

El Método Henry

Emilio Franco García.
Septiembre 2019.

Universidad Santo Tomás.
Licenciatura en Artes Plásticas y Visuales
Proyecto De Grado.

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado a Henry, un gran amigo y un buen ser humano que lucha a diario por su supervivencia.

Agradecimientos

Gracias a toda la familia de Henry y a su equipo terapéutico por confiar en mí trabajo. Gracias al Doctor Efrén Landinez y a su equipo terapéutico de la Fundación Funtavid por permitirme hacer parte de su equipo en el tratamiento de casos tan complejos. A Henry por compartir su tiempo y su indiferencia conmigo. A su familia por apoyarnos en ese esfuerzo. Al Dr Luis Alejandro Valderrama por su guía y opiniones. A la Universidad Santo Tomás por brindarme sus conocimientos.

Resumen

Las personas discapacitadas se encuentran en condiciones difíciles para emprender. Necesitan de ayuda profesional para poder tener una calidad de vida justa. Encontrar herramientas pedagógicas y terapéuticas que se ajusten a casos complejos de discapacidad cognitiva puede ser en ocasiones difícil, puesto que las necesidades y la personalidad de cada alumno puede variar en un espectro muy amplio. Los médicos, terapeutas, licenciados, trabajadores sociales, y todos los profesionales que se vinculan a la educación y tratamientos de las personas discapacitadas, viven en una constante búsqueda de herramientas y soluciones para poder avanzar en su trabajo pedagógico y terapéutico.

Tabla de contenidos

Capítulo 1introducción e información general.....	1
Contexto.....	1
Titulo técnico.....	2
Tema.....	2
Nivel y grado.....	2
Características del grupo.....	2
Áreas del conocimiento.....	2
Pregunta de investigación y planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	4
Capítulo 2 ... Objetivos y marco teórico.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Marco teórico.....	7
Método.....	7
Capítulo 3 Diario de campo.....	9
Capítulo 4	
Tiempos de desarrollo.....	14
Secuencia didáctica.....	15
Rúbrica.....	16
Capítulo 5	
Conclusiones.....	17
Antecedentes.....	18
Lista de referencias.....	19
Anexos.....	
Vita.....	21

Capítulo 1

Contexto

El semestre pasado me encontraba trabajando en una fundación donde se le brinda apoyo a jóvenes y adultos con problemas cognitivos y comportamentales. Trabajamos de manera interdisciplinar junto a psicólogos, trabajadores sociales, licenciados y médicos con base en módulos de validación y educación personalizada. Algunos casos como los de los pacientes con esquizofrenia y retrasos requieren de atención especial, por lo que me puse en la tarea de crear un módulo tipo cartilla que pueda ayudar a aliviar algunos síntomas y darles mayor calidad de vida. Este módulo didáctico y terapéutico se llama por ahora "el método Henry". El método Henry busca mediante la asociación de símbolos crear conciencia de la manera correcta de razonar. Y vincular a los alumnos con discapacidades cognitivas a la vida social.

El anteproyecto comienza de manera urgente buscando ayudar a las personas que más lo necesitan: pacientes con esquizofrenia que solo se preocupaban por levantarse de la cama para comer, descuidando por completo cualquier otra responsabilidad, deber y necesidad, como compartir tiempo con los demás, hacer su aseo personal y colaborar en su entorno inmediato. Después de aplicar el Método Henry durante un tiempo logré que estos pacientes se vincularan a los demás, cumplieran con sus deberes y expresaran sus pensamientos, entre otros beneficios que se enumeraran posteriormente en el trabajo final.

Título técnico: PROPUESTA PEDAGÓGICA COGNITIVA-CONDUCTUAL
(CARTILLA) PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL.

Tema: La creación de una propuesta pedagógica cognitiva-conductual integral para contribuir como material de apoyo en los procesos terapéuticos de pacientes con problemas esquizoides y similares en las fundaciones de la salud mental.

Nivel y grado: Personas adultas con problemas de esquizofrenia y discapacidad mental.

