

**INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

**Centro Universidad Empresa**

Departamento de psicología, educación y salud

**PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)**

*Programa de atención a la vulnerabilidad y exclusión*



**ITESO, Universidad  
Jesuita de Guadalajara**

2A02 proyecto de Salud Comunitaria

**INTERVENCIÓN DE ARTE TERAPIA EN ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS: ESTIMULACIÓN  
COGNITIVA, MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA Y RESIGNIFICACIÓN IDENTITARIA EN  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

**PRESENTA**

Programas educativos y Estudiantes

Lic. en Psicología. Lucía Sarai Hernández Ríos

Profesores PAP: Lucila Ruiz Jimenez, Ricardo Valenzuela.

Tlaquepaque, Jalisco, diciembre 2025

# ÍNDICE

## Contenido

REPORTE PAP.....	3
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional.....	3
Resumen.....	5
1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional.....	6
1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto.....	6
1.2 Caracterización de la organización.....	10
1.3 Identificación de la(s) problemática(s).....	12
1.4. Planeación de alternativa(s).....	15
1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora.....	19
1.6. Valoración de productos, resultados e impactos.....	36
1.7. Bibliografía y otros recursos.....	48
1.8. Anexos generales.....	51
Anexo 1. Planeaciones de las sesiones con base teórica y metodología.....	51
Anexo 2. Evaluación memoria.....	51
2. Productos.....	54
3. Reflexión crítica y ética de la experiencia.....	57
3.1 Sensibilización ante las realidades.....	57
3.2 Aprendizajes logrados.....	58

# REPORTE PAP

## Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

*Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son experiencias socio-profesionales de los alumnos que desde el currículo de su formación universitaria- enfrentan retos, resuelven problemas o innovan una necesidad sociotécnica del entorno, en vinculación (colaboración) (co-participación) con grupos, instituciones, organizaciones o comunidades, en escenarios reales donde comparten saberes.*

*El PAP, como espacio curricular de formación vinculada, ha logrado integrar el Servicio Social (acorde con las Orientaciones Fundamentales del ITESO), los requisitos de dar cuenta de los saberes y del saber aplicar los mismos al culminar la formación profesional (Opción Terminal), mediante la realización de proyectos profesionales de cara a las necesidades y retos del entorno (Aplicación Profesional).*

*El PAP es un proceso acotado en el tiempo en que los estudiantes, los beneficiarios externos y los profesores se asocian colaborativamente y en red, en un proyecto, e incursionan en un mundo social, como actores que enfrentan verdaderos problemas y desafíos traducibles en demandas pertinentes y socialmente relevantes. Frente a éstas transfieren experiencia de sus saberes profesionales y demuestran que saben hacer, innovar, co-crear o transformar en distintos campos sociales.*

*El PAP trata de sembrar en los estudiantes una disposición permanente de encargarse de la realidad con una actitud comprometida y ética frente a las disimetrías sociales. En otras palabras, se trata del reto de “saber y aprender a transformar”.*

*El Reporte PAP consta de tres componentes:*

*El primer componente refiere al ciclo participativo del PAP, en donde se documentan las diferentes fases del proyecto y las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo de este y la valoración de las incidencias en el entorno.*

*El segundo componente presenta los productos elaborados de acuerdo con su tipología.*

*El tercer componente es la reflexión crítica y ética de la experiencia, el reconocimiento de las competencias y los aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.*

## Resumen

Este proyecto se centró en el acompañamiento a adultos institucionalizados con diagnóstico psiquiátrico en la Casa Misericordia de Santa Isabel de Hungría, mediante la implementación de un taller de arteterapia. El objetivo principal fue estimular funciones cognitivas, facilitar la recuperación de la memoria autobiográfica y apoyar la resignificación de la identidad personal.

La intervención respondió a problemáticas clave dentro de la institución: el deterioro cognitivo, el aislamiento social, las dificultades en la regulación emocional y la fragmentación de la historia personal, todas exacerbadas por la prolongada institucionalización.

El diseño metodológico fue mixto (cualitativo y cuantitativo), permitiendo un registro sistemático de los cambios observados en memoria, interacción social y expresión artística y verbalización de las emociones. Se llevaron a cabo siete sesiones grupales que combinaron movimiento, ejercicios de respiración consciente, dinámicas de memoria, actividades artísticas y espacios de diálogo reflexivo.

Los resultados evidenciaron mejoras significativas, incluyendo una mayor facilidad para la evocación de recuerdos, un aumento en la participación activa, el fortalecimiento del sentido de pertenencia al grupo y la culminación del proceso con la creación colectiva de un mural. La experiencia valida el poder del arte como mediador terapéutico y subraya la necesidad crítica de mantener intervenciones que promuevan la agencia, la identidad y el bienestar emocional en este grupo poblacional.

### 1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional

El PAP es una experiencia de aprendizaje y de contribución social integrada por estudiantes, profesores, actores sociales y responsables de las organizaciones, que de manera colaborativa construyen sus conocimientos para dar respuestas a problemáticas de un

contexto específico y en un tiempo delimitado. Por tanto, la experiencia PAP supone un proceso en lógica de proyecto, así como de un estilo de trabajo participativo y recíproco entre los involucrados.

### 1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto

La situación problemática a abordar se centra en el grave desafío de salud pública y alto costo social que representan los trastornos mentales, agravado por la persistencia de un paradigma de atención obsoleto que vulnera los derechos humanos y limita el acceso. En el contexto de la región de las Américas y del Mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socio-económico y cultural. Epidemiológicamente, la salud mental representa aproximadamente el 12% de la carga global de las enfermedades y contribuye hasta con el 28% de los años vividos con discapacidad. Además, el suicidio la convierte en una de las tres principales causas de mortalidad en personas de 15 a 35 años (OPS y OMS, 2011). A nivel mundial, la evidencia subraya que la salud mental es indispensable para la salud en general.

Esta problemática se puede abordar desde distintos ejes, los cuales se encuentran interrelacionados. Partiendo desde la marginación, los trastornos mentales arrastran tanto a los individuos como a las familias a la pobreza y a la desintegración social, debido al costo de los tratamientos y a la dificultad para acceder a los servicios (OPS y OMS, 2011). Como expresó una familiar de un paciente institucionalizado en el asilo *“las enfermedades mentales son de las más caras que existen y de las más desgastantes porque son 24/7... afectan a toda la familia, dicen que el enfermo mental está mejor atendido en su casa, con sus familiares, cosa que no es cierto, porque ni somos psicólogos, ni somos psiquiatras...o trabajas o lo cuidas, es muy desgastante”* (Comunicación personal, octubre de 2025). Este testimonio refleja una realidad compartida por muchas familias en México: la salud mental no se vive solo en los hospitales, sino en los hogares, donde la falta de acompañamiento institucional convierte el cuidado en una carga invisible.

La intervención en salud mental, por tanto, no puede limitarse a la dimensión clínica, ya que requiere integrar a la comunidad, fortalecer la psicoeducación familiar y garantizar el acceso equitativo a servicios de acompañamiento psicológico, social y económico. Entre los principales factores de riesgo se encuentran la pobreza, la exclusión social, la falta de redes de apoyo, las dinámicas familiares conflictivas, el consumo de sustancias y violencia. Estas condiciones dificultan la detección y el tratamiento a tiempo. En el asilo, se han identificado a usuarios con un contexto familiar del cual se desvinculan, ya sea porque han sido abandonados en el Centro o porque no cuentan con sus familiares directos.

Por otro lado, la insuficiencia de la red de servicios, según el informe elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), el sistema de salud mental en México ha estado históricamente centrado en un modelo hospitalario y asilar, se describe que “del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos” (OPS y OMS, 2011, p. 6). La atención de la salud mental se concentra en el tercer nivel, como lo demuestra la existencia de 46 hospitales psiquiátricos en comparación con solo 13 unidades de internamiento en hospitales generales y 8 establecimientos residenciales. Esta centralización se ve agravada por la ubicación de la mayoría de los servicios en grandes ciudades, lo que crea barreras geográficas para las poblaciones rurales e indígenas. Aunque se dispone de 544 establecimientos de salud mental ambulatorios, estos atienden a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes, una cifra notablemente superior a la de los hospitales psiquiátricos, que atienden solo a 47 usuarios por cada 100,000.

Estas cifras son preocupantes, tomando en cuenta que en los resultados de dicho informe, muestran que el 50% de los trastornos mentales inician antes de los 21 años de edad y que aproximadamente el 24.7% de los adolescentes tienen uno o más problemas en este ámbito, entre ellos: problemas del aprendizaje, trastornos de ansiedad, TDAH, depresión, abuso de sustancias e intentos de suicidios. El trastorno depresivo es el primer lugar en mujeres y el quinto en hombres, aunque en estos últimos el consumo de alcohol ocupa un lugar más alto. Pese a esto, los pacientes tardan entre los 4 y 20 años en recibir la atención

necesaria, y sólo el 50% de personas que buscaban una atención especializada logran acceder a un tratamiento adecuado (OPS y OMS, 2011).

La evolución del sistema de salud mental en México es lento pero continuo proceso de reestructuración para pasar del modelo asilar al comunitario. Iniciando por la Ley General de Salud de 1984, la cual otorgó carácter prioritario a la salud mental y, en 1994, la NOM-025-SSA2-1994 estableció criterios para la atención hospitalaria y la protección de los derechos humanos. En 2002 se firmó el Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental, reconociendo que muchas prácticas previas eran violatorias de los derechos humanos; y en 2004 se creó el Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME). La Declaración de México para la Reestructuración Psiquiátrica (2006) representó un hito político y ético hacia un nuevo paradigma. Posteriormente, el Programa de Acción Específico de Atención en Salud Mental 2007-2012 impulsó la creación de las UNEMES-CISAME, que para 2012 sumaban 42 centros en 20 entidades federativas. En 2013-2018, el Modelo Miguel Hidalgo buscó consolidar esta red, y actualmente (2024) el país cuenta con una estructura que integra 341 centros comunitarios de salud mental y adicciones, 241 camas de hospitalización en 115 hospitales generales y 34 hospitales psiquiátricos con atención gratuita y respeto a los derechos humanos (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2024).

En el contexto estatal, Jalisco enfrenta retos similares. De acuerdo con el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME), alrededor del 7 % de la población presenta algún trastorno mental, con un aumento significativo tras la pandemia. Los hospitales psiquiátricos se encuentran saturados y la infraestructura resulta insuficiente para atender la demanda (El Informador, 2025). A su vez, el Congreso del Estado ha reconocido que la prevalencia de trastornos mentales en adultos alcanza el 23.9 % y en adolescentes hasta el 36.9 %, destacando la urgencia de una legislación específica y de una red de atención más amplia (Congreso del Estado de Jalisco, 2024).

En el municipio de Etzatlán, la problemática se refleja en la falta de servicios especializados; sin embargo, recientemente el DIF Jalisco inauguró un área médica que

incluye consulta psicológica, buscando ampliar la cobertura de atención en salud mental y apoyo comunitario (DIF Jalisco, 2025). Este tipo de acciones representan un avance hacia el enfoque comunitario, aunque aún son insuficientes para responder a la magnitud de la necesidad social.

Finalmente, en términos estructurales, la reciente reforma de la Ley General de Salud plantea la eliminación progresiva de los hospitales psiquiátricos y su sustitución por unidades de corta estancia y servicios ambulatorios, con el propósito de promover la inclusión social y erradicar el modelo de aislamiento (Expansión Política, 2022). Si bien este cambio marca un avance importante, el desafío está en garantizar la implementación efectiva de dichos servicios y en fortalecer la red comunitaria, especialmente en contextos rurales y marginados..

## 1.2 Caracterización de la organización

Es importante mencionar que anteriormente, los usuarios se encontraban internados en el Hospital Psiquiátrico ubicado en el Zapote, la cual es una institución dedicada al cuidado y tratamiento de personas con trastornos mentales. Sin embargo, en el marco de un cambio en el modelo de atención psiquiátrica en Jalisco —orientado hacia políticas de deshospitización y reconfiguración de servicios—, se estableció un convenio con la Secretaría de Salud del estado que implicó la transferencia de la responsabilidad institucional a un asilo especializado. Este cambio no solo reflejó una modificación administrativa, sino también una transformación en la manera en que se concibe y se brinda la atención a personas con diagnóstico psiquiátrico de un enfoque hospitalario centrado en tratamiento clínico y confinamiento, hacia un modelo de cuidado residencial que busca ofrecer acompañamiento cotidiano y contención social.

