

Universidad Santo Tomás
Licenciatura en Artes Plásticas y Visuales
Proyecto de Grado
Ponencia Internacional

Emilio Franco García
Noviembre de 2019

A continuación se presenta una propuesta PSICOPEDAGÓGICA, un proyecto artístico y didáctico de estimulación cognitiva creado para ayudar a personas con discapacidad intelectual, que sufren enfermedades como esquizofrenia, alzhéimer, o han sufrido accidentes cerebrovasculares.

El título de la ponencia es: El Método Henry,
Propuesta interdisciplinar de estimulación cognitiva.

Resumen

Para la OMS¹ la discapacidad intelectual, (antes conocida como enfermedad mental) se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento cognitivo como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. (Luckasson y Cols, 2011). (Elaborado en 2011 por la OMS y el Banco Mundial.)

Las personas con discapacidad intelectual como en los casos de esquizofrenia catatónica se encuentran en condiciones difíciles para alcanzar algunos objetivos relacionados con su salud, educación y convivencia. En el caso específico que le compete investigación, el sujeto alumno y paciente es *Henry*. Padece de esquizofrenia avanzada y retraso cognitivo considerable, tiene 36 años y su peso es de 81 kilos. Debido a su enfermedad y deterioro neuronal, su comportamiento o su perfil psicológico es el de un niño de aproximadamente 4 años, necesita de una vivienda asistida y atención especial, de lo contrario corre mucho peligro para él y para las personas que lo rodean. Su rutina debe estar siempre bajo supervisión adulta. Ha sido declarado legalmente interdicto, incapaz de ser responsable de sus actos. Su familia necesita de ayuda profesional para poder tener una calidad de vida adecuada. Este proyecto contribuye a la creación de una propuesta pedagógica cognitiva-conductual integral para contribuir como material de apoyo en los procesos educativos y terapéuticos de pacientes con problemas esquizoides y similares en las

¹ Organización Mundial de la Salud

viviendas asistidas, hospitales y colegios y fundaciones especializadas en formación y salud mental.

TRATAMIENTO Y PROPUESTA PEDAGÓGICA

Casos de esquizofrenia avanzada y discapacidad intelectual son generalmente los más difíciles de abordar, por lo que los profesionales que se vinculan a la educación y tratamientos de las personas con estas características, permanecen en una constante búsqueda de herramientas y soluciones para poder avanzar en su trabajo pedagógico y terapéutico. Este tipo de casos en alumnos suelen ser retos muy grandes para los educadores y terapeutas debido a que no son muy accesibles los recursos especializados para ayudar y dar educación a esta población. Crear un método especializado para estos casos específicos de discapacidad requiere de mucha creatividad y análisis, puesto que las herramientas que se proponen deben ser acorde a las necesidades y capacidades de los estudiantes discapacitados. Como lo menciona la doctora Sechehayé, M., (1947), especialista en reprogramación mental, el doctor debe ajustarse al enfermo. En el caso de tratar con un sujeto primitivo en su conducta y potencialmente peligroso, debe hacerse con cautela y con arte y mucha comprensión de la realidad del alumno. Esta iniciativa comienza de manera urgente buscando ayudar a las personas que más lo necesitan: pacientes y alumnos que tienen conductas impulsivas y alto riesgo de accidente. Por esa indiferencia crónica, síntoma de su patología, es necesario crear herramientas didácticas que sirvan para mantenerlos motivados y conectados a la realidad. Ayudarlos durante algunas partes del día y contribuir positivamente a su rutina, que se lleva a cabo la mayor parte del tiempo en contención.

Esta propuesta interdisciplinar ayuda a las personas que están pasando por estas dificultades a acceder a estrategias pedagógicas que los incentiven a mejorar su condición de vida y recuperar el sentido lógico.

Casos como estos de sujetos en esquizofrenia avanzada son manejables con psicoterapia pedagógica, o psicopedagogía. En este caso se sugiere comprender la realidad del enfermo y una vez conociendo sus debilidades y fortalezas, ayudarlo a superar sus crisis y mejorar sus

habilidades cognitivas. Trabajar en el área emocional y lógica constantemente, evitar volverse un enemigo, traer al individuo a una nueva realidad. Como lo reiteran los autores Acaso M., Belver M., Nuere S., Moreno M., Antunez N. y Avila N., en el libro *Didáctica de las Artes y la Cultura Visual*, (2011), “todo proyecto educativo es a la vez una obra de arte, toda obra de arte es a la vez y proyecto educativo”. Lo más cercano a la comunicación con un sujeto que carece de un porcentaje muy alto de funcionamiento neuronal y esquizofrenia infantil es la pedagogía infantil, el arte, los juegos y el deporte en algunos casos.