Características del grupo: personas adultas que oscilan entre las edades de 14 a 35 años, las cuales han sufrido de trastornos mentales como la esquizofrenia, razón por la cual han perdido la memoria y olvidado procesos básicos de aprendizaje con relación en el área de conocimiento de matemáticas y lengua castellana, por tal motivo 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.

Áreas del conocimiento: las áreas del conocimiento que se tendrán en cuenta son matemáticas, arte y lengua castellana **y percepción del espacio tiempo.**

Pregunta de investigación y planteamiento del problema:

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

La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. Es la forma más frecuente de trastorno mental severo que afecta a una persona de cada 100. Es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años. Esta enfermedad con frecuencia dura toda la vida. La esquizofrenia, en su definición actual, 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, etc.)

Para la (OMS) Organización Mundial de la Salud la esquizofrenia se define: como un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. 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, rechazan todo tipo de normas y comportamientos vitales.

En 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 nos 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 mi propuesta interdisciplinar adquiere una gran importancia, porque 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 y llevar una vida normal como cualquier otro ser humano.

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, haciendo que las personas olviden todo lo que han aprendido a lo largo de su vida.

Una investigación realizada por National Institute of Mental Health, (Instituto Nacional de Salud Mental) nos informa acerca de la rehabilitación de personas con esquizofrenia, señalando: que la esquizofrenia generalmente se desarrolla durante los años críticos de la carrera profesional (de los 18 a 35 años), las carreras profesionales y trayectorias de vida para las personas con esquizofrenia suelen quedar interrumpidas. Por esto, las personas necesitan aprender nuevas habilidades para poder volver a encaminar su vida 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 refuerzan los procesos cognitivos que hacen posible reconocer, planificar, ejecutar, pensar y tomar decisiones.

Por estas razones se hace necesario la creación de una propuesta interdisciplinar que ayude a las personas que están pasando por estas dificultades, proporcionando estrategias pedagógicas que los incentiven a mejorar su condición de vida y recuperar el sentido lógico.

Justificación

La creación de esta herramienta pedagógica integral es de suma importancia pues en la actualidad estos pacientes no cuentan con herramientas de fácil acceso en la mayoría de fundaciones que los atienden sobre todo a nivel 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 a la par con otros enfermos, en su mayoría adictos, y personas con trastornos bipolares y debido a su problemática son rezagados, discriminados y tomados en burla. Se convierten en objeto

de burla, sufren acoso, hostigamiento y su terapia 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 fácil aplicación para generar condiciones igualitarias a la hora de brindar apoyo a todos los pacientes. De no hacerse un trabajo así los pacientes con retrasos cognitivos 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.

Al final de este trabajo se presentan unos ejemplos que ya he diseñado y aplicado para que formen parte del trabajo diario de estos pacientes, ya han sido aprobados y ya están dando frutos. Estos son bocetos que se están aplicando para su posterior digitalización. Por estas dificultades presentadas por las personas con problemas esquizofrénicos se hizo necesario la observación de los pacientes de la fundación Funtavid ubicada en Piedecuesta-Santander, en los que se evidenciaron dificultades en cuanto a procesos lógicos-matemáticos, lingüísticos y comportamentales.

Teniendo en cuenta los diferentes escenarios que observamos con las personas pudimos identificar ciertas situaciones que son relevantes para la debida intervención y apoyo de ellas, como lo fueron:

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 estábamos, se les había olvidado los números, presentaban confusión en los colores, confusión en algunas letras del abecedario, operaciones matemáticas, lateralización, ubicación de espacio y tiempo, mala caligrafía, entre otras dificultades más.

Debido a esto se hace necesaria la creación de una propuesta interdisciplinar (cartilla) la cual 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.

Teniendo en cuenta que 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 sociedad y tratar de mejorar su condición de vida actual.

Capítulo 2

Objetivo general:

Contribuir al las terapias de pacientes con problemas esquizoides con una propuesta pedagógica cognitiva-conductual que pueda aliviar algunos de sus síntomas.