Ahora bien, el escenario en el que se desarrolla el proyecto es una Organización de la Sociedad Civil sin fines de lucro, dedicada a brindar atención a adultos mayores, personas en situación vulnerable, con enfermedades psiquiátricas. Desde el 6 de julio de 1999, la institución ha mantenido un compromiso con el bienestar y la dignidad humana. Su inicio

fue por la observación de una realidad local marcada por abandono y la necesidad de apoyo alimentario y médico de diversas familias y personas en Etzatlán. A partir de ello, organizaron acciones de ayuda comunitaria mediante la entrega de alimento, ropa y atención médica básica. Después del respaldo de las autoridades municipales, la organización recibió a manera de donación, un terreno donde se construyó la Casa Hogar Misericordia de Santa Isabel de Hungría, espacio que actualmente atiende a 110 personas entre hombres, mujeres y adultos mayores (Casa Misericordia de Santa Isabel de Hungría A. C., 2022).

La casa hogar cuenta con diversas áreas de funcionamiento guiadas al bienestar integral de los usuarios, entre ellas: alimentación, atención médica, cuidado personal, acompañamiento emocional y administración general. Estas áreas trabajan de manera conjunta para brindar los servicios que favorecen el desarrollo emocional y social de los residentes.

Su misión es ofrecer a los usuarios una atención digna y eficiente, con responsabilidad y calidez humana, asegurando servicios médicos adecuados, buena alimentación e instalaciones apropiadas para su desenvolvimiento físico y emocional. Por otro lado, su visión es ser una organización de la Sociedad Civil que brinde atención a todos los sectores vulnerables, promoviendo el bien común y la solidaridad social (Casa Misericordia de Santa Isabel de Hungría A. C., 2022).

### 1.3 Identificación de la(s) problemática(s)

Las instituciones psiquiátricas se consideran como espacios cerrados y aislados del resto de la sociedad. Las cuales son características de las instituciones totales según Goffman “hay una escisión básica entre un gran grupo manejado, que adecuadamente se llama de internos, y un pequeño grupo personal supervisor. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo” (2012, p. 20), en este contexto los

pacientes reciben cuidados de custodia y, por lo general, viven todos los aspectos de su vida en un asilo psiquiátrico con acceso limitado al mundo exterior.

En una institución total, la vida diaria del paciente se desarrolla en compañía de numerosas personas. Todas las actividades están programadas, limitadas por rutinas y supervisión constante, lo que restringe la autonomía y la interacción externa. En esta misma línea, Foucault en su obra *Vigilar y castigar* expone que el encierro descrito como “el muro grueso, de la puerta sólida que impiden entrar o salir” (1985, p. 159). Es un dispositivo de control y vigilancia donde los individuos experimentan una pérdida progresiva de agencia, lo cual impacta su identidad y su funcionamiento psicosocial.

Goffman también describe la mortificación del yo como un proceso en el cual se “despoja al interno de sus posesiones, el establecimiento debe hacer, por lo menos, algunos reemplazos, pero éstos revisten la forma de entregas comunes, de carácter impersonal, distribuidas uniformemente” (2012, p 31). En este contexto la persona es despojada de sus historias y su identidad para adoptar un rol institucional, por ende esta mutilación identitaria transforma la forma en que los usuarios se ven así mismos y en cómo cree que es vista por los demás.

Adicional a lo anterior, la identidad no es un rasgo fijo, sino un proceso dinámico que se construye en la interacción con los otros. Según Cisneros (2000), la identidad es esencialmente intersubjetiva; implica la construcción de un sentido de pertenencia y diferenciación (yo-otro), el cual es modelado por las experiencias personales, las relaciones interpersonales y los contextos culturales. Esta autopercepción, entendida en relación con otros, evidencia que la identidad se constituye en el encuentro con las conciencias ajenas.

De acuerdo con Berger y Luckman (2003), la identidad la definen objetivamente como la ubicación de un individuo dentro de un mundo social determinado y sólo puede asumirse

subjetivamente junto con ese mundo. Por ello, la socialización es el proceso mediante el cual los individuos interiorizan la realidad social, dentro de este marco se distinguen dos tipos de socialización: la primaria la cual “se construye el primer mundo del individuo” (1986, p. 5) aquí se interioriza normas, valores y significado, mientras que en la socialización secundaria “es la internalización de "submundos" institucionales o basados sobre instituciones” (1986, p. 6), aquí se introduce al individuo en nuevos roles. Cuando los usuarios pasan por la institucionalización o enfermedad psiquiátrica puede entrar en un proceso de alteración donde se “requiere procesos de re-socialización, que se asemejan a la socialización primaria, porque radicalmente tienen que volver a atribuir acentos de realidad” (1986, p.16).

Otro punto es el estigma social que opera como una forma de exclusión que reduce a la persona a su diagnóstico. Este consiste en “las reacciones del público general hacia un grupo basadas en el estigma sobre ese grupo” (Arnaiz, 2006, p. 50). El estigma implica una identidad deteriorada asignada por la sociedad. Cuando esta visión es interiorizada, aparece el autoestigma que “surge ya que muchas personas con enfermedad mental conocen los estereotipos sobre su grupo” (Arnaiz, 2006, p. 52), que afecta la autoestima y la motivación para participar socialmente.

En contextos de institucionalización, estas dinámicas se intensifican y el aislamiento, la pérdida de roles y el trato despersonalizado actúan como catalizadores del autoestigma. En otras palabras, factores como el confinamiento físico, la imposición de etiquetas diagnósticas o sociales (a menudo simplificadoras y deshumanizantes), los diagnósticos que pueden ser percibidos más como sentencias que como descripciones clínicas, y los tratos despersonalizados o punitivos, operan como catalizadores del autoestigma. Estos elementos minan la autonomía, fragmentan la identidad y dificultan la recuperación de un sentido de sí mismo positivo y coherente. El individuo institucionalizado corre el riesgo de definirse por su etiqueta o su encierro, en lugar de por su potencial y su historia personal, perdiendo el vínculo con su historia personal y sus recursos identitarios. De este modo, la

identidad se ve afectada como una narrativa de sí mismo que puede ser distorsionada por la enfermedad mental, manifestándose en problemas de autoimagen, dificultad para la regulación emocional.

La literatura señala que la institucionalización prolongada puede provocar deterioro en funciones cognitivas superiores como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. Ojeda, et al, (2010) menciona que se suman condiciones emocionales asociadas al encierro, como la tristeza, desesperanza, ansiedad, falta de estimulación y ausencia de vínculos significativos, que agravan el deterioro cognitivo y social. La memoria autobiográfica se debilita si el individuo carece de espacios para recordar y reconstruir su historia. Conway y Pleydell-Pearce (2000) señalan que esta memoria es esencial para la identidad, al funcionar como una red que da coherencia al yo. La falta de estímulos e interacciones significativas afecta este sistema, poniendo en riesgo la continuidad y el reconocimiento del propio yo.

En síntesis, la institucionalización psiquiátrica configura una relación de problemáticas que afectan la subjetividad, la identidad y la participación social de quienes la viven. El encierro, la pérdida de agencia, el estigma y los procesos de mortificación del yo no solo fragmentan la continuidad de la historia personal, sino que instauran narrativas identitarias limitadas, donde se reduce solo a el diagnóstico y el aislamiento sustituye la singularidad y la voz de las personas. La vida dentro de estas instituciones, las cuales son marcadas por rutinas rígidas, tratamientos personalizados y vínculos limitados, genera deterioro psicosocial y cognitivo, puede agravar el sufrimiento, dificultar la reconstrucción de un sentido de sí mismo y modificar su autopercepción. En este contexto, la enfermedad mental deja ser un fenómeno clínico aislado para convertirse en una experiencia atravesada por exclusión social y pérdida de humanidad, lo que evidencia la urgencia de repensar cómo comprendemos y tratamos las enfermedades mentales y qué espacios -o ausencias- construimos para quienes habitan estas realidades.

#### 1.4. Planeación de alternativa(s)

La intervención comenzó con una visita de campo al asilo Casa Misericordia de Santa Isabel de Hungría para evaluar las instalaciones, interactuar con los usuarios y determinar sus necesidades en colaboración con el personal de atención. Se identificaron como problemáticas principales el deterioro cognitivo y las dificultades en la regulación emocional. Inicialmente, se propuso la creación de un espacio cuyo objetivo fuera fomentar el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y motoras a través de actividades prácticas, buscando así potenciar la salud emocional de los usuarios.

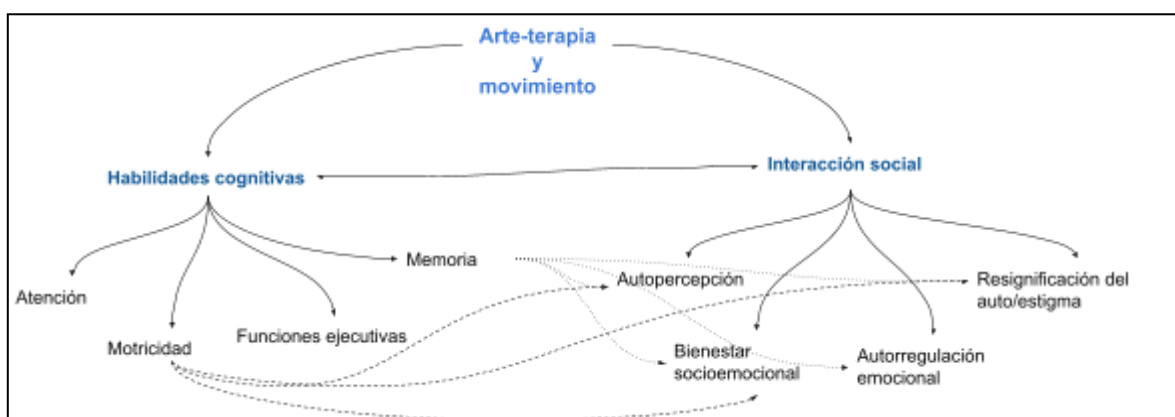


Figura 1. Primer diagrama de planeación alternativa. Elaboración propia.

La arteterapia y el movimiento se propusieron inicialmente con el objetivo de fomentar el desarrollo de habilidades cognitivas en los usuarios, tales como la atención, la memoria, la motricidad y las funciones ejecutivas. Además, esta aproximación buscaba generar una interacción social, lo cual influiría positivamente en el bienestar socioemocional, la autopercepción, la autorregulación emocional y la resignificación del estigma.

Tras la primera sesión, se observó en los usuarios una carencia de recuerdos y experiencias. Por ello, la intervención fue reformulada con el objetivo de fomentar la recuperación y expresión de la memoria autobiográfica, sin dejar de lado los aspectos cognitivos y la interacción social. Esto se planteó mediante actividades artísticas y

narrativas, buscando que los participantes identifiquen, estructuren y otorguen un nuevo significado a sus vivencias personales, lo cual contribuiría a su identidad y su propia historia de vida.

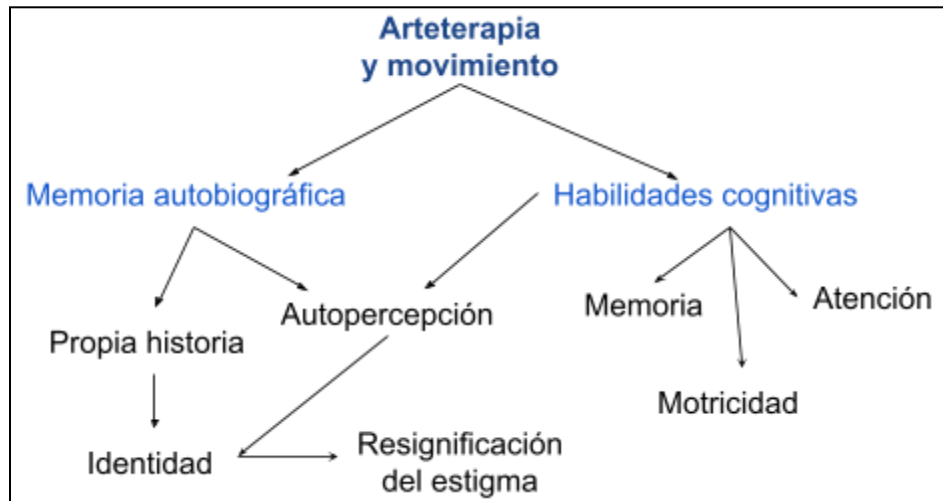


Figura 2. Segundo diagrama de planeación alternativa. Elaboración propia.

Como se mencionó anteriormente, el hecho de que los usuarios se encuentren dentro de una institución puede afectar su sentido de identidad lo cual impacta directamente en la memoria autobiografía. Por consiguiente, en esta intervención el foco central se convirtió en trabajar la memoria autobiografía, la cual Beltran-Jamies et al. (2012), lo definen como “un sistema de memoria funcionalmente distinto y fundamentalmente humano, que surge a través de los años preescolares e implica habilidades de memoria básicas, el desarrollo de la comprensión de relaciones temporales, de la narrativa y del reconocimiento de estados mentales del yo y de los otros” (p. 110). De manera complementaria, Conway y Pleydell-Pearce (2000) plantean que la memoria autobiográfica está compuesta por una red de recuerdos personales y que éstas configuran la identidad del individuo.

De esta manera, al trabajar la memoria autobiográfica por medio de la arteterapia busca la recuperación de recuerdos y experiencias, posibilitando un proceso de reconstrucción de la identidad. Lo cual es fundamental, ya que la identidad no es una entidad estática, sino más bien un proceso dinámico y social que se moldea y se desarrolla a lo largo de la vida.

La construcción identitaria se nutre de las interacciones con los demás y del contexto social, cultural e histórico específico en el que cada individuo se desarrolla.

Según la perspectiva de Cisneros (2000), la identidad es un constructo complejo que implica el desarrollo de un sentido de pertenencia y, simultáneamente, un proceso de diferenciación que establece la distinción entre el yo y el otro. Esta lógica del yo-otro es el núcleo donde se forja la auto-percepción. Esta última se define como “la interpretación de nuestra forma de ser, nuestros comportamientos y nuestra personalidad” (Prueba, 2021). Cabe resaltar que la autopercepción puede ser positiva o negativa y afecta en cómo nos sentimos y actuamos.

Por consiguiente, la percepción que el individuo tiene de sí mismo en relación con los demás es la que revela el carácter intersubjetivo de la identidad. Esto significa que el sentido de quién se es no se construye en aislamiento, sino que emerge y se consolida en el encuentro y la interacción con las conciencias ajenas.

Otro punto a considerar son los estigmas sociales, los cuales afectan el modo en que las personas con trastornos mentales se perciben a sí mismas. Tal como señalan Arana y Uriarte (2006), estas personas suelen enfrentarse a un “doble problema”, por un lado los síntomas propios de cada trastorno, y por otro las reacciones sociales negativas que llegan a generar estereotipos, prejuicios y discriminación. Estos no solo se manifiestan como rechazo social o miedo por parte de los “otros”, sino que también pueden convertirse en autoestigma, cuando los usuarios interiorizan creencias negativas. Además, la institucionalización -como lo es el asilo- puede intensificar esta separación entre “nosotros” y “ellos”, generando deterioro en la identidad personal, autopercepción, propia historia de vida, así como el agravante progresivo en las funciones cognitivas como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas.

Es por ello que la recuperación de la propia historia, la construcción de identidad y la resignificación de estigmas sociales se vuelven entonces elementos centrales del proceso terapéutico. El trabajo con pacientes psiquiátricos institucionalizados requiere intervenciones integrales que contemplen tanto la estimulación cognitiva como el bienestar socioemocional, ya que este grupo suele presentar alteraciones en estos ámbitos que afectan la calidad de vida y su participación social. En este sentido, Shukla et al. (2022) reportan que terapias como la arteterapia han mostrado beneficios significativos en la regulación emocional, la disminución de síntomas de ansiedad y depresión, y en la estimulación de funciones cognitivas como la atención y la memoria.

La arteterapia, al facilitar el acceso y la expresión de la memoria autobiográfica a través de medios creativos simbólicos, ofrecen un espacio para confrontar, integrar y resignificar estas experiencias intersubjetivas, impulsando así una identidad más coherente y resiliente. De este modo, la arteterapia con movimiento es la idea de combinar la expresión artística con la actividad motora, ofreciendo un ambiente seguro donde pueden desarrollar su creatividad, resignificar vivencias y trabajar en la regulación emocional. Esto también promueve la interacción en sociedad, el reconocimiento de identidad y el cuestionamiento del estigma social.

### 1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora

En primera instancia, se visitó el asilo Casa Misericordia de Santa Isabel de Hungría, con el fin de conocer y tener un primer contacto con la población, las instalaciones y el personal. A partir de esto, se decidió que la intervención se trabajaría bajo modalidad de taller, estos fueron integradas por un grupo de cinco participantes de edades de entre 47 a 72 años, con un posible diagnóstico de esquizofrenia, bipolaridad y epilepsias los cuales se encuentran dentro de la institución. Constó de ocho sesiones en un horario de 10:00 am a 11:40 am los días jueves. El espacio se ubicó dentro del comedor de mujeres que se encuentra al aire libre, este es rectangular, cuenta con mesas y sillas. A un lado se localizan los cuartos de mujeres y tiene una salida hacia el patio y la iglesia.

La selección de participantes se realizó en consulta con la psicóloga de la institución, basándose en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Quienes presenten limitaciones en atención sostenida, memoria, motricidad y regulación emocional.
- Quienes requieran intervenciones para fomentar la expresión emocional y favorecer su interacción social.
- Disposición y motivación para participar en las actividades a realizar durante el taller.
- Capacidad básica de comprensión de instrucciones sencillas.

Criterios de exclusión:

- Se excluyen pacientes que presentan trastornos psiquiátricos agudos, conductas agresivas.
- Aquellos con limitaciones físicas o cognitivas severas que impidan la participación en actividades artísticas o movimientos.
- Imposibilidad de interacción con el entorno.

Objetivo general

- Favorecer la estimulación de funciones cognitivas y la autopercepción positiva en pacientes psiquiátricos del asilo Casa de La Misericordia de Santa Isabel de Hungría por medio de la arte-terapia combinando la expresión creativa, movimiento y narrativas personales, promoviendo la recuperación de memorias, la resignificación de la identidad y el bienestar socioemocional.

Objetivos específicos

- Promover la recuperación y expresión de la memoria autobiográfica por medio de actividades artísticas y narrativas que permitan a los participantes reconocer,

organizar y resignificar experiencias personales significativas, fortaleciendo así su identidad y la propia historia de vida.

- Estimular procesos de atención, memoria, funciones ejecutivas y motricidad a través de actividades artísticas que propicien la creatividad y expresión emocional.
- Ofrecer un espacio de reflexión acerca del impacto que tienen los estigmas sociales en su autopercepción, generando un espacio seguro para expresarse y promover la resignificación de la propia identidad.
- Favorecer la interacción social entre los pacientes dentro de su mismo grupo y con personas externas, con el fin de fortalecer habilidades comunicativas, expresivas y sentido de pertenencia.
- Implementar estrategias de autorregulación emocional por medio de actividades de relajación, movimiento y respiración que ayuden a mejorar el bienestar de los participantes.

#### Pregunta general

- ¿Cómo favorece la arteterapia en la estimulación de funciones cognitivas, la autopercepción positiva y en la recuperación y resignificación de la historia de vida en pacientes psiquiátricos del asilo Casa de La Misericordia de Santa Isabel de Hungría?

#### Preguntas específicas

- ¿De qué manera las actividades de arteterapia facilitan la evocación y resignificación de la memoria autobiográfica en pacientes psiquiátricos y cómo influye en la construcción de su identidad?
- ¿De qué manera las actividades artísticas y de movimiento contribuyen a la estimulación cognitiva y de expresión emocional?
- ¿Qué rol desempeña la reflexión sobre el impacto de los estigmas sociales en su autopercepción y de qué manera se puede promover la resignificación de su propia identidad?

- ¿Cómo al fortalecer habilidades comunicativas y de expresión mejora la interacción social entre los pacientes y con personas externas?
- ¿De qué manera las estrategias de autorregulación emocional contribuyen a mejorar el bienestar de los participantes?

Como se mencionó anteriormente, una de las principales herramientas utilizadas durante la intervención fue la mediación artística, entendida como un medio de expresión simbólica que da la posibilidad de la comunicación de recuerdos difíciles de verbalizar (Menéndez, 2019). Este proceso creativo se convirtió en un espacio de integración entre el pensamiento, emoción y cuerpo. Del Olmo (2014) menciona que esto es significativo en el trabajo con personas con trastornos mentales, ya que frecuentemente existen dificultades en la regulación emocional y la organización cognitiva.

Siguiendo esta línea, las actividades artísticas permiten expresar significados y memorias mediante un lenguaje no verbal, implicando diversos procesos cognitivos como atención, memoria, emoción, atención, etc. Esto se relaciona con lo que indica Del Río (2006), donde explica que el proceso creativo permite explorar emociones, pensamientos y experiencias internas gracias a la representación simbólica en la obra.

Otra de las herramientas utilizadas fue el lenguaje, el cual toma relevancia tras la creación artística. Del Río (2006) menciona que este proceso favorece la comprensión de la propia experiencia al relatar el sentido personal que se le entrega a la obra. En este sentido, el arte funciona como una terapia pre-verbal, ya que primero se expresan emociones e historias a través de imágenes, colores o símbolos; posteriormente, el espacio terapéutico permite que el usuario pueda “nombrar, describir y dotar de significado a los elementos representados en su creación” .

En el contexto psiquiátrico, esta articulación entre expresión artística y verbalización adquiere un valor particular, porque muchas personas institucionalizadas han

experimentado interrupciones en su narrativa autobiográfica producto del diagnóstico, el estigma y la pérdida de agencia. A diferencia de otros escenarios, aquí el arte no solo organiza experiencias internas, sino que también posibilita recuperar fragmentos identitarios que han sido silenciados o deslegitimados por el discurso clínico y social. Para quienes habitan espacios de encierro y han sido definidos por su sintomatología, construir significado a través de imágenes y palabras se convierte en una forma de reapropiarse su historia y contrastar la identidad impuesta con una identidad narrada desde sí mismos.

La memoria —particularmente la memoria autobiográfica— se ve afectada cuando el individuo pierde espacios para recordar, narrar y reconstruir su historia. Según Conway y Pleydell-Pearce (2000), la memoria autobiográfica se compone de una red de recuerdos personales que configuran la identidad y otorgan coherencia al yo.

Beltrán-Jaimes et al. (2012) definen la memoria autobiográfica como un sistema funcionalmente humano que integra habilidades de memoria básicas, comprensión de temporalidad, desarrollo narrativo y reconocimiento de estados mentales propios y ajenos. La pérdida de estímulos y de interacción significativa puede debilitar este sistema, afectando la continuidad del yo y la capacidad de reconocerse como sujeto histórico.

Frente a la rigidez y el estigma de la institucionalización, el arte se postula como un canal fundamental para la expresión y el restablecimiento del diálogo interno y externo. Es una forma esencial de comunicarse con uno mismo (al dar forma visual, sonora o corporal a sentimientos inarticulados) y con el exterior, al compartir una obra que va más allá de la barrera del lenguaje verbal. Moreno (2016) propone que la mediación artística funciona como una herramienta para la intervención social a través del arte que promueve los procesos de transformación, inclusión y desarrollo comunitario; especialmente con grupos vulnerables o en exclusión social. La persona deposita sus emociones y significados de lo pasado, en el momento presente, es decir, comprende una mirada atrás y un reajuste, una reestructuración de sus vivencias. La práctica artística facilita la identificación de gustos y

de emociones, permitiendo un anclaje en el presente y una validación de la experiencia interior.

La creatividad, sin embargo, puede verse limitada por el entorno institucional. El encierro reduce los estímulos y el acceso a recursos, lo cual inhibe la imaginación. La intervención artística abre un espacio para recuperar esa capacidad, ampliando las posibilidades expresivas y cognitivas.

La arteterapia con movimiento combina expresión simbólica y actividad corporal, ofreciendo un entorno seguro para la exploración emocional, la resignificación de experiencias y la reconstrucción del yo. Shukla et al. (2022) muestran que la arteterapia mejora la regulación emocional, reduce síntomas ansiosos y depresivos y estimula funciones cognitivas como la memoria y la atención.

Además, el proceso creativo fortalece habilidades esenciales para la rehabilitación:

- Atención: concentración sostenida en una tarea significativa.
- Motricidad fina y gruesa: coordinación necesaria para manipular materiales o moverse corporalmente.
- Memoria de trabajo y planificación: recordar pasos, organizar acciones y secuenciarlas.

El arte no solo permite expresar dificultades, sino que —como señala Rey et al. (2017)— también “invita a la reflexión, la experiencia y la producción común, pudiendo ofrecer espacios transformadores de libertad y cuestionamiento” (p. 121).

En contextos institucionalizados, la arteterapia se convierte en una estrategia integral que combate el autoestigma, favorece la reactivación de la identidad, estimula funciones ejecutivas y fortalece la autonomía. Al crear, la persona recuerda quién es, recupera su voz y reconstruye puentes con su historia y con los otros.

En relación con la estructuración de las sesiones se siguió un orden consecutivo de actividades. Inicialmente, se daba la bienvenida y se realizaba una breve dinámica para preguntar a los participantes sobre su estado de ánimo, lo que habían hecho y cómo se sentían. Posteriormente, se llevaban a cabo ejercicios de movimientos y estiramientos, seguidos de una meditación corta enfocada en respiraciones profundas, a la cual, en las últimas sesiones, se añadieron frases de afirmación.

Seguido a esto, se realizaba el ejercicio de memoria y se continuaba con una actividad artística, cuyo diseño dependía del objetivo específico de cada sesión. Finalmente, se abría un espacio de diálogo y reflexión donde los participantes compartían su experiencia y trabajo artístico con el resto del grupo. La sesión concluía con un cierre, destinado a conocer los sentires de los participantes y lo que más les había gustado de la sesión. Los materiales que se utilizaron fueron los siguientes:

- Hojas blancas, cartulinas, papel kraft.
- Colores y marcadores.
- Pinceles y pinturas.
- Recortes, tijeras y pegamento.
- Bocina.
- Fotografías.
- Cajas de cartón.

A continuación, se destacan los temas del taller, incluyendo el objetivo de cada sesión y las áreas que se trabajaron:

Fecha	Tema	Objetivo específico	Áreas que se trabajaron
-------	------	---------------------	-------------------------

<b>SESIÓN 1</b> 09 de octubre del 2025	Nuestras emociones y reflexiones para el día de la salud mental	Estimular la atención sostenida, la memoria a corto plazo y la expresión creativa como un medio de presentación personal. Dar continuidad a la elaboración de carteles para la marcha del Día Mundial de la Salud Mental, por medio de la expresión creativa orientado a la visibilidad comunitaria.	Memoria, atención, motricidad, reconocimiento de emociones, reflexión verbal.
<b>SESIÓN 2</b> 16 de octubre del 2025	La música y nuestros recuerdos	En esta sesión se busca estimular la memoria autobiográfica de los participantes, centrándose en la evocación de recuerdos positivos, por medio de música y expresión corporal. Creando un ambiente seguro donde exploren su pasado, lo cual fortalece su sentido de identidad y fomenta una perspectiva positiva sobre sus vivencias.	Memoria, atención, motricidad, sentido de identidad.
<b>SESIÓN 3</b> 23 de octubre del 2025	Mi yo a través de otros	Estimular la memoria autobiográfica y favorecer la integración de experiencias personales significativas a través de la intervención artística sobre fotografías y la creación de una composición visual que represente momentos relevantes de la vida del participante.	Memoria autobiográfica, autopercepción, motricidad, memoria, atención.
<b>SESIÓN 4</b> 30 de octubre del 2025	Baúl de los recuerdos	Promover la memoria autobiográfica, la expresión emocional y el sentido de identidad por medio de una línea de vida. Iniciar con la integración de los aprendizajes obtenidos a lo largo del taller mediante la creación de un baile de los recuerdos.	Memoria autobiográfica, autopercepción, motricidad, memoria, atención.
<b>SESIÓN 5</b> 06 de nov del 2025	Cartografía de mi mundo	Explorar la construcción de la identidad a través de la revisión de experiencias pasadas y su impacto en el presente, permitiendo reflexionar sobre cómo han sido construidos por su entorno y cómo pueden tomar agencia en la configuración de su futuro.	Motricidad, memoria, atención, memoria autobiográfica.
<b>SESIÓN 6</b> 13 de nov del 2025	Boceto de nuestro mural colectivo	Explorar de manera colectiva los significados personales y simbólicos construidos a lo largo del proceso de arteterapia, mediante la creación del boceto de un mural que integre fragmentos de las producciones artísticas individuales, promoviendo la expresión grupal, el sentido de pertenencia y la identidad compartida.	Memoria, atención, arte, motricidad, sentido de pertenencia.
<b>SESIÓN 7</b>	Pintando nuestro mural	Dar cierre al taller, compartiendo experiencias propias. Crear el mural colectivo integrando	Motricidad, sentido de

20 de nov del 2025	colectivo	fragmentos del boceto finalizado promoviendo la expresión grupal, el sentido de pertenencia y la identidad compartida.	pertenencia, colectividad, creatividad.
--------------------	-----------	--	---

*Tabla 1. Registro de sesiones, con objetivo y áreas correspondientes. Elaboración propia.*

A continuación se aborda brevemente las actividades artísticas realizadas en cada sesión, incluyendo imágenes de las actividades y proceso realizado en cada una de ellas (la planeación de las sesiones, la base teórica y metodológica se puede observar a detalle en el *Anexo 1*):

Cabe resaltar que en cada una de las sesiones se realizó la misma secuencia de actividades. Inicialmente con una bienvenida e introducción -saber cómo se encontraban ese día, qué habían hecho y qué recordaban de la sesión anterior-, seguida de una actividad de estiramiento. Los participantes se colocaban en círculo -ya sea parados o sentados, esto dependía de la motivación que tenían ese día- para realizar movimientos guiados por la facilitadora: estiramientos de brazos, giros de cabeza, movimientos de hombros, caderas, piernas y pies, después se realizaron respiraciones profundas. Posterior a esto se les presentó el ejercicio de memoria con la siguiente instrucción: *“Ahora haremos un juego de memoria grupal el cual consiste de dos rondas, en la primera cada uno de nosotros diremos nuestro nombre y nuestro color favorito, el siguiente deberá repetir lo dicho por los anteriores, antes de añadir el suyo, por ejemplo: Soy sarai y mi color es el azul, el siguiente dice sarai, azul y la participante 4, rojo, y así sucesivamente”*. A partir de la sesión 3 se agregó un animal. En la sesión 4 no se logró realizar este ejercicio debido a imprevistos y ruido del espacio. A continuación, se detalla la actividad artística realizada en cada sesión:

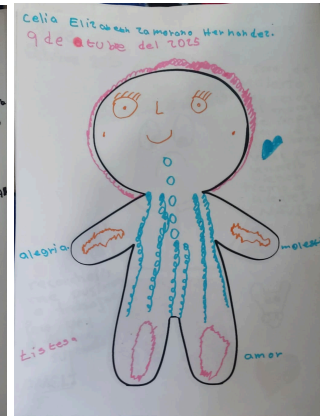
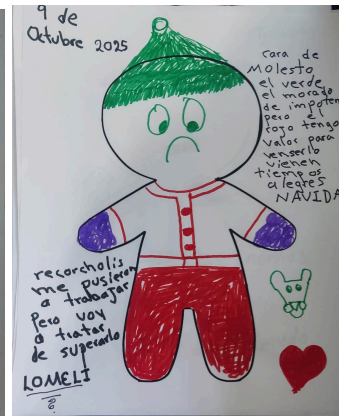
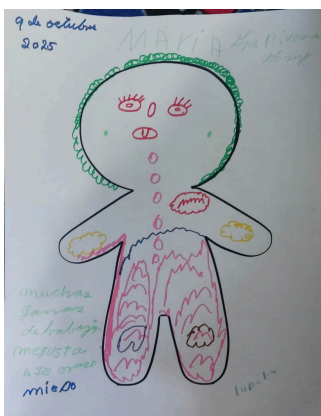
*Sesión 1:* Esta sesión estuvo centrada en el reconocimiento corporal y emocional, utilizando el movimiento, la respiración y la representación gráfica de emociones internas como formas iniciales de expresión. La actividad artística se basó en siluetas coloreadas donde cada participante representó con colores las emociones que sentían y la zona del cuerpo donde las experimentaba. La sesión continuó con un diálogo donde cada participante explicó su obra. Donde se puede rescatar lo siguiente:

- *“Las bolas y la boca café son tristeza, azul es alegre” un recuerdo alegre fue su primera comunión, que fue al medio día.*
- *“Enojado es verde y contento es rojo, me pone contento estar bien de la cabeza.”*
- *“Rosa es amor, rojo alegría, amarillo es triste.” Un recuerdo del amor es cuando tuvo su primer novio a los 15 años.*
- *“Cara de molesto, el verde y el morado es de impotencia, el rojo es de que tengo el valor para vencerlo y que vienen tiempos alegres como navidad, me enoja que me pusieron a trabajar pero lo voy a superar. Hay que pensar positivo, lo positivo se archiva y lo negativo se desecha.”*
- *“Naranja es alegría y molestia y la siento en los brazos, el azul es amor y lo siento en todo el cuerpo, la tristeza es rosa y la siento en todo el cuerpo también”*

A través de esta actividad, los participantes pudieron verbalizar recuerdos significativos, abarcando temas como el primer amor, celebraciones familiares y vivencias escolares. Se puede observar que en este grupo no existe la vinculación habitual de que el azul es tristeza y el amarillo es felicidad, por ejemplo. Esta diferencia podría atribuirse a la exclusión social que experimentan, lo que les lleva a asignar colores a sus emociones de manera distinta a lo que está socialmente establecido.

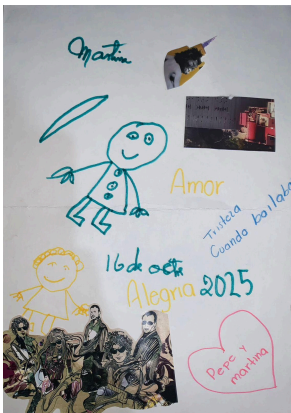
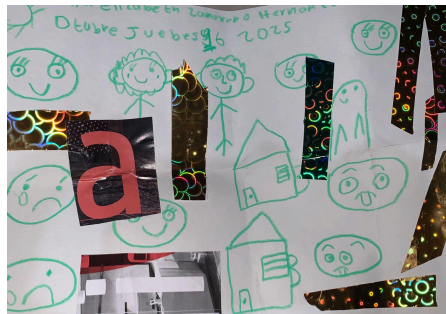
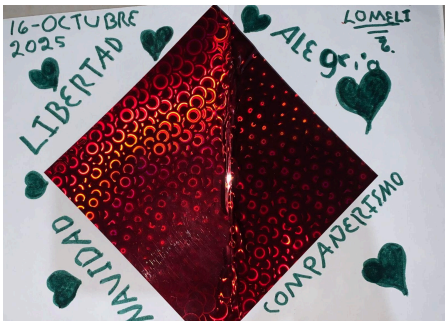
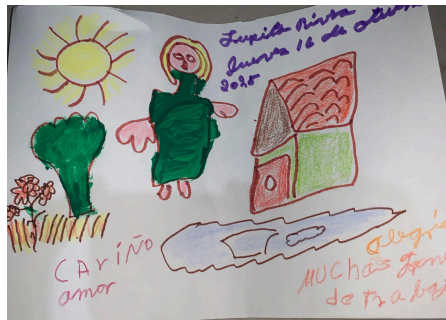
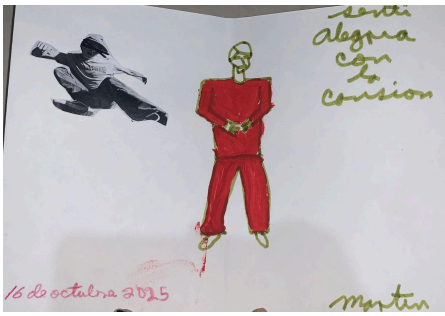
En la discusión grupal, emergió la reflexión sobre el estigma social, manifestada en la frase: *“piensan que estamos mal de la cabeza”*, seguida de la convicción colectiva *“pero no somos así”*. Este ejercicio facilitó la conexión entre lo emocional y lo simbólico, coincidiendo con la perspectiva de Menéndez y del Olmo (2019, 2014) acerca del arte como un vehículo para expresar aquello difícil de verbalizar. La sesión culminó con la elaboración de carteles para la marcha, en los que se plasmaron demandas de visibilidad y reconocimiento mediante frases como *“Escucha sin juzgar”* o *“Tengo sentimientos igual que tú”*.

*Actividad: Silueta y emociones*



**Sesión 2:** En esta ocasión la actividad artística consistió de dos partes. En la primera parte, se trabajó con música y movimiento, previamente se seleccionó sus canciones favoritas que permitieron a los participantes bailar, moverse libremente y conectar con sensaciones de disfrute. Este espacio abrió el segundo momento, el cual consiste en la reflexión y creación de un collage, donde se les invitó a recordar que emociones, imágenes o recuerdo les evocaban las canciones. Posteriormente, tuvieron que plasmar estas sensaciones en un collage, con recortes y colores. Para cerrar, cada participante compartió su collage con el grupo, explicando los elementos incluidos y dialogando sobre los recuerdos que surgieron. Esta actividad integró cuerpo, memoria y expresión simbólica, coherente con la perspectiva de la arteterapia que considera el movimiento y la creación como vías para acceder a emociones difíciles de verbalizar.

**Actividad: Música y movimiento**



Sesión 3: En esta sesión, la obra artística consistió en intervención fotográfica, donde los participantes seleccionaron fotografías según recuerdos significativos de su vida. Aunque la actividad estaba pensada para que intervinieran las fotos (tacharlas, pintarlas, resignificar las, los participantes decidieron conservarlas intactas - esto debido a que ellos no tenían fotografías de su vida y les fueron muy significativas- así que las pegaron en hojas y escribieron o dibujaron a un lado. Esto reveló el fuerte valor emocional que para ellos tienen las imágenes, llegando al punto de pedir después que se le tomaran fotografías personales. La participante 1 eligió imágenes navideñas y de baile. La

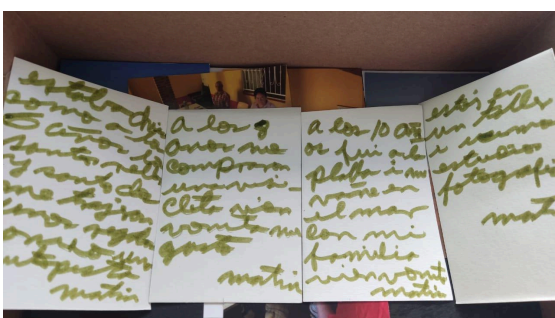
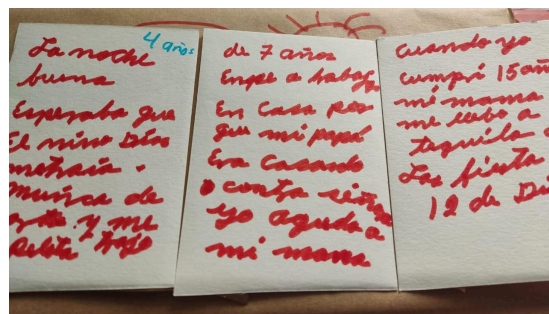


Sesión 4: La sesión se enfocó en dos actividades de producción artística: la construcción de la "línea de vida" y la creación del producto final "baúl de los recuerdos". La actividad de la línea de vida buscó la ubicación temporal de recuerdos significativos. Los participantes compartieron lo siguiente:

- Participante 1: juegos infantiles, trabajo familiar, fiestas y experiencias académicas.
- Participante 2: su primera comunión y sus primeros novios.
- Participante 3: la bicicleta, la playa y momentos positivos que deseaba conservar.
- Participante 4: su historia asociada a la Navidad y a la figura de Selena.
- Participante 5: su infancia de trabajo y su fiesta de quince años en Tequila.

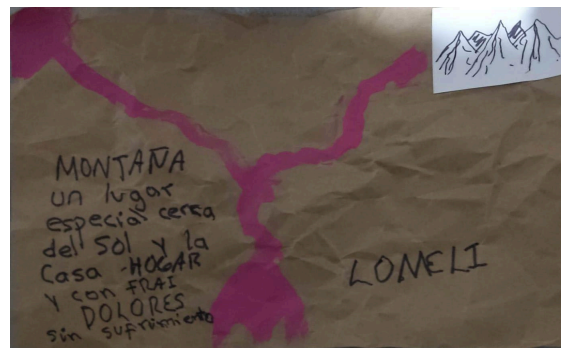
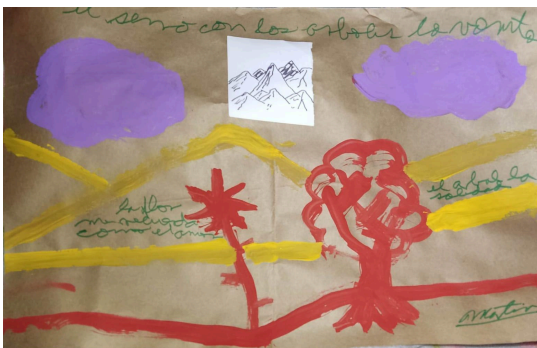
El ruido ambiental que hubo en esta sesión, limitó la profundización con todos los participantes, sin embargo la actividad cumplió su objetivo central de organizar la historia personal a través de una metáfora visual. El producto final "baúl de los recuerdos" sirvió como un contenedor simbólico, un objeto transicional (Menéndez, 2019), donde se depositaron los dibujos, fotos y palabras generadas en el taller. Los participantes decoraron sus cajas con flores, formas y colores, materializando un objeto que les devuelve sentido de agencia y permanencia en el entorno institucional. La entrega de sus fotografías al finalizar la sesión intensificó su emoción, reforzando su sentido de identidad y pertenencia al grupo.

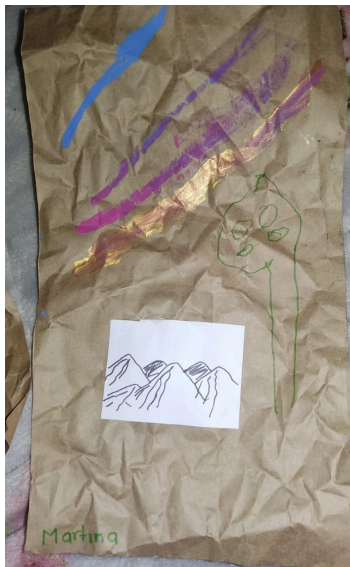
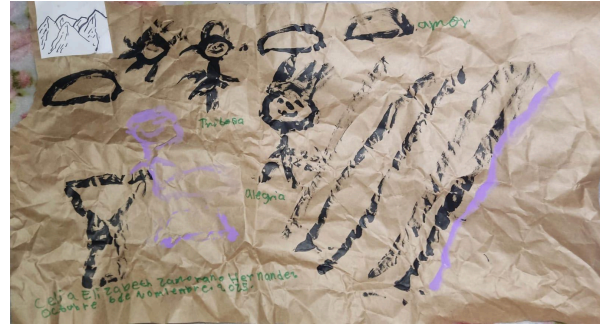
*Actividad: Baúl de los recuerdos y línea de vida*



Sesión 5: En esta ocasión la actividad artística fue algo compleja, el objetivo era crear un mapa simbólico donde cada elemento representaba aspectos identitarios ( montañas como retos, ríos como cambios, pueblos como vínculos, zonas oscuras como momentos difíciles). Aunque la actividad resultó abstracta, cada participante produjo un mapa único: el participante 2 incluyó un árbol, un cerro y una flor para simbolizar amor, soledad y tranquilidad; la participante 4 dibujó nubes multicolores que le recordaban a la lluvia, un árbol de peras y recuerdos tristes sobre su familia; La participante 1 representó la casa de sus abuelos y un sol; Lupita elaboró una narración visual sobre subir montañas, cortar nopales y el amor que recibía de su madre. antes del trabajo visual, Hubo un tiempo de diálogo sobre el sentido de recordar: *“yo aprendí que no debemos olvidar el pasado, porque es bonito recordar”*, dijo la participante 4; *“no olvidar a nuestros familiares, aunque yo se que no me aceptan, no hay que olvidarlos, porque forman parte de nosotros”* añadió la participante 3 refiriéndose a su familia; *“ Yo lo comunico cuando convivo con otros”* agregó el participante 2. Este intercambio generó un ambiente donde la identidad se construyó entre los recuerdos compartidos y un apoyo mutuo.

#### Actividad: Cartografía de mi mundo

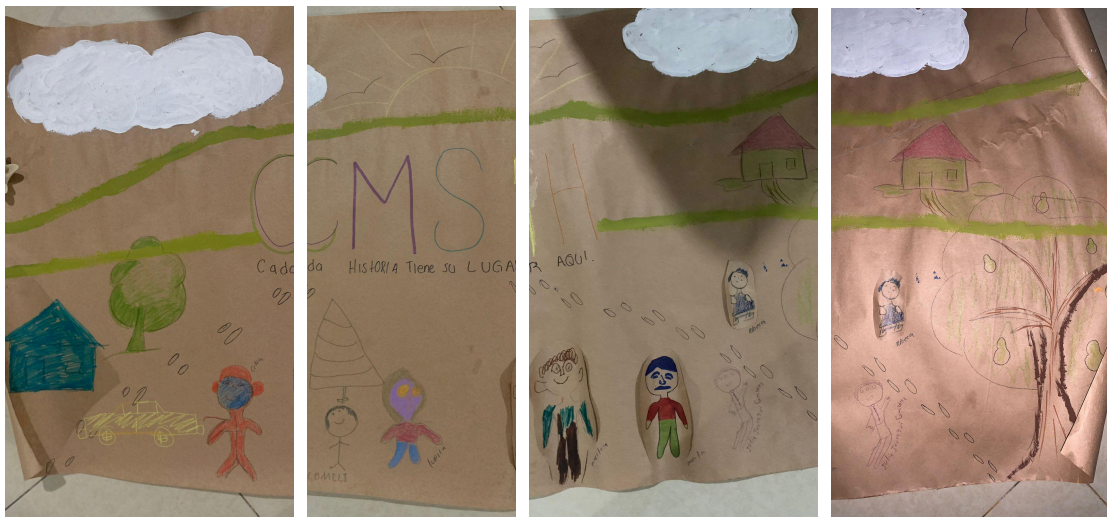




Sesión 6: La producción artística de esta sesión fue el boceto del mural colectivo, el cual es parte del producto final que tiene como objetivo integrar fragmentos de los trabajos previos del taller. en un pliego de papel kraft, los participantes decidieron incluir diversos elementos personales, por ejemplo el participante 2 pintó cerros y un árbol; la participante 4 pidió incluir su árbol de peras; Las participantes 1 y 5 dibujaron casas en distintos niveles del cerro; cada integrante añadió la representación de sí mismos, lo cual refuerza la presencia del yo en la obra compartida. a la mitad del proceso llegaron dos usuarios más y la participante 3, quienes también se integraron dibujando un árbol de navidad y el dibujo de sí mismas. En esta ocasión la facilitadora les comentó que podían incluir las siglas del asilo “CMSHI”, así como una frase que le da sentido de pertenencia al taller y a la institución (“nuestra historia tiene lugar aquí”), los participantes estuvieron de acuerdo. Esta apertura evidencia un ritual interactivo (Goffman, 2012), donde la creación

grupales generó energía emocional, cohesión y pertenencia. Hacia el final, decidieron que el mural se pintaría en la pared detrás de su mesa de trabajo y propusieron un marco hecho con sus manos, simbolizando apropiación del espacio y agencia colectiva.

*Actividad: Mural colectivo*



Sesión 7: En la sesión de cierre del taller se llevó a cabo una actividad culminante la cual fue la creación de un mural colectivo. En esta actividad se emplearon materiales como pintura acrílica y pinceles de distintos grosores. Todos los participantes del taller estuvieron activamente involucrados en el proceso. Cada persona tuvo la oportunidad y la libertad de dibujar sobre la superficie de la pared. Posteriormente, procedieron a pintar los elementos, figuras o diseños que habían plasmado, o incluso agregar nuevos detalles. Este ejercicio no solo marcó el final del taller, sino que también funcionó como una expresión palpable de la colaboración, la creatividad individual y la integración del grupo. El resultado fue una composición visual dinámica y variada, reflejando la diversidad de perspectivas y talentos presentes en el taller.

Esta intervención se enmarcó dentro de un enfoque mixto. De acuerdo con Palinkas et al. (2010), los métodos mixtos se centran en la recopilación, el análisis y la integración de datos tanto cuantitativos como cualitativos. En este caso, se utilizó para comprender de

manera más completa cómo el proceso artístico impacta en las funciones ejecutivas y en la construcción de identidad de los usuarios, más adelante se desarrollará el uso exacto de estos métodos para la recopilación y análisis de información.