El año pasado se realizó un trabajo en la Comunidad Funtavid en la ciudad de Piedecuesta, Santander, que otorga apoyo a jóvenes y adultos con problemas cognitivos. Se trabajó de manera interdisciplinar junto a psicólogos, trabajadores sociales, licenciados y médicos con base en módulos de validación y educación personalizada. Por esto se hizo necesario la creación de un formato didáctico tipo cartilla que pueda ayudar al tratamiento psicopedagógico y a aliviar algunos síntomas de la enfermedad. Este módulo didáctico y terapéutico se denominó el “El Método Henry”. Busca mediante la expresión artística, dibujos, tipografías y asociación de pictogramas, crear conciencia de la manera correcta de razonar, de expresarse y de convivir.

LA EXPERIENCIA ESQUIZOFRÉNICA

OMS afirma en un reporte de 2108 que la esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. Es la forma más frecuente de trastorno mental que afecta a una persona de cada 100. Esta enfermedad con frecuencia dura toda la vida, se concibe como un grave trastorno psiquiátrico donde coexisten varias dimensiones sintomáticas: distorsión de la realidad (psicosis o síntomas positivos), pobreza psicomotora (o síntomas negativos), desorganización de la conducta, alteraciones cognitivas y una serie de alteraciones del ánimo (depresión, ansiedad, autismo etc.)” Afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de sufrir

delirios, alucinaciones y vivir en una completa indiferencia hacia todo aquello que los rodea, rechazar todo tipo de normas y comportamientos vitales.

En el reporte presentado por la OMS el 09 de abril del 2018 nos señala que:

- Los esquizofrénicos suelen sufrir estigmatización, discriminación y la violación de sus derechos humanos.
- La esquizofrenia es tratable. La farmacoterapia y el apoyo psicosocial son eficaces.
- La facilitación de la vivienda asistida, las subvenciones para la vivienda y las ayudas para la inserción laboral son medidas eficaces de apoyo a las personas que padecen esquizofrenia.

En el reporte también informa que aunque la esquizofrenia tiene tratamiento, este es demasiado costoso por lo cual muchas personas que sufren dicha enfermedad no suelen recibir la atención necesaria, además al ser personas vulnerables son irrespetadas. Es por esta razón que la propuesta interdisciplinar que se presenta adquiere una gran importancia, pues tiene en cuenta no solo la dimensión cognitiva y comunicativa sino que también afianza la dimensión espiritual, ética, estética, corporal y socio-afectiva las cuales son propias del grado preescolar, pero que les ayudan a la personas con esquizofrenia a tener un desarrollo integral y poder integrarse en la sociedad.

Durante el desarrollo de esta enfermedad se ven implicados los procesos cognitivos y comportamentales, en los cuales las personas olvidan sus procesos educativos a lo largo de su vida, comenzando desde los estudios de primaria hasta los de secundaria, e incluso los universitarios.

La investigación *La esquizofrenia* realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental en 2107, nos informa acerca de la rehabilitación de personas con esquizofrenia señalando que este trastorno generalmente se desarrolla durante los años críticos de la carrera profesional quedando interrumpidas. Por esto, las personas necesitan aprender nuevas habilidades para poder volver a encaminar su vida social y laboral.

Una de las intervenciones para este tipo de problemas son las estrategias pedagógicas implementadas y adaptadas a cada persona de acuerdo con el nivel de la pérdida de memoria. Por

eso es relevante crear espacios educativos y didácticos en los que puedan interactuar y recordar lo que ya han aprendido, este tipo de actividades refuerza los procesos cognitivos que hacen posible reconocer, planificar, ejecutar, pensar y tomar decisiones.

Algunas de las características del grupo que esta propuesta pretende ayudar lo conforman personas adultas, que han sufrido de trastornos mentales como la esquizofrenia, razón por la que han perdido la memoria y olvidado procesos básicos de aprendizaje en las áreas de matemáticas y lengua castellana, arte, percepción del espacio-tiempo, y también presentan dificultades en realizar sus labores diarias de aseo, orden y socialización. Tienen una conducta impredecible y manejan una personalidad con alto grado de rebeldía.

¿Cómo contribuir desde la experiencia pedagógica en mejorar la calidad de vida de pacientes con dificultades cognitivas?