Objetivos específicos:

- Crear una herramienta de fácil aplicación que pueda acercar al enfermo a quien intenta ayudarlo.
- Crear una herramienta que pueda auyentar los diferentes complejos que tienen los enfermos.
- Enriquecer desde el ámbito pedagógico las herramientas para el trato estas enfermedades.
- Ayudar al enfermo a tener mayor contacto con la realidad.
- Ayudar al enfermo a que comience a hablar y ubicarse en el tiempo y el espacio.
- Ayudar al enfermo a que empiece a adquirir motivación y gusto por el trabajo.
- Ayudar al enfermo a que venza la indiferencia.
- Despertar la confianza de del enfermo en sus terapeutas.
- Infundirle valor a los enfermos.
- Despertar en ellos nuevas necesidades especialmente sociales.
- Desarrollar la atención.
- Crear una inclusión social del paciente en la comunidad a la que pertenece.
- Generar condiciones que promuevan el respeto entre todos los integrantes de la comunidad terapéutica.

Marco teórico

En el pasado, la intervención y cuidado de algunos casos psiquiátricos han sido un reto grande para los trabajadores sociales en general. La mayoría de herramientas didácticas están diseñadas y enfocadas hacia la población predominante. Por lo que no son muchas las opciones con las que cuenta la población discapacitada en cuestión. Algunos juguetes tradicionales como el yo-yo o el contemporáneo spinner, presentan alivio a los enfermos

y alivio a quienes intentan ayudarles. La televisión se vuelve una herramienta también, instrumentos musicales, y arte en todas sus expresiones, teatro, escultura, poesía, y por último pero muy importante, el deporte. Todo lo que le podamos ofrecer a alguien para que tenga una mejor calidad de vida es bienvenido. La población discapacitada debe tener también textos escolares a su alcance. Y esto no lo venden por ahí en cualquier papelería.

Método

La problemática principal surgió del comportamiento de Henry, un discapacitado mental, de rehusarse a cumplir con cualquier deber, incluso los más indispensables para su salud. Su actitud de reusarse a todo excepto a comer lo había llevado al sobrepeso casi excesivo 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, discapacitado mental, no era del todo conciente en que año estaba, ni de su edad, asiste a talleres pero se duerme y no pone atención pues los temas exceden su capacidad cognitiva. Henry necesita una atención especial, necesita talleres de estimulación cognitiva que estén de acuerdo a sus capacidades que lo hagan sentirse motivado por el estudio y le de algunas herramientas básicas para reintegrarse. La primera parte de este trabajo es una prueba de los ejercicios que tendrá el Método Henry (MH), la segunda es el diseño del (MH) y la

tercera, la aplicación formal del tratamiento. En la primera parte, busco recoger información detallada de los aciertos y errores de Henry y su actitud frente al método. A Henry se le estaba olvidando cuantos años tenía, en donde estaba, y quien era, solo pensaba en dormir y comer, se estaba volviendo depresivo y pesimista. Genial sería verlo trabajado en un negocio de la familia, vendiendo limones, en algún momento demostró que podía hacerlo. Los ejercicios los voy diseñando 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. Busco también repetir los ejercicios que disfruta haciendo, (para mantenerlo motivado) y los que hace mal, para que los corrija. Las preguntas en la primera etapa son las cosas más básicas, que está 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. Todavía por lo menos se puede discutir con él, se niega a recibir órdenes y hay que rogarle para todo, pero esos momentos de socialización en los que se niega a todos, nos da cuenta de que aun piensa y razona por lo menos siempre inspirado en el ocio y la comida.

Su perfil psicológico es el de un niño de 8 años, atrasado respecto a los 35 del alumno, alegre a veces, y a veces de mal genio. Pero no agresivo, más bien noble. Se rehusaba a todo incluso a hablar y ya estaba perdiendo la práctica y se le dificulta. Pero disfrutaba mucho del ocio y de la comida.

Su autoestima estaba bajando debido a que es hostigado por sus compañeros, tratado como un objeto de burla.

Sus compañeros sobresalen en actividades como el fútbol, la expresión de sentimientos, 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 me propuse era el hacerlo hablar conmigo un poco, por que hablaba cuando quería comer, pero no más. Diseñé los primeros 5 ejercicios del MH y se lo dí 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 excepto la comida. Su anhelo era salir de donde vivía actualmente, una comunidad terapéutica. Pero su conducta ociosa extrema e infantil le hacen imposible convivir en otro lado. La primera idea que me pareció posible que pudiera motivarlo a hacer algo fue decirle que si hacía un pequeño trabajo el próximo año podría salir más. Que no es mentira, pues en esas circunstancias cualquier esfuerzo es recompensado terapéuticamente con salidas a pasear por fuera de su hogar asistido. También se utilicé recompensas como la comida para motivarlo a tener otro enfoque distinto a su sedentarismo extremo. Henry hizo los primeros ejercicios con alegría, la parte A, que consta de asociación de imágenes coherentes la resolvió con facilidad y la parte B, que consta de llenar tres y en ocasiones dos espacios en blanco con preguntas sencillas como nombre, edad, comida preferida, nombre de la mamá. Lo que se le pregunta a los niños muy pequeños. Henry sintió que podía hacer algo bien y recibir probablemente una recompensa. El método procura ser divertido, amable y fácil para no ser rechazado por quienes rechazan todo. En la parte B esperó a que yo le ayudara porque está acostumbrado a que le dicten esos datos cuando se le pide. Aunque sabe escribir no quiere, no quiere hacer nada.

Henry continúa el método y 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.

Capítulo 3

Diario de campo

8 de febrero

Hicimos el ejercicio 8, 9, 10, 11. Henry avanza puesto que los hace con gusto y motivación no tuve que insistir para que trabajara y ya sabe perfectamente lo que tiene que hacer: Unir los pictogramas y responder las preguntas, acierta en casi todas las preguntas, no se equivoca con su edad pero aún tiene dudas del año. Los ejercicios fueron

mas complejos puesto que se eliminan las palabras del pictograma y solo relaciona imágenes, tambien añadí sumas y multiplicaciones.

9 de febrero

Hicimos el ejercicio 12 al 19, el doble que el dia anterior, los hizo rápido y seguidos, acierta en las operaciones matemáticas y se equivoca en ocasiones en su edad y el año, Henry es muy perezoso, lo que mas le gusta, y ahora manifiesta, es dormir, le dijimos que si trabajaba en los ejercicios podría dormir toda la tarde, y los hizo rápidamente. Estos ejercicios tienen operaciones mas complejas que los 4 anteriores. Los próximos ejercicios pretenden ser mas complejos, con sumas y restas de 4 dígitos, llevarlo a hacer dibujos y ejercicios de series. Henry ha avanzado puesto que los primeros ejercicios los hacía con mucha inseguridad, estaba predispuesto al fracaso y ahora en estos últimos solo muestra pereza.

11 de febrero

Ayer en la noche me vió comiendo un helado y me dijo que le diera, yo le dije que le daría uno si hacíamos uno trabajos. Horas despues me dijo que sí trabajaba, despues de insistirle pero que yo le tenía que dar un helado, y me sorprendió pues es un avance que me reconozca, recuerde mi nombre y mi promesa del helado que le habia hecho ya hace un tiempo largo. A veces se demoraba en saber quien era yo. Y ya casi no sabía quien era él. Andaba tan aislado que parecía que se le estaba olvidando hablar. Era difícil hacerlo pronunciar una frase de mas de tres palabras. Hoy hizo por su cuenta 8 ejercicios (del 20 al 28) motivado por el helado que ya le dí. Acertó en todo, hizo dibujos detallados, series complejas, sumas y restas mas complejas, y cuestionarios mas largos. Comparto con los líderes que lo cuidan que Hery esta porgresando, pues ya hace solo su "diario terapeutico" (que consta de tres datos, nombre, fecha,y objetivo del día). Aunque lo hace de mala gana, lo hace y nos muestra a todos que puede hacerlo. También habla más, habla más largo y más cuerdo, y anda de buen humor.

22 de febrero

Hicimos del ejercicio 29 al 36, todos fueron diseñados con un aumento considerable en la dificultad, mas largos y mas complejos. Henry avanzó, esta vez los hizo solo, me retiré y me escondí y lo observé como trabajaba por su cuenta, andaba un poco confundido y se sentó a su lado otro integrante del equipo terapéutico de la comunidad y trabajó con él, es un logro que Henry pueda hacer estos ejercicios sólo y con ayuda de los operarios de la fundación que no solían brindarle una ayuda pedagógica, ahora, si podría difundir una cartilla para que la aplicaran los trabajadores que cuidan de él sería un gran logro. Henry ya no se rinde tan fácil. Ya es conciente de que los trabajos traen recompensas.

26 de febrero

Me encontré a Henry y se sentó al lado mio, el tomó la iniciativa de hacer unos ejercicios, hizo solo dos , el 37 y el 38, veo avance en Henry pues corrigió un ejercicio de motricidad fina que había errado en el ej. 34, también dibujó un cangrejo sin una guía. Henry no se equivoca hace mucho en su edad ni en el año.

27 de febrero

En un momento que vi a Didier (otro paciente con esquizofrenia) le presenté los ejercicios 39, 40, 41, 42. Los tenía preparados para Henry. Didier no quiso hacerlos, se mostro aburrido y desinteresado igual que la primera vez que me acerqué a Henry, despues de insistirle y motivarle accedió e hizo muy bien el cuestionario, unos dibujos y un a asociación de pictogramas. El último (42) lo rechazó por completo y era de esperarse, pues en ese punto son operaciones avanzadas. Didier debe comenzar desde el principio con operaciones sencillas, y podrá hacer las siguientes. Aunque no pudo en el primer intento, es probable que pueda alanzar la meta de hacerlos todos , al igual que a su compañero . Este segundo alumno, tiene un nivel cognitivo mas elevado que Henry pero tambien tiene una conducta de rechazo a las normas y a la autoridad, sin ser nunca agresivo, solo indiferente a todo lo que le rodea.

17 de marzo

Le pedí a Didier que comenzara el método desde el principio, que me colaborara con tres ejercicios y se mostró frustrado y malgeniado, no quiso ni mirarlos pero más adelante en la mañana con una orden de un psicólogo autoridad en la fundación donde reside, accedió a sentarse a trabajar. Se le dijo que al terminar podría tener una recompensa, Didier hizo los 5 primeros ejercicios con buena disposición, acertó en casi todo, tuve que guiarlo muy poco, le recordé con pistas cuál era el nombre del presidente de la república. Espero que en los próximos ejercicios ya lo tenga claro, aprenda a pintar una nariz y esté más seguro de sí mismo.

La actitud de Henry es notoriamente mejor, se la pasa de buen humor y es más conversador. La familia también siente alivio pues en los días de visita se me acercan voluntariamente y me dan las gracias porque se sienten bien de que Henry tenga alguna actividad productiva, y tenga logros.

Los compañeros han asimilado con el pasar de los días que él también puede capacitarse y avanzar en su mundo. También ha creado conciencia en el grupo de la importancia de siempre buscar superarse y un avance positivo. El trabajo individual que he emprendido con Henry ha contribuido a generar un ambiente de respeto por todos los pacientes, el hostigar y burlarse de los demás se ha recalcado como una falta grave para la comunidad, ahora se ve al otro como un caso más con particularidades como las propias.

Henry hace 42, 43, y 44 sin errores pero de mal genio, no quería pero cuando lo amenazaron terapéuticamente hablando, de no dejarlo dormir toda la tarde, cambió de opinión e hizo los ejercicios. Henry puede dar mucho más, es muy perezoso y caprichoso. Pero hoy cayó en cuenta que si quiere privilegios debe poner de su parte. Yo como profesor soy muy amable, no estoy dispuesto a obligarle a trabajar nunca, pero los líderes terapéuticos que lo cuidan ya tienen una herramienta de apoyo para llevar a Henry a un contacto momentáneo con la realidad y la razón.

18 de marzo

Le pedí a Didier que continuáramos el trabajo y se negó, tiene una actitud negativa en general hacia los trabajos escritos. Entramos juntos a un consultorio y un psicólogo le preguntó cómo le había ido con los ejercicios anteriores, el dió una respuesta automática "dijo yo no entendí nada" y sí había entendido por que los había hecho bien, le pedimos que continuara si quería seguir tomando café, una atención de la fundación. Accedió por el refuerzo positivo e hizo 10 ejercicios seguidos de manera fluida y con muy pocos errores.

19 de marzo

Henry hizo los ejercicios 45, 46, 47 , los hizo de manera fluida y con buen humor.

21 de marzo

Henry hace 6 ejercicios mas, se vincula a las terapias de grupos de apoyo, es mas hablador, tiene buen humor y luce orgulloso de si mismo. Tambien se vincula a la terapia un enfermero de la institución que le colabora , y esa es mi meta , que los operarios puedan aplicar este método. Ahora por lo menos ellos se sienten como profes y Henry se siente aveces como alumno, y eso es positivo por que la relación anterior no era tan cariñosa y amable, era una relación carcelaria, entre paciente y enfermero. Que no es la que merece un enfermo mental, pero aveces la recibe por falta de herramientas terapéuticas como la que he diseñado para este trabajo.

26 de marzo

Algunos compañeros pacientes de Henry y Didier se han interesado por el método, esto es importante porque contribuye a su desarrollo y también genera respeto hacia esos paciente discapacitados. Ya no los ven tanto como los "bobos" del curso, sino se interesan por su enfermedad, las particularidades de su razonamiento esquizoide y como podemos comunicarnos con ellos atravez de arte.. Manifiestan los compañeros que el

método ha contribuido al desarrollo cognitivo de Henry pues ya lleva varios días haciendo su diario solo, y en el círculo terapéutico habla por más tiempo y es más cuerdo.

30 de marzo

Ya van varias noches consecutivas en que Henry se para de primero o de segundo a compartir en un círculo terapéutico de apoyo, lo hace motivado y los compañeros lucen sorprendidos de su actitud, habla durante 30 o 40 segundos y dice cosas semi coherentes "dice que ya está cansado de estar acá y que va a hablar con el Doctor para que le dejen salir, acusa a los compañeros que lo molestan. Henry expresa sus emociones y sus deseos, lo que le gusta y lo que no. Hace chistes y luce sonriente. Es normal que presente buenos síntomas pues está trabajando su estimulación cognitiva, proceso que lo lleva también a socializar, expresar sus emociones y sentirse parte de algo. (Para hablar hay también que tener algo que contar, Henry habla de su frustración hacia cualquier oficio y negocia trabajar a cambio de algo). Mi actitud investigativa, experimental y pedagógica hacia Henry, y la amistad que le he propuesto, ha servido para crear en la comunidad intriga o interés en las características psicósomáticas de la esquizofrenia. El trabajo que hemos desarrollado ha llevado a la población a discutir sobre los síntomas, a proponer nuevos enfoques y a aprender detalles sobre el caso.

Capítulo 4

Tiempos de desarrollo

Se espera que para el desarrollo de las actividades se cuenten con la participación de las personas entre dos y tres veces por semana como una terapia ocupacional que les ayude a fortalecer los vínculos de aprendizaje y así como a cumplir la validación de sus grados escolares, puesto que por sus discapacidades se hace complicada la asistencia a escuelas públicas.

Secuencia didáctica

Con la realización de este proyecto interdisciplinar se espera que los estudiantes puedan realizar actividades que ejerciten su mente, por medio de sopas de letras, laberintos, dibujos, representaciones gráficas, unión de conceptos entre otras actividades que son de gran utilidad para tratar la pérdida de memoria y que se adecuan a cada necesidad educativa de la persona.

Rúbrica de Evaluación: se realizará de manera formativa desde el inicio hasta el final de la clase.

Criterios	Excelente	Bueno	Adecuado	poco
Interés en las actividades	Se interesa por realizar todas las actividades e incluso propone sus propias ideas.	Se interