fenómeno del VIH/SIDA en la sociedad, en la cultura y en la salud del ser humano:

Se concluye que el VIH/SIDA es una epidemia actual que posee unos antecedentes históricos de más de tres décadas desde el momento del primer impacto; Las sociedades se han encargado de crear imaginarios sobre los actores que han convergido en un espacio, grupo o individuo con esta enfermedad; les han designado, etiquetado, rotulado y nombrado de diferentes maneras dando así lugar a la aparición de estereotipos.

En un comienzo se estigmatizó, a razón de desconocimiento, a las personas con esta condición; sin embargo con el paso del tiempo y la lucha incesante de algunas personas por un reconocimiento más responsable y consiente de este fenómeno de salud pública, se han logrado crear alianzas y conseguir un gran apoyo por parte de la sociedad frente a la prevención y tratamiento del VIH/SIDA.

Actualmente las representaciones del VIH/SIDA son mediadas y formadas por las campañas mediáticas, sociales y culturales de los diferentes contextos poblacionales, e influyen generando nuevas identificaciones por parte de la sociedad frente a esta enfermedad.

2. El VIH como virus y el SIDA como síndrome; la influencia la psicología del ser humano:

Se concluyó que el VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo y que el avance de esta enfermedad es dependiente de los cofactores y la salud mental del individuo.

El síndrome del SIDA es un cuadro de síntomas aferentes a la disminución del sistema inmunológico del cuerpo que afectan tanto a nivel orgánico como psicológico y que es dependiente de unos cofactores ligados las características particulares de la persona y las condiciones de su medio-entorno.

El VIH/SIDA afecta la estabilidad emocional del paciente al igual que su salud mental, por lo cual la función primaria de la psicología frente a este fenómeno, es la búsqueda de la estabilidad a nivel mental del individuo portador de VIH/SIDA.

La estabilidad en la salud emocional de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA contribuye al mejoramiento de su condición, interviniendo de manera positiva en varios cofactores que pueden afectar de manera negativa el desarrollo de esta enfermedad en el individuo.

El arte permite expresar, dar forma y reconocer las emociones que circundan el universo interno de las personas, dando lugar a una elaboración del reconocimiento que permiten hacerse con el control de sí.

El arte es un medio que posibilita la expresión de una condición como lo es la enfermedad, en este caso el VIH/SIDA, facilitando el reconocimiento del ser y la manera en la que está afrontando esta realidad, pudiendo de esta forma intervenir y cambiar en el desarrollo de esta.

3. La influencia de las expresiones artísticas como herramienta facilitadora de un proceso terapéutico en las personas diagnosticadas con VIH/SIDA:

Se concluyó que el arte al ser un lenguaje que se acerca a la sensibilidad del ser humano, expresa las realidades percibidas por este y permite por consiguiente un acercamiento y reconocimiento más consciente de sus fenómenos y condiciones internas, en este caso, el ser una persona infectada con VIH/SIDA.

Las expresiones artísticas y los procesos creadores son instrumentos portadores de sentido, por lo que pueden convertirse en herramientas terapéuticas específicas para el acercamiento y reconocimiento del individuo con esta enfermedad.

El arte como herramienta terapéutica tiene la capacidad de ilustrar a la personas sobre su realidad interna y con ello, facilitar el proceso de “darse cuenta”, de hacerse consciente sobre los fenómenos que componen la forma de sentir, pensar y ser de cada individuo.

Conclusiones generales:

El síndrome del SIDA es una condición que se puede intervenir cambiando los cofactores que propician el desarrollo de esta enfermedad.

El arte terapia posibilita el cambio de los cofactores (como lo es el estado emocional o de salud mental) de forma positiva, logrando un mejoramiento notable en la condición de una persona diagnosticada con el síndrome del SIDA.

El arte es un lenguaje que permite a un individuo acercarse de manera ilustrativa a su propia realidad interna y por ende facilita la posibilidad de comprender su sí mismo y la forma de intervenir sobre este.

Recomendaciones

La investigación dio como resultado el surgimiento de nuevas consideraciones respecto a la psicología en función de una persona diagnosticada con VIH/SIDA y el lugar el arte frente a esta enfermedad; esto arroja a para futuras investigación los siguientes interrogantes que pueden ser partida de la

construcción de un modelo o forma diferente de intervenir en las personas que caen bajo el estigma y yugo de esta pandemia:

- ¿Es viable generar una terapia alternativa para el síndrome del SIDA sin la administración y dependencia farmacológica?
- ¿El VIH realmente es la causa y justificación de la aparición del cuadro Síndromico del SIDA?
- ¿El síndrome del SIDA puede intervenir de manera efectiva implementando una terapia dirigida a la psicología del paciente y mejorando los cofactores que son parte del contexto del paciente?
- ¿El arte como instrumento de expresión puede servir como apoyo al momento de intervenir en otro tipo de enfermedades de carácter psicosomático?