Para responder a esta pregunta se hace necesario una intervención teórica-práctica que los ayude a recordar y poner en práctica ciertos temas básicos como las sumas, el abecedario, las oraciones, y actividades que ayuden a ejercitar el buen funcionamiento de la memoria y generen conciencia de convivencia.

ENCONTRAR UN MÉTODO

La creación de esta herramienta pedagógica interdisciplinar es de suma importancia pues en la actualidad estos pacientes no cuentan con herramientas de fácil acceso en la mayoría los casos sobre todo a nivel regional, municipal, solo los hospitales psiquiátricos privados de las ciudades capitales cuentan con terapias muy completas. En la mayoría de fundaciones estos pacientes llevan su tratamiento junto a otros enfermos, y debido a su problemática esquizofrénica son rezagados, discriminados y hostigados. Se convierten en objeto de burla, sufren acoso, y su educación es incompleta pues no pueden ir a la par con sus compañeros. Investigar sobre la creación de métodos didácticos especiales para esta población es necesario para generar material de apoyo que sea de fácil acceso y aplicación para generar condiciones igualitarias a la hora de brindar apoyo a todos los pacientes. De no hacerse un trabajo así, los pacientes con discapacidad

intelectual como algunos esquizofrénicos son propensos a empeorar y retroceder en su tratamiento gracias a la depresión que les causa el sentirse aislados de los trabajos, terapias o cualquier experiencia didáctica.

Para el caso concreto de este proyecto se hizo un diagnóstico en los pacientes de la fundación en cuestión, en los que se evidenciaron dificultades en cuanto a procesos lógicos-matemáticos, lingüísticos, comportamentales y problemas de convivencia.

Teniendo en cuenta los diferentes escenarios que se observaron en las personas en mención, se pudo identificar ciertas situaciones que son relevantes para la debida intervención y apoyo de ellas, como lo son:

Falta de conciencia en cuanto a los años que tenían, el lugar donde estaban, como se llamaban, los días de la semana, la fecha en la que se encontraban, se les había olvidado los números, presentaban confusión en los colores, confusión en algunas letras del abecedario, operaciones matemáticas, ubicación de espacio y tiempo, mala caligrafía, entre otras dificultades más. Este tipo de dificultades son superables, si se hace un procedimiento de estimulación cognitiva integral que ponga a funcionar las redes neuronales que aún persisten.

Esta propuesta interdisciplinar (a modo de cartilla) consta de varios ejercicios de estimulación cognitiva, pictogramas, dibujos, secuencias, operaciones matemáticas, cuestionarios con preguntas sencillas pero esenciales para lograr que con una aplicación diaria ellos se integren a las terapias y al estudio, y tengan una participación activa en los procesos educativos y de formación. Los ejercicios están inspirados en el material didáctico de preescolar y personalizado a sus necesidades básicas, con el fin de que ellos puedan reinsertarse a la comunidad y tratar de mejorar su condición actual.

Algunos objetivos específicos de esta propuesta, importantes para mencionar son: Crear una herramienta de fácil aplicación tal como se muestra en la imagen 1, que pueda acercar al enfermo a quien intenta ayudarlo. Enriquecer desde el ámbito pedagógico las herramientas para el trato estas enfermedades, ayudar al discapacitado a tener mayor contacto con la realidad y ayudar al discapacitado a que empiece a adquirir motivación y gusto por el trabajo.

Despertar la confianza de del enfermo en los que lo buscan ayudar, desarrollar la atención, crear una inclusión social del paciente en la comunidad a la que pertenece y generar condiciones que promuevan el respeto entre todos los integrantes de la comunidad.

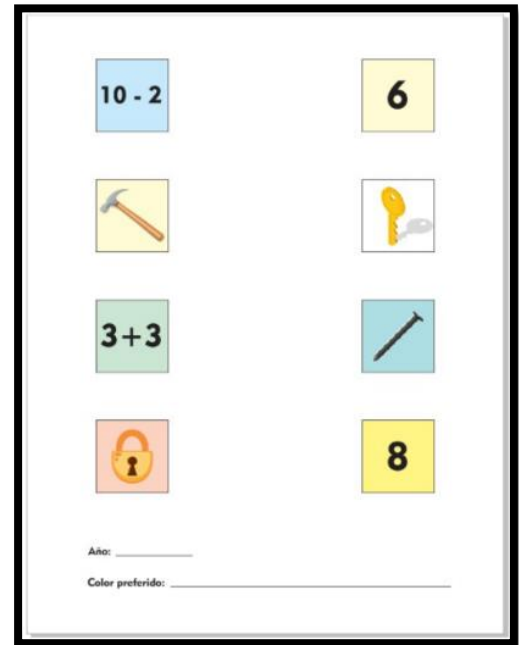


Imagen 1 asociación de pictogramas en El Método Henry, (estimulación cognitiva)