El componente cuantitativo, se integró principalmente por medio del registro sistemático del desempeño de los participantes en la actividad de memoria secuencial (nombre-color-animal), la cual funcionó como un ejercicio de atención y memoria de trabajo, componentes clave de las funciones ejecutivas. Cada participante debía recordar la información aportada por sus compañeros en orden acumulativo y agregar la propia. Esta información se registró por medio de un instrumento donde se anotaron los elementos recordados correctamente por ronda y por sesión (observar anexo 2). Los datos obtenidos permitieron generar indicadores del nivel de desempeño cognitivo y de la progresión de cada participante.

El componente cualitativo, permitió profundizar en la experiencia subjetiva de cada uno de los participantes. Mediante observación participante, donde se fue registrando por medio de grabación de audios esto permitió vaciar la información en bitácoras, las cuales incluyeron dinámicas observadas en el grupo, momentos de conexión, cambios en el ambiente emocional, frases claves e historias personales, con lo cual se logró interpretar cómo cada persona usaba el arte para procesar y resignificar su historia de vida, emociones y percepciones de sí mismo.

### 1.6. Valoración de productos, resultados e impactos

En este apartado se muestran los resultados cuantitativos y cualitativos de la intervención. A continuación, se presentan las gráficas correspondientes a la parte cuantitativa, obtenidas como resultado del ejercicio de memoria. Es importante recordar que este ejercicio consistía en que cada participante repitiera el nombre, color y animal de todos los integrantes —incluyendo la facilitadora— y, posteriormente, añadiera los propios. Cada

gráfica incluye una descripción detallada de los sucesos relevantes ocurridos durante la sesión.

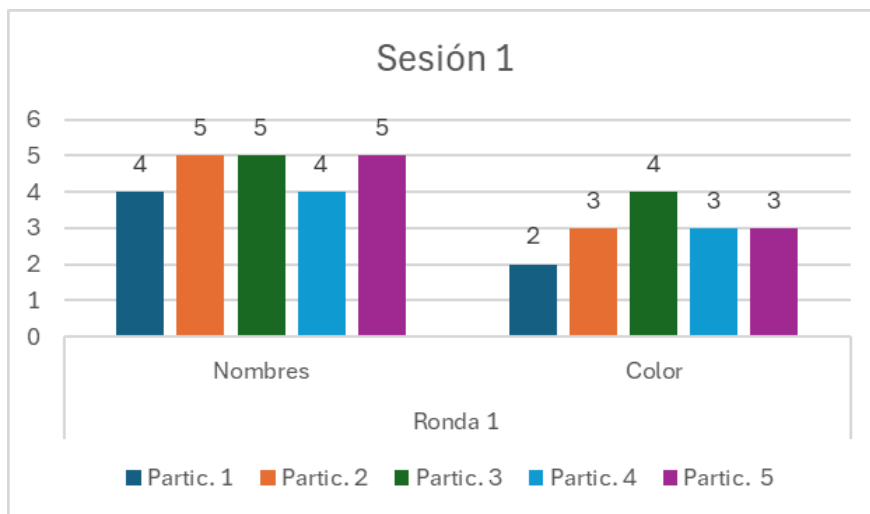


Gráfico 1. Resultados del ejercicio de memoria sesión 1.

En esta primera sesión, que fue de prueba, solo se completó una ronda. Se puede observar que los usuarios recuerdan con mayor facilidad los nombres de los propios participantes que los colores.

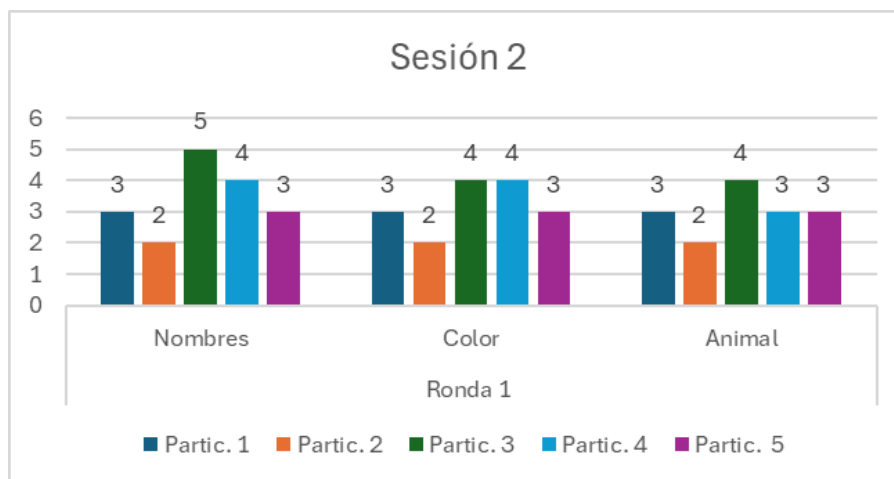


Gráfico 2. Resultados del ejercicio de memoria sesión 2.

En la segunda sesión, se añadió un nuevo nivel de complejidad para los participantes, solicitándoles que integraran un animal adicional a su nombre y color. Al igual que la

primera, esta sesión consistió en una sola ronda. Se observó que los participantes recordaron un menor número de nombres en comparación con la sesión anterior. Este descenso en el recuerdo puede atribuirse a la necesidad de integrar la nueva información solicitada.

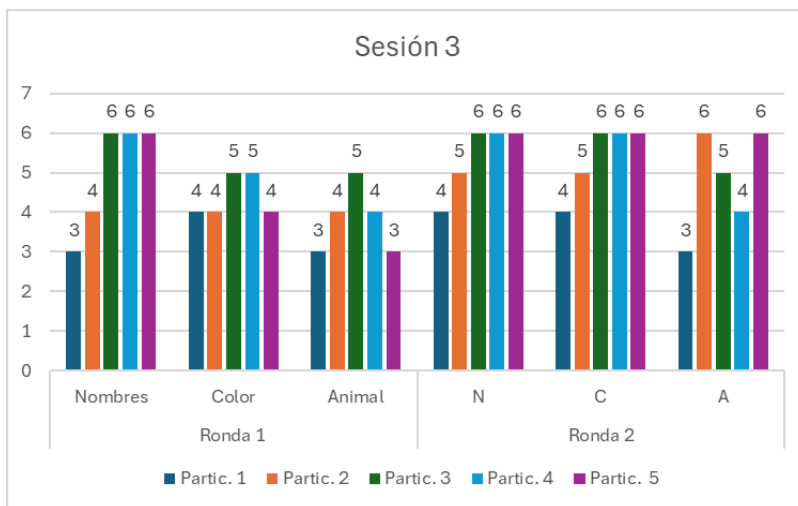


Gráfico 3. Resultados del ejercicio de memoria sesión 3.

Durante la tercera sesión, la actividad continuó con la integración del nombre, color y animal, pero en esta ocasión se logró completar dos rondas. Se observa un incremento significativo en la cantidad de información recordada en cada uno de los participantes.

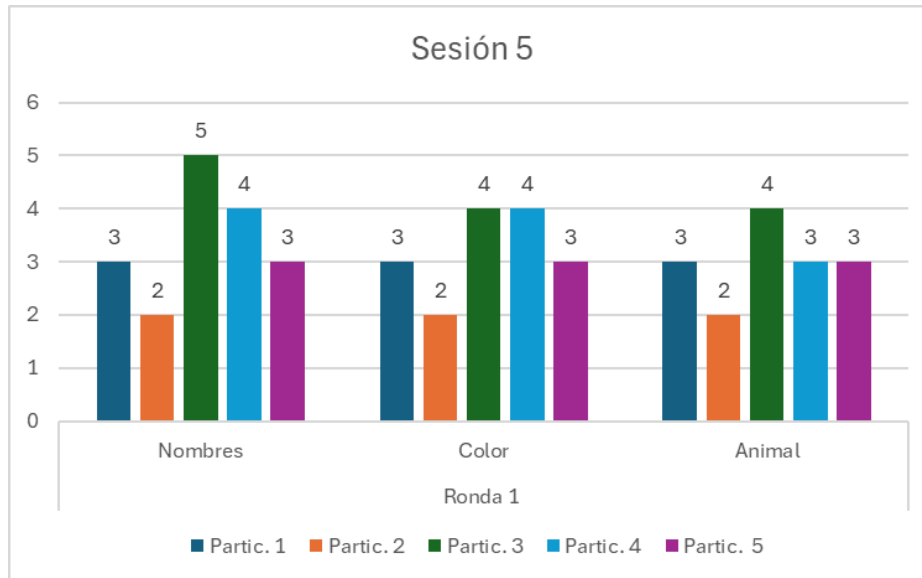


Gráfico 4. Resultados del ejercicio de memoria sesión 5.

La interrupción de la sesión cuatro impidió la aplicación del ejercicio de memoria. En consecuencia, en la quinta sesión se observó una disminución en la información retenida. Esto sugiere que la falta de continuidad en la actividad semanal podría haber afectado la capacidad de retención y memoria. Adicional a esto, uno de los participantes presentaba un estado de ánimo bajo ese día, y cuando se propuso la segunda ronda del ejercicio, comentó: "ya no quiero hacerlo, se me cansa el cerebro". A pesar de los intentos por animarlos, el resto del grupo se unió al no realizar la segunda ronda.

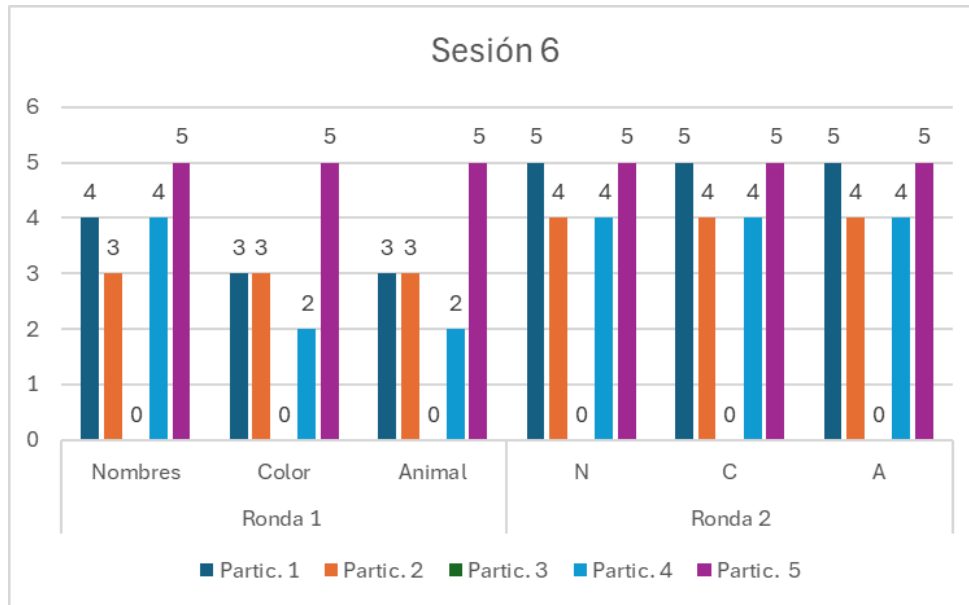


Gráfico 5. Resultados del ejercicio de memoria sesión 6.

Para concluir este apartado cuantitativo, las gráficas muestran un incremento en cada sesión de la actividad implementada. Sin embargo, factores como el estado de ánimo de los participantes, la omisión de la actividad en alguna sesión y la cantidad de estímulos en el área de trabajo (personas externas al taller, ruidos externos) influyeron significativamente en la retención y la memoria de la información solicitada.

Otro hallazgo relevante, derivado de la observación, es que los usuarios tienden a recordar con mayor facilidad la información compartida por los últimos participantes, lo que resulta en la pérdida de la información proporcionada por los primeros.

Ahora bien, el análisis cualitativo se elaboró a partir de las narrativas, interacciones y producciones artísticas surgidas a lo largo de las sesiones del taller. Se analizaron las bitácoras producidas, a partir de ellas se construyeron cuatro categorías centrales que permiten comprender los procesos de identidad, memoria, vinculación y agencia en personas adultas mayores que viven en una institución psiquiátrica.

Las categorías identificadas son: **Memoria autobiográfica, Identidad, Vinculación afectiva y Mediación artística**. En el eje de **Memoria autobiográfica**, se encuentran los códigos de evocación de recuerdos y biografía significativa. En cuanto al eje de identidad se encuentran los códigos de

## **1. Memoria autobiográfica**

La categoría de memoria autobiográfica hace referencia a un sistema de memoria que organiza el conjunto de vivencias, experiencias y eventos significativos del pasado de los usuarios. Se considera como un proceso de reconstrucción y selección de recuerdos los cuales están cargados de relevancia personal y emocional.

### Evocación de recuerdos

El código de evocación de recuerdos se refiere a la activación de memorias generadas por estímulos (música, fotografías, movimiento, colores). En varias sesiones, estos estímulos desencadenaron recuerdos de juventud, fiestas, amistades perdidas o amores pasados.

*“En su actividad eligió dos fotografías, una de la Navidad, en la cual describe lo siguiente: “Me recuerda cuando venía el niño Dios a traer los regalos. Yo me sentía feliz y sentía amor, y también me recuerda cuando venía mi tía Margarita.”*

La frase no solo evoca nostalgia, sino que también funciona como una afirmación de identidad. El acto de recordar sirve para contrarrestar la sensación de "suspensión" experimentada dentro de la institución. Al activar los recuerdos, se logra restablecer la continuidad narrativa en personas que frecuentemente padecen desorientación temporal o un sentimiento de "vaciamiento biográfico".

### Biografía significativa

La selección de fotografías y objetos simbólicos reveló qué fragmentos biográficos conservan mayor valor emocional: fiestas, la infancia, parejas, el trabajo realizado en juventud, la familia extendida.

*“En su actividad agarró tres imágenes la cual dos de ellas es de niños o adolescentes subiendo árboles, en la que describe que le recuerda un árbol de Guamúchil ya que se subía y los arrancaba a la edad de los 13 años y que colgaba un columpio de llantas y que jugaba ahí con sus vecinos del barrio.”*

La biografía significativa se articula en torno a los lazos afectivos y las actividades que otorgaban significado, revelando la importancia del reconocimiento social que el taller contribuyó a reavivar. La selección de recuerdos y la construcción de la narrativa personal tienen un impacto directo en la identidad, la autoestima y las propias creencias.

## **2. Identidad**

La categoría de identidad se manifestó como una construcción dinámica, manifestada tanto en la expresión verbal como en la plástica. Se observó que el "yo" se construye mediante la interacción, haciendo uso de símbolos, narrativas y la percepción de los otros. Específicamente, las actividades artísticas actuaron como facilitadoras para que los usuarios identificarán aspectos de su propia identidad.

### *Simbolización del yo*

Este código se refiere al momento en que las y los participantes utilizaron símbolos para representarse: árboles, casas, colores, figuras humanas. Estas elecciones no fueron aleatorias; respondieron a metáforas de sí mismos.

*“Cara de molesto, el verde y el morado es de impotencia, el rojo es de que tengo el valor para vencerlo.”*

En este fragmento, el participante estructura su identidad emocional mediante colores que representan enojo, impotencia y valentía. Esta simbolización revela una comprensión profunda de sí mismo: reconoce conflictos internos, emociones contradictorias y recursos personales para enfrentarlos. La producción artística funciona como lenguaje alternativo, especialmente valioso en personas que pueden tener dificultades para verbalizar emociones complejas.

### Autodefinición

El código de autodefinición abarca momentos en los que los participantes nombran explícitamente gustos, rasgos personales o elementos que consideran parte de su identidad. Estas descripciones suelen emerger en la decoración de sus obras, donde cada elección estética comunica aspectos de cómo se perciben a sí mismos.

*“El baúl de los recuerdos de Lupita está decorado con una gran cantidad de flores rojas, animales y mariposas.”*

Este tipo de autodefinición contribuye a consolidar una narrativa interna positiva, coherente con el objetivo de favorecer la autopercepción y autoestima.

### Reconstrucción identitaria

El taller permitió que las personas volvieran a verse a sí mismas fuera de la etiqueta diagnóstica. La elaboración de carteles para la marcha contra el estigma reforzó este proceso.

*“Piensan que estamos mal de la cabeza, piensan que no pensamos aquí, que nos enojamos, se nos va la memoria, chiflados, no aceptan con discapacidad pero no somos así”*

La oposición entre estigma e identidad propia revela la importancia de generar espacios donde se puedan reconstruir identidades menos patologizadas y más centradas en capacidades, gustos y afectos.

### **3. Vinculación afectiva**

La vinculación afectiva apareció como elemento estabilizador y como motor del proceso grupal. Los vínculos actuaron como soporte emocional dentro del taller, articulándose con teorías de Goffman sobre “la vida social en instituciones totales”.

#### Reconocimiento mutuo

Los comentarios positivos que se ofrecieron sobre las producciones y el trabajo de los compañeros no solo fueron bien recibidos, sino que también jugaron un papel crucial en la generación de un ambiente de validación. Esto permitió que cada participante sintiera que su esfuerzo era reconocido lo cual es fundamental para fomentar la confianza creativa y la disposición a compartir trabajos futuros con menos reservas.

*“Te quedó bien bonito, pareces artista”, dijo la participante 4 al 2. “Eres bien inteligente”, dijo el participante 2 al 5 en el ejercicio de memoria.*

El reconocimiento mutuo favorece la autoestima, el sentido de capacidad y participación activa. Este tipo de interacción llega a romper con la lógica jerárquica de la vida institucional, además de producir una microcomunidad afectiva.

#### Pertenencia grupal

Este código se refiere a los momentos en los que las y los participantes reconocen al grupo como espacio propio y apropiarse simbólicamente del taller. Este sentido de pertenencia se manifestó con la creación del mural colectivo, actividad que permitió articular lo individual con lo grupal y transformar el espacio en algo

compartido. Durante la elaboración del boceto, surgieron decisiones conjuntas sobre colores, figuras y distribución espacial, evidenciando que el mural dejó de ser solo una tarea artística para convertirse en un proyecto común.

“Aquí, donde todos nos sentamos... para que sea de nosotros”, propuso el participante 2 sobre dónde colocar el mural.

El código de pertenencia grupal revela cómo la creación artística colectiva no solo estimula habilidades expresivas, sino que también posibilita la formación de un grupo cohesionado que reconoce su existencia y su valor dentro de un entorno marcado por la despersonalización institucional.

### Memorias compartidas

Este código se refiere a los momentos en los que las y los participantes no solo recuerdan experiencias personales, sino que expresan el deseo de compartirlas con otras personas, reconociendo que la memoria no es únicamente un proceso individual, sino también social. La memoria compartida funciona como puente relacional: fortalece vínculos, legitima la propia historia y permite que el recuerdo actúe como elemento de conexión dentro de la comunidad institucional.

*“El participante 2 dijo que sus recuerdos los compartía con los demás, refiriéndose a más personas dentro del asilo.”*

Compartir recuerdos es, en sí mismo, un acto de reconocimiento mutuo: implica que su historia es valiosa, narrable y digna de ser escuchada. Además, expresa una forma de resistencia a la despersonalización institucional, pues al narrar su biografía con otros, se reafirma su identidad y fortalece sus lazos comunitarios.

#### 4. Mediación artística como agencia

La mediación artística funcionó como una herramienta en la que los usuarios tomaron decisiones, ejercieron autonomía y transformaron elementos de su historia personal. La agencia apareció incluso en gestos sutiles como elegir un color, decidir conservar una foto o proponer dónde colocar el mural.

##### Elección personal

Este código se refiere a los momentos en los que los participantes toman decisiones conscientes sobre cómo desean representar su mundo interno, qué elementos quieren conservar intactos y cómo quieren realizar su obra. Estas decisiones son importantes porque devuelven control sobre su propia expresión, especialmente en un entorno donde la mayoría de las actividades están predefinidas. Un ejemplo claro aparece durante la actividad de intervención fotográfica. Aunque la consigna indicaba rayar, tachar o pintar sobre las fotografías, los participantes se resistieron a esta idea

*“Al escuchar que tenían que rayar o pintar la fotografía, no les gustó la idea Así que decidieron pegarlas en hojas y escribir o dibujar a un lado de ellas.”*

Esta decisión refleja varios elementos de agencia, ya que los participantes modifican la instrucción para ajustarla a sus necesidades afectivas y la elección surge de su propio criterio, no de la indicación externa. En un entorno donde pocas decisiones les pertenecen, elegir qué hacer con la imagen y cómo representarla constituye un acto significativo de reclamación del yo.

##### Creatividad

Este código alude a la capacidad de imaginar, combinar y producir algo propio mediante el arte. Sin embargo, en contexto institucional, la creatividad puede verse

limitada por la falta de estímulos y la monotonía. Durante algunas actividades se observó que, aunque el deseo de crear estaba presente, surgían dudas o bloqueos, especialmente al iniciar una obra.

*“Continuamente preguntaban “¿qué le pongo? ¿cómo la decoro?”*

La falta de práctica artística o experiencias previas de desvalorización puede generar dudas sobre la propia capacidad. Debido a que están acostumbrados a seguir instrucciones rígidas, los participantes pueden mostrar vacilación cuando la tarea exige decisión personal.

El análisis cualitativo permitió comprender que, dentro del contexto psiquiátrico institucional, la mediación artística se convierte en un espacio donde emergen procesos para el bienestar psicosocial: memoria, identidad, vinculación y agencia. Las cuatro categorías desarrolladas —Memoria autobiográfica, Identidad, Vinculación afectiva y Mediación artística como agencia— evidencian que los participantes no solo realizaron actividades creativas, sino que utilizaron el taller como un medio para reconstruir aspectos centrales de su subjetividad.

En conjunto, estas categorías permiten afirmar que el taller no solo cumplió una función expresiva, sino que creó un espacio de significación, donde las personas pudieron recordar, narrar, crear, vincularse y decidir. Así, la mediación artística demostró ser una herramienta capaz de favorecer el bienestar emocional, fortalecer la identidad, estimular funciones cognitivas y abrir oportunidades para la rehumanización dentro de un entorno históricamente marcado por el estigma y la despersonalización.

## 1.7. Bibliografía y otros recursos

- Arnaiz, A., & Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 26, 49–59.
- Beltrán-Jaimes, J. O., Moreno-López, N. M., Polo-Díaz, J., Zapata- Zabala, M. E., & Acosta-Barreto, M. R. (2012). Memoria autobiográfica: un sistema funcionalmente definido. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 108-123.
- Berger P. y Luckmann, T. (1986): *La construcción social de la realidad* (Cap. III). Buenos Aires: Amorrortu
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad* (18.a ed.). Amorrortu. (Obra original publicada 1966)
- Casa Misericordia de Santa Isabel de Hungría A. C. (Director). (2022). *Quienes somos*.  
<https://casamisericordia.com.mx/quienes-somos/>
- Chow, WS, Priebe, S. Comprender la institucionalización psiquiátrica: una revisión conceptual. *BMC Psychiatry* 13 , 169 (2013).  
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-169>
- Cisneros, J.L. (2000). Juventud, identidad y violencia. *Revista difusión, UAM-X*, 2000. Recuperado de <https://www.uam.mx/difusion/revista/oct2000/cisneros.html>
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288.  
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.2.261>
- De Salud, S. (2024). 258. *México consolida red de servicios de atención a la salud mental y adicciones.gob.mx*

<https://www.gob.mx/salud/prensa/258-mexico-consolida-red-de-servicios-de-atencion-a-la-salud-mental-y-adicciones>

Del Río M. (2006) Creación artística y enfermedad mental. Universidad complutense de Madrid [archivo PDF]

Del Olmo, A. (2014). *Arteterapia y procesos de creación: fundamentos teóricos y aplicaciones prácticas*. Editorial Universidad de Granada.

DIF Jalisco. (2025). *Visita DIF Jalisco, Etzatlán y San Juanito de Escobedo*. Quadratín Jalisco. <https://jalisco.quadratin.com.mx/principal/visita-dif-jalisco-etzatlán-y-san-juanito-de-escobedo/>

El Informador. (2025). *Hospitales psiquiátricos enfrentan saturación*. <https://www.informador.mx/amp/jalisco/Salud-mental-Hospitales-psiquiatricos-en-frentan-saturacion-20251013-0025.html>

Expansión Política. (2022). *¿Qué pasará con los hospitales psiquiátricos en México?* <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/06/26/que-pasara-con-los-hospitales-psiquiatricos>

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. París: Éditions Gallimard.

Goffman, E. (2012). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores.

González, A. (2010). La mediación artística: un modelo de educación artística para la intervención social a través del arte. *Revista Iberoamericana de Educación*, 52(2), 1-9. <https://doi.org/10.35362/rie5221797>

González, A. M. (2016). Inclusión social por el arte: mediación artística. *La sociedad académica*, 41-47.

- González, L., Pérez, D., & Ramírez, S. (2015). *Memoria autobiográfica y sentido de identidad personal*. Universidad de La Laguna.
- Menéndez, R. (2019). *Arteterapia: fundamentos teóricos y aplicaciones*. Desclée De Brouwer.
- Moreno, A. (2010). *El arte como mediador en contextos de vulnerabilidad: Reflexiones y experiencias*. Editorial Universitaria. <https://doi.org/10.35362/rie5221797>
- Ojeda, N., Peña, J., Bengoetxea, E., Sánchez, P., Gutiérrez, M., Segarra, R., & Eguíluz, I. (2010). Mejora del aprendizaje, memoria verbal y memoria de trabajo mediante el programa de intervención REHACOP: Primer episodio psicótico y esquizofrenia crónica. En 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. Psiquiatria.com.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe sobre el sistema de salud mental en México: Evaluación utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS)*. Secretaría de Salud / INPRFM.
- Palinkas, L. A., et al. (2010). Mixed Method Designs in Implementation Research. *Administration And Policy In Mental Health And Mental Health Services Research*, 38(1), 44-53. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0314-z>
- Prueba, R. (2021, 29 abril). *¿Qué es la autopercepción?* - RÉTATE. RÉTATE. <https://retate.es/2021/04/27/que-es-la-autopercepcion/>

## 1.8. Anexos generales

### Anexo 1. Planeaciones de las sesiones con base teórica y metodología

<https://docs.google.com/document/d/1reACr983vMG3ndkP5LAEm6KhyHkcLLkZYTbg3HWCMHU/edit?usp=sharing>

### Anexo 2. Evaluación memoria

A continuación, se presenta la evaluación del ejercicio de memoria llevado a cabo durante las sesiones. Cabe señalar que la actividad correspondiente a la sesión número 4 no se logró aplicar, por lo que no se cuenta con un registro para dicha sesión.

#### Evaluación Memoria

##### Sesión 1

*09 de octubre 2025*

Participante	Ronda 1	
	Nombre	Color
Participante 1	4	2
Participante 2	5	3
Participante 3	5	4
Participante 4	4	3
Participante 5	5	3

##### Sesión 2

*16 de octubre del 2025*

Participante	Ronda 1		
	Nombres	Color	Animal

Participante 1	3	3	3
Participante 2	2	2	2
Participante 3	5	4	4
Participante 4	4	4	3
Participante 5	3	3	3

### Sesión 3

*23 de octubre del 2025*

Participante	Ronda 1			Ronda 2		
	Nombres	Color	Animal	N	C	A
Participante 1	3	4	3	4	4	3
Participante 2	4	4	4	5	5	6
Participante 3	6	5	5	6	6	5
Participante 4	6	5	4	6	6	4
Participante 5	6	4	3	6	6	6

### Sesión 4

*30 de octubre del 2025*

### Sesión 5

*06 de noviembre 2025*

Participante	Ronda 1		
	Nombres	Color	Animal

Participante 1	3	3	3
Participante 2	2	2	2
Participante 3	5	4	4
Participante 4	4	4	3
Participante 5	3	3	3

## Sesión 6

*13 de noviembre 2025*

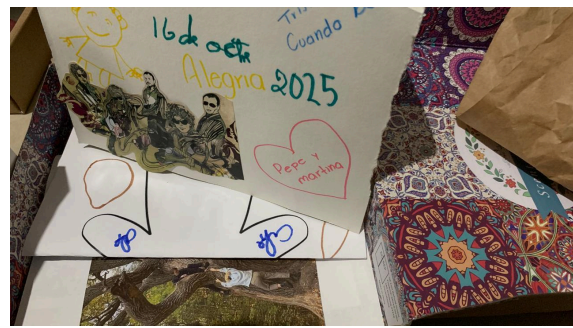
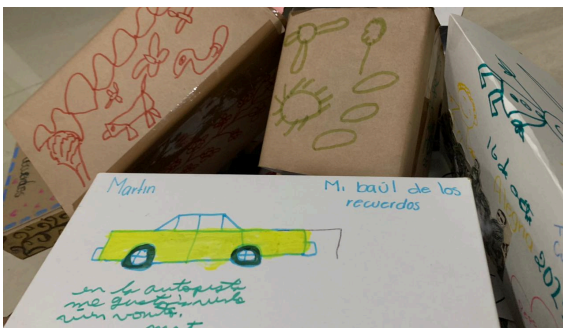
Participante	Ronda 1			Ronda 2		
	Nombres	Color	Animal	N	C	A
Participante 1	4	3	3	5	5	5
Participante 2	3	3	3	4	4	4
Participante 3	-	-	-	-	-	-
Participante 4	4	2	2	4	4	4
Participante 5	5	5	5	5	5	5

## 2. Productos

Se completaron dos productos finales: uno individual y otro colectivo.

Como producto individual del taller, se elaboró una "Caja de los recuerdos". En ella, los participantes guardaron diversos elementos como fotografías, actividades y dibujos realizados a lo largo del taller. Adicionalmente, se incluyeron palabras que simbolizan sus aprendizajes, recuerdos y lo que se llevan de la experiencia. Se fomentó la expresión artística al permitir que cada participante decorara su caja de forma libre y creativa, utilizando una variedad de materiales.

La actividad del "Caja de los recuerdos" se fundamenta en el enfoque de la arteterapia como medio de reconstrucción simbólica de la identidad y como herramienta para la estimulación cognitiva y emocional. Desde la perspectiva teórica, el arte posibilita la externalización de experiencias internas, permitiendo que el sujeto proyecte su mundo emocional y reconstruya narrativamente su historia personal (Menéndez, 2019). En el caso de los usuarios, esta forma de expresión contribuye a fortalecer la memoria autobiográfica, la coherencia del yo y la autopercepción positiva, elementos centrales del objetivo general del proyecto.

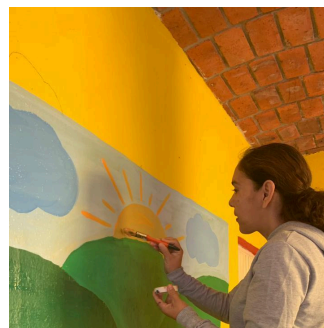
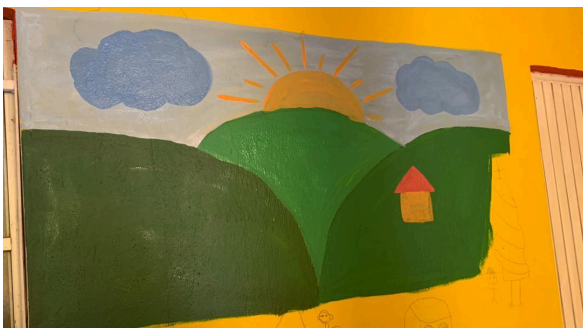


El producto colectivo consistió en la creación de un mural. Este se plasmó en una de las paredes del escenario donde se llevó a cabo el taller. Los participantes, basándose en sus producciones artísticas individuales realizadas a lo largo de las sesiones, integraron estos elementos en una obra común. El propósito del mural es simbolizar la unión, el sentido de pertenencia y la capacidad de construir algo compartido a partir de las experiencias personales.

El mural colectivo es un espacio terapéutico de encuentro y cooperación que refleja la identidad individual dentro de un todo, facilitando la construcción de un lenguaje simbólico común (Del Olmo, 2014). Esta práctica, esencial en la rehabilitación psicosocial en contextos psiquiátricos, fortalece el sentido de identidad, la autoestima y la participación.

La metodología consistió en la observación y selección de elementos de actividades anteriores para representarlos en el boceto del mural. Este boceto se elaboró durante la sesión del 7 de noviembre. Una vez que todos integraron sus elementos, la facilitadora modificó y organizó la obra para lograr coherencia visual y narrativa, procurando siempre respetar la autoría individual y la esencia de los elementos aportados.

Siguiendo esta línea, el mural es un testimonio visual que comunica las emociones y transformaciones del taller. Al representar y narrar visualmente la historia, fortalece la memoria autobiográfica y el sentido de identidad (González, Pérez y Ramírez, 2015), actuando como metáfora de la reconstrucción personal y colectiva. Finalmente, el mural es una acción simbólica de integración y apertura que comparte con la institución y la comunidad un mensaje de esperanza y transformación artística.





Se tiene planificado para una futura intervención incluir la creación de un producto para la institución, el cual consiste en un taller dirigido al personal del asilo, diseñado para atender sus necesidades específicas y proporcionarles el apoyo que requieran.

### 3. Reflexión crítica y ética de la experiencia

El RPAP tiene también como propósito documentar la reflexión sobre los aprendizajes en sus múltiples dimensiones, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto para compartir una comprensión crítica y amplia de las problemáticas en las que se intervino.

Los aprendizajes obtenidos a lo largo de esta intervención no surgieron únicamente de la teoría, sino del encuentro con otra realidad y personas con las que tuve contacto. Casa sesión fue una invitación a habitar un rol profesional desde la creatividad y la ética del cuidado, lo cual me permitió descubrir capacidades que desconocía y cuestionar aquello que daba por sentado o que simplemente no me lo cuestionaba. En este apartado trata sobre lo que aprendí en términos académicos y como persona.

### 3.1 Sensibilización ante las realidades

A lo largo del proceso de intervención en el taller con pacientes psiquiátricos, he tenido la oportunidad de acercarme a realidades humanas, marcadas por la vulnerabilidad, la soledad y, al mismo tiempo, por una sorprendente capacidad de resiliencia. Estar en contacto con personas que viven con padecimientos mentales me hizo cuestionar mis propios prejuicios y la manera en que, como sociedad, seguimos reproduciendo formas de exclusión hacia quienes consideramos “diferentes”.

Al principio sentí nervios e incertidumbre sobre cómo reaccionarían ante las actividades, si podrían comprenderlas o disfrutar de ellas. Sin embargo, conforme avanzaban las sesiones, el miedo fue transformándose en empatía y admiración. Cada gesto, palabra y dibujo me permitió ver la parte emocional y simbólica de los participantes, quienes poco a poco encontraban en el arte una forma de expresar lo que muchas veces no podían decir con palabras.

La convivencia me llevó a sensibilizarme ante la carga emocional que implica la institucionalización y el abandono. Escuchar frases como *“la gente piensa que no pensamos aquí”* o ver el valor con el que compartían recuerdos de su infancia, de sus pérdidas o de sus deseos de ser aceptados, despertó en mí un compromiso ético por mirar más allá del diagnóstico y reconocer la dignidad que habita en cada historia.

Esta experiencia me hizo reconocer que mis respuestas no siempre provenían de la razón profesional, sino también de mi humanidad. A veces lo ético no solo se construye desde el conocimiento técnico, sino desde la capacidad de acompañar con presencia, de escuchar sin juzgar y de sostener la palabra del otro con respeto. Comprendí que ejercer la psicología en contextos de salud mental requiere no solo habilidades clínicas, sino una ética del cuidado que se base en la sensibilidad y la responsabilidad social.

### 3.2 Aprendizajes logrados

Durante el desarrollo del proyecto fortalecí diversas competencias, tanto disciplinares como personales y sociales. En el ámbito profesional, aprendí a diseñar e implementar actividades terapéuticas adaptadas a las capacidades y necesidades del grupo, a sostener la escucha activa y a manejar imprevistos dentro del espacio. También desarrollé habilidades de observación, registro y análisis teórico, al integrar conceptos de arteterapia, memoria autobiográfica e identidad personal.

En el plano personal, aprendí a manejar mis emociones frente a las experiencias ajenas, a reconocer mis límites y a confiar en mi capacidad de sostener un espacio grupal. Hubo momentos de tensión, como cuando debía equilibrar emociones contrastantes entre los participantes, o cuando el ruido y las distracciones afectaban la concentración del grupo. Sin embargo, esos retos me enseñaron flexibilidad, empatía y liderazgo ético.

Socialmente, la experiencia me permitió comprender que la salud mental es un tema político y social. El contacto con los pacientes me hizo consciente de la desigualdad en el acceso a la atención, de los estigmas que persisten y del valor que tiene visibilizar sus voces. Cada sesión fue una oportunidad para construir comunidad, para recordar que el arte y la escucha también son formas de resistencia ante la exclusión. Asimismo, es fundamental recordarles la importancia de su participación. A pesar de que se trata de un proyecto académico, son valiosos y esta experiencia propiciará el intercambio de vivencias y la creación de momentos únicos.

En conjunto, este proyecto me ayudó a integrar conocimientos teóricos con vivencias reales, fortaleciendo mi identidad como futura psicóloga con una visión ética, humana y comprometida con la transformación social.