Referencias

- Almagro, A. Gallego, A. (2012). *Representaciones, silencios y reiteraciones en las campañas desinformación y prevención del VIH-Sida: La construcción del estereotipo del varón homosexual. Arte, cultura y educación. Aportaciones desde la periferia*. COLBAA: Jaén.
- Arnaiz, A. Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Revista Norte de Salud mental*: N26, pag-49-59.
- Ángel, M. (2014). La enfermedad mental y sus metáforas. *Youkali: revista crítica de las artes y el pensamiento* nº 16, mayo. edita: tierra de nadie ediciones, S.L. I.S.S.N.: 1885-477X
- ARAYA C., CORREA V., SÁNCHEZ S. (1990) *La expresión plástica: potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Memoria para optar al título de Psicólogo*, Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ballester, R. (2005). APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, Volumen 10, Número 1, pp. 53-69.
- Bayes, R. (1995) *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R. 1994. SIDA Y PSICOLOGÍA: REALIDAD Y PERSPECTIVA. Universidad autónoma de Barcelona. *Revista de psicología general y aplicada*. España.
- Ballesta, A. Vizcaíno, O. Mesas, C. (2011). *El arte como un lenguaje posible en las personas con capacidades diversas*. Universidad de Murcia: España.
- Gutierrez, M y Kústner, C. 1995. *Sarcoma de Kaposi asociado al VIH*. Anales de Odontostomatología. Barcelona: España.
- BONET, Eugeni. "Con ángel". En: CODESAL, Javier. *Tras la Piel* (Fundación Pablo Serrano: 26 de mayo - 25 de junio de 1995). Zaragoza: Departamento de Educación y Cultura, 1995, p. 8.

- BUTLER, Judith and Yorolores, M. (2009) *Bodies that matter. On discourse limits of "sex"*.
- CASADO, Mercedes (2006) "A propósito de arte marginal y sus límites".
paperback nº 2. ISSN 1885-8007.
<http://www.artediez.com/paperback/articulos/casado/marginal.pdf>.
- Carrazana, V. (2002). *EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL*. Universidad Católica
- Dieguez, M. (2006). *CREACIÓN ARTÍSTICA Y ENFERMEDAD MENTAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*. Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica: Madrid.
- Escudero, A. (2004). Cuerpo y trasgresión. Cindy Sherman y la visión fotográfica de la mutación. *Revista Lectora*, N10. España.
- Anton, E y Gili, G. (1975) *Psicoanálisis de la percepción artística*, Editorial S.A., Barcelona.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós, Barcelona: España.
- Formaiano L. (2008). Taller de Arte Terapia Para Personas Viviendo con VIH/SIDA. Arteterapia - *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol. 3/ 2008 (págs: 37-50) ISSN: 1886-6190
- Garcia, G. (2010) *PROCESOS CREATIVOS EN ARTISTAS OUTSIDER. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*. Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica: Madrid.
- Giraldo, R. (2011). *SIDA y Estrés Oxidativo*. ProtonEsidotrial: Brasil.
- Gasset, J. (1958). LA DESHUMANIZACIÓN DEL ARTE. *Revista de occidente* Madrid: España.
- Garma, A. (2005). Conceptos relativos a la creatividad artística según Umberto Eco. A parte reí. *Revista de filosofía*. Argentina.
- GRAN FURY. *Discourses conversation in Postmodern Art and Culture*. New York: The Mit Press, 1990, p.205 – 206.

- Giséle, M. (2000). *LA MENTE ESTÉTICA. LOS ENTRESIJOS DE LA PSICOLOGÍA DEL ARTE*. Centro de estudios filosóficos y sociales. UTB. México.
- HILLS, M. *Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica*. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.
- (2014). IAPAC. *The University of New Mexico Health Sciences Center, and the International Association of Providers of AIDS Care*:
http://www.aidsinfont.org/fact_sheets/view/403?lang=spa
- Jung C.G (1974) *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Buenos Aires, Paidós.
- Kapitan, L. Y NewHouse, M (2000). *Playing chaos into coherence: Educating the postmodern art therapist*. Art therapy: Journal of American Art Therapy Association.
- Kimmelman, Michael (24 de julio, 1992). "David Wojnarowicz, 37, artista en muchos medios de comunicación". New York Times. Consultado el 23 de agosto 2010.
- Kuspit, D. (1993). *Sings of psiquen in modern and postmodern art*. Cambridge University Press. Akal, S.A.
- LLAMAS, Ricardo. "En busca de una perdición". En: MARTINEZ OLIVA, Jesús. *Sujecciones*, (Sala La Gallera: 28 de septiembre – 8 de noviembre de 1998). Valencia: Consorci de Museus de la Comunitat Valenciana, 1998, p. 27.
- Londoño, B. Acosta, P. Ramírez, C. Burgos, G. Urquijo, L. (2012). *Informe mundial de avances en la lucha contra el Sida*. Colombia 2012: Informe UNGASS - 2012 Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida. INFORME NACIONAL República de Colombia.
- Martín, R. (2010). *EL CUERPO ENFERMO: ARTE Y VIH/SIDA EN ESPAÑA*. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Facultad de bellas artes: Madrid.

- Melo, Z. (1999). *LOS ESTIGMAS: EL DETERIORO DE LA IDENTIDAD SOCIAL*.
Revista Symposium: España.
- Marty, G. 1999. *PSICOLOGÍA DEL ARTE.PSICOLOGÍA PIRÁMIDE*. España:
Madrid.
- Miralles, P (1994). "No es hora de irse a dormir". *Suplemento Universitas Diario
Uno más uno (Mexico)*. Nº 17 (11 de julio de 1994).
- Morales, P. (2007). *¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de
personas con trastornos mentales severos? — Los efectos terapéuticos
del Arte- terapia —*. Universidad de Chile.
- Montañés, P. (2001) *CEREBRO ARTE Y CREATIVIDAD*. Bogotá, Ed.
Guadalupe.
- Mariano, C. (2005): *Psicología de la emoción: el proceso emocional*
www.uv.es/~choli.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. 2006. LEY NÚMERO 1090 De
(septiembre 06): por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de
Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras
disposiciones. Congreso de Colombia.
- Nelly, M. (1992) *"Re-viewing Modernist Criticis"*- WALLIS, Brian. Art
afterModernism. Boston: David R Godine.
- Shelley, E. (2007). *Psicología de la salud*. Sexta edición, México: McGraw-Hill
Interamericana.
- Sontang, S (1984) *El artista como sufridor ejemplar. Contra la interpretación y
otros ensayo*. Seix Barral: Barcelona.
- Rhein, E (2012). Erick Visual Art. http://www.ericrhein.com/eric_bio.htm.
- Rooth E, A. (2001). *Behavioral Art Therapy*. Rubin, J.A. New York.
- Sullivan, Edward J. (1998). *Darker Visions: Recent Paintings by Luis Cruz
Azaceta*. Mary-Anne Martin Fine Art, New York, NY: Bound Exhibition Catalog
- Tamayo, M. 2002. *EL PROCESO DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA*. Cuarta
edición. Noriega Editores. México DF.

- Organización mundial de la salud. (2008). VIH/SIDA, informe de la secretaria. Consejo ejecutivo, 124ª reunión: Punto 4.3 del orden del provisional. EB124/6.
- OMS (2003ª). Informe sobre la salud en el Mundo 2003: forjemos el futuro. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Pagán, E. (1996). *DE AMOR Y DE MUERTE: ARTE ENTORNO AL SIDA*. Ars longa: cuadernos de arte. No. 7-8: 315-321
- Pérez Bañéz M. (2007). *Cartografías Olvidadas de la Mente*. Revista N7 Red visual, ISSN: 1697-9966. Recuperado de: http://www.redvisual.net/index.php?option=com_content&task=view&id=35&Itemid=58.
- Pereña, H. (2001). *Arte y locura. Una reflexión histórica sobre el mito de la autenticidad en el arte de los enfermos mentales*. Revisa Átopos, España.
- Piantanida, G., & Rojo, M. C. (1999). *El texto Instrumental*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*, Barcelona: Paidós Ibérica Ediciones. VISUAL AIDS 526 W. 26th St. # 510 New York, NY 10001. <https://www.visualaids.org/artists/detail/luna-luis-ortiz>
- Yau, John (1993) *INFIERNO: Luis Cruz Azaceta obras seleccionadas*. El Museo Alternativa, Nueva York, Nueva York: 1978 - 1993 Catálogo de Exposiciones.
- Yau, John (1994) *Torn, Retorcido, y Broken: Luis Cruz Azaceta Alone In The Diáspora*. Nueva York, Nueva York: El Museo Alternativa
- Zurbano, A. (2007). *EL ARTE COMO MEDIADOR ENTRE EL ARTISTA Y EL TRAUMA. ACERCAMIENTOS AL ARTE DESDE EL PSICOANÁLISIS Y LA ESCULTURA DE LOUISE BOURGEOIS*. Universidad del País Vasco: España.

3.2 Lista de figuras

1.1 Policías arrestando a manifestantes de AIDS por protestar en busca de un tratamiento para el VIH.

1.2 Manifestación de ACT UP

1.3 Policías arrestando con guantes a manifestantes contra el VIH.

1.4 Campaña Ministerio de Sanidad, “Póntelo. Pónselo”1990

1.5 EsSaludcampaña “rompe tu burbuja” 2012.

2.1 John J. Wilcox LGBT Archives of Philadelphia

2.2 Gran Fury, Read My Lips, 1988

2.3 1994 AIDS Action Now demonstration, with Tim McCaskell on the megaphone.Photo:

Liz Marshall

3.1 David WojnarwiczBy Peter Hujar 1990

3.2 David wojnarowicz Arthur rimbaud in New York 1978-1979-03

3.3 Bayou 2010

3.4 West (detail) (selft portrait) 2010

3.5 SELF LOVING, 2003

3.6 JUSTIN STRIP ME DOWN, ÁTAME, 2003

3.7 Fascination, c. 1983

3.8 Untitled [Lynelle], 1985

3.9 Luis Cruz Azaceta, AIDS Count III, 1989.

3.10 Luis Cruz Azaceta: Blocked, 1999

3.3 Lista de tablas

1.1 Tabla de Farmacología Antirretroviral.

1.2 Tabla de efectos secundarios de los Antirretrovirales.

2.1 Tabla de cofactores

TOTAL					
DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO					
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total	
	Estudiante	Institución - IUE	Externa		
Fotocopias, impresiones, lapiceros, e internet.	200.000\$			200.000\$	
TOTAL	200.000\$				

DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO					
Descripción de las salidas	Costo			Total	
	Estudiante	Institución - IUE	Externa		
Trasporte hacia la biblioteca de la Universidad de Antioquia, Universidad Nacional, San Buenaventura y a las conferencias, foros o ponencias que traten una temática relacionada con la expuesta en mi trabajo de grado.	250.000\$			250.000\$	
TOTAL	250.000\$				

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO					
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total	
	Estudiante	Institución - IUE	Externa		
Libros, publicaciones de revistas y materiales textuales que por derechos de autor deba pagar el uso de su propiedad intelectual.	550.000\$			550.000\$	
TOTAL	550.000\$				

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS					
Descripción de compra de equipos	Costo			Total	
	Estudiante	Institución - IUE	Externa		
Computador portátil.	1.800.000 \$			1.800.000 \$	
TOTAL	1.800.000\$				

DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS				
--	--	--	--	--

Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Trasporte, taxis, hidratantes y café.	50.000\$			50.000\$
TOTAL	50.000\$			

2.8.1.2 Cronograma

CRONOGRAMA*									
TIEMPO	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI	Mes VII	Mes VIII	
ACTIVIDADES									
Selección de categorías para la búsqueda bibliográfica.	X								
Revisión y síntesis de la bibliografía.	X								
Elaboración de la estructura del marco referencial.		X							
Planteamiento de la pregunta problema.		X							
Elaboración del objetivo general, objetivos específicos, justificación, marco legal y metodología.			X						
Consolidación del anteproyecto de trabajo de grado.			X						
Desarrollo del primero y segundo objetivo específico (Definir el concepto de manifestación artística y la relación de esta con la salud mental/ Identificar las principales manifestaciones artísticas que están presentes en las personas diagnosticadas con VIH).				X					
Desarrollo del tercer objetivo específico (Abordar el concepto de proceso terapéutico al igual que sus metodologías y postulados psicológicos referente a los				X					

pacientes diagnosticados VIH/SIDA.)								
Desarrollo del cuarto objetivo específico (Describir el impacto del VIH/SIDA como fenómeno social, cultural y de Salud).					X			
Análisis, crítica y construcción teórica propia sobre el bagaje teórico, descriptivo y referencial realizado durante todo el proceso (consolidación del trabajo de grado):					X			
Elaboración de un artículo de carácter científico para la Institución Universitaria de Envigado.						X		