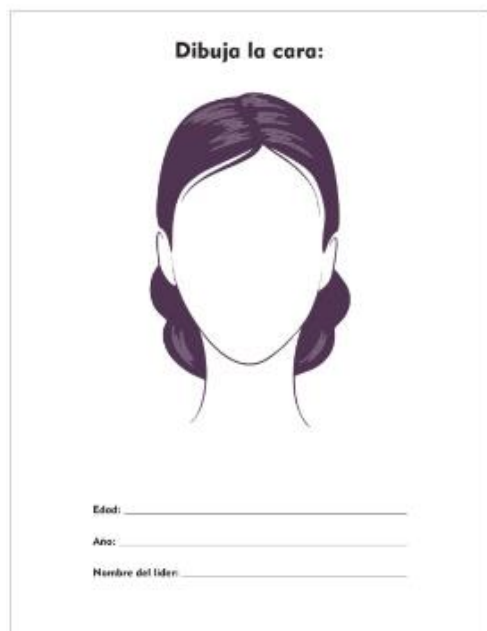


Imagen 2 ejercicio de dibujo y preguntas básicas relacionadas con lo que el alumno esta olvidando

RETOMANDO EL CASO DE HENRY

La problemática principal surgió del comportamiento de Henry, un discapacitado intelectual, esquizofrénico-infantil, que se rehusaba a cumplir con cualquier deber, incluso los mas indispensables para su salud. Su actitud de reusarse a todo excepto a comer lo había llevado al sobrepeso y era imposible para su familia convivir con una personalidad esquizoide totalmente indiferente a seguir cualquier sugerencia, rutina y trabajo. El 27 de Diciembre de 2018 en una consulta de acercamiento con Henry, no era del todo conciente en que año estaba, ni de su edad, asiste a los talleres psicopedagógicos pero se se

duerme y no presta atención pues los temas pues exceden su capacidad intelectual.

Henry necesita una atención especial, requiere talleres de estimulación cognitiva como se muestra en la imagen 2, que esten de acuerdo a sus capacidades que lo hagan sentirse motivado por el estudio y le de algunas herramientas básicas para reintegrarse.

El alumno, no es agresivo ni paranoide, mas bien noble y extremadamente infantil. Se rehusa a todo incluso a hablar, ya está perdiendo la práctica y se le dificulta por momentos. Pero disfruta mucho del ocio y de la comida. Su autoestima está bajando debido a que es hostigado por sus compañeros, tratado como un objeto de burla. A Henry se le está olvidando cuantos años tiene, en donde está, y quien es, solo piensa en dormir y comer, se está volviendo depresivo, pesimista, y autista.

Sus compañeros en la hogar asistido donde reside, sobresalen en actividades como el fútbol, música, ajedrez, liderazgo, entre otras, pero Henry es el ausente en todo debido a su extrema indiferencia hacia todo lo que le rodea, excepto la comida. Los terapeutas ocupacionales habían agotado todos sus recursos. La primera meta que este método propuso era el hacerlo hablar un poco, por que hablaba cuando quería comer, pero nada más.

DESARROLLO DEL MÉTODO E INTERVENCIÓN

Se diseñaron los primeros 5 ejercicios del MH y se le dio a resolver a un niño sano aleatorio de 8 años que lo resolvió con facilidad y alegría en menos de un minuto. Debía ser muy fácil, pues no podía exigir nada a quien no se interesaba por nada. Este método didáctico se convirtió rapidamente en un momento del día en que el alumno se sentaba a examinar una cartilla y responderla correctamente, como lo hacian sus compañeros que avanzaban en sus estudios de secundaria, y tomaban talleres técnicos impulsados por el SENA. Su anhelo era salir de donde vivía actualmente, una vivienda asistida. Pero su conducta ociosa extrema e infantil le hacen imposible convivir en otro lado. La aplicación diaria del Método Henry genera un espacio de dialogo y conexión que contraresta la tendencia al autismo.

El método procura ser divertido, amable y fácil para no ser rechazado por quienes rechazan todo, la mayoría de las personas esquizoides graves.

Henry comienza el método motivado por una recompensa, hace algunos dibujos. Comete errores de ortografía y de locación. Y no parece muy seguro de su edad. Los ejercicios se van diseñando con el propósito de recordarle cosas básicas de su identidad. Los ejercicios se van creando a medida que Henry avanza para evitar que lo vea como algo tedioso y en lo posible evitar que se encuentre con algo difícil de solucionar. Se pretende también repetir los ejercicios que disfruta haciendo, (para mantenerlo motivado) y los que hace mal, (para que los corrija) y avance. Las preguntas en la primera



imagen 3 trabajos realizados por Henry

etapa son los datos mas básicos, que esta olvidando: **nombre, edad, día de la semana.** Es casi urgente pues va a un ritmo que lo puede llevar a un estado de autismo total. Con la diaria repetición de los ejercicios, como se muestra en el ejemplo de la imagen 3, Henry empieza a adquirir una rutina de completar un trabajo acorde a sus capacidades y que lo pone en contacto con los que lo rodean. Y le permiten tener una razón para compartir tiempo con los demás en un espacio diferente a su cama, donde permanece aislado la mayor parte del tiempo.

A continuación se presentan algunos ejemplos como el de la imagen 4, que ya se diseñaron y aplicaron para que formen parte del trabajo diario de estos pacientes, han sido aprobados por un comité terapéutico compuesto por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, y su familia, y han dado buenos resultados.

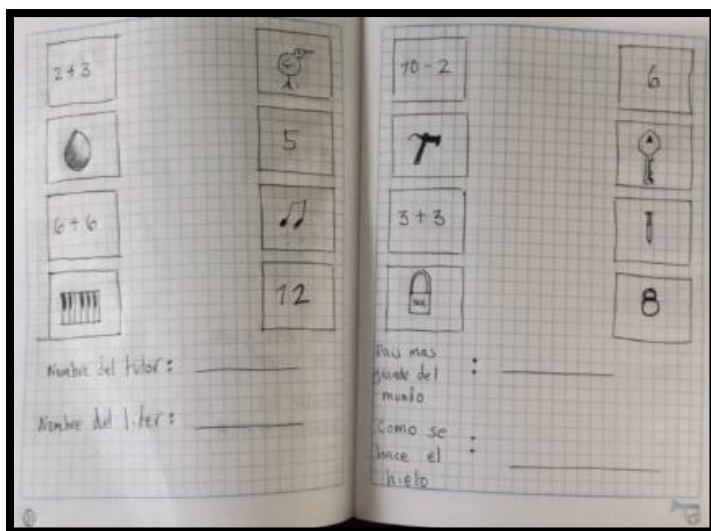


Imagen 4 ejercicios de el Metodo Henryt páginas 11 y 12

En el pasado, la intervención y cuidado de algunos casos psiquiátricos ha sido un reto grande para los profesionales de la salud y educación. La mayoría de herramientas didácticas estan diseñadas y enfocadas hacia la población sana, sin discapacidad intelectual. Por lo que no son muchas la opciones con las que cuenta la población en cuestión. Esto

debido a que los niveles de enajenamiento y características del perfil enfermo pueden ser muy variadas, sin embargo con propuestas como estas inspiradas en la educación temprana infantil se pueden encontra herramientas para acceder a las mentes mas inaccesibles. Se pretende digitalizar el método completo para reimprimirlo y que pueda ser beneficio para pacientes y terapeutas en estos casos extremos *mente-partida* (etomología de la palabra ezquizofrenia).

CONCLUSIONES.

Después de aplicar el Método Henry durante un tiempo se logró que estos pacientes se vincularan a los demás, cumplieran cada vez más con sus deberes y expresaran sus pensamientos, entre otros beneficios. Propuestas educativas, artísticas, físicas, y vocacionales en general, que puedan contribuir a estos casos, es un tema de investigación y renovación diaria. La creación y la aplicación de este metodo ha traido concecuencias muy positivas a la comunidad, ha dado una herramienta a unos profesionales que ya han usado todos los recursos a su alcance.

Despertar interés en una persona que clínicamente es muy indiferente es un reto médico por lo que músicos, pintores, profesores, técnicos en muchas disciplinas visitan a estos pacientes para compartir conocimiento y brindar calidad de vida. El Método Henry es una cartilla que puede hacer que una persona que no esta dispuesta a nada, tenga un momento de reto y acción. Acerca al enfermo a los demás y lo lleva a socializar sanamente. Después de aplicar el método durante algunos meses, los encargados de su recuperación manifiestan que Henry llena por su cuenta un diario que incluye nombre, fecha, y una motivación. En los ejercicios mas avanzados del método logró completar correctamente restas de números de tres dígitos, copiaba dibujos cada vez mas complejos, hacía sus propias interpretaciones, como se muestra en la imagen 5. y hablaba con las autoridades del lugar donde reside cuando era hostigado, y se mostraba mas dispuesto a interactuar con los demás. Aunque la condición esquizoide no desaparece durante el proceso, si pueden evidenciar mejoras significativas en su manera de razonar y comunicarse.

Durante el tratamiento con la aplicación del Método Henry el paciente tenía un tutor que solo le brindaba refuerzos positivos a cambio de un simple esfuerzo, la comunidad valoró el trabajo y generó conciencia de enfermedad, solidaridad, tolerancia, y respeto. Es gratificante también que la creación y aplicación de este método abrió un canal de comunicación y despertado el interés de personas que antes juzgaban al discapacitado, y genera intriga hacia los detalles de la personalidad esquizofrénica. Esto contribuye a crear un ambiente mas igualitario y justo.

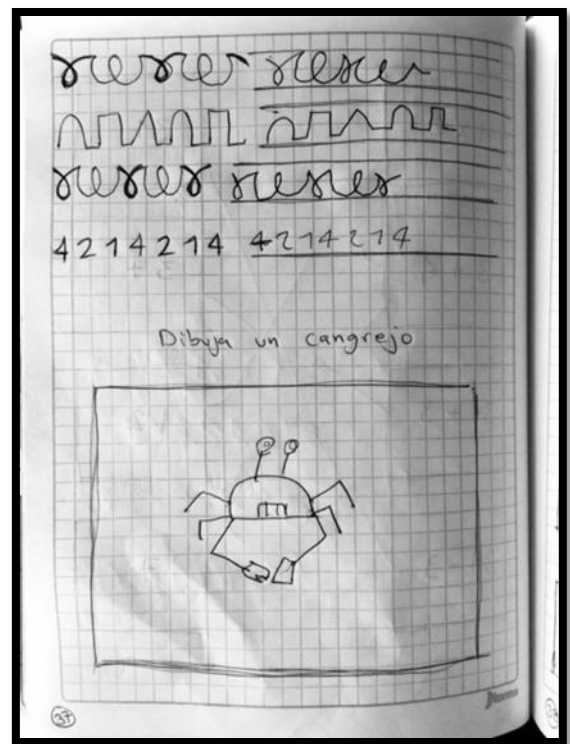


Imagen 5 ejercicios de estimulación cognitiva y arte

Referencias

Organización mundial de la salud (2019). Esquizofrenia. Recuperado de <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>

Organización Mundial de la Salud. Temas de salud Esquizofrenia. (9 de abril del 2018). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Instituto nacional de la salud mental. La esquizofrenia. (2018). Recuperado de https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/sp-15-3517_156292.pdf.

Ruiz, M. (2018). Propuesta de Intervención Psicopedagógica. Medellín, Colombia 2018
Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/7024/RUIZ%20MOSQUERA%2C%20YUDY%20ASLEDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Actualización de 2004. Traducción: Dr. José Mediavilla, Consultor Psiquiatra Infanto-Juvenil, Ágata del Real, Psicóloga Infanto-Juvenil. (Junio 2009). Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/21-Esquizofrenia.pdf>

Gutiérrez C, Ocampo M y Gómez J. (2008). Terapia cognitivo-conductual en esquizofrenia: una revisión narrativa de la literatura. Rev. Colomb. Psiquiat. Vol. 37. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a13.pdf>

Loubat M, Lobos R, Carrasco N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. Revista interdisciplinaria de filosofía y psicología. Vol 12, pp. 15-25. Recuperado de <http://limite.uta.cl/index.php/limite/article/viewFile/167/203>

Sechehaye, M., (1947). La realización simbólica y el diario de una esquizofrénica. Paris,

Francia: Presses Universitaires de France.

Santrock, J., (2013). Psicología de la educación. Madrid, España: Mc Graw Hill.

Gil, (2017), Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones (PERE)

García Rodríguez, (2016), Actividades para rehabilitación cognitiva en personas con esquizofrenia.

Sánchez, H., (2012), Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia. Psicología, Conocimiento y sociedad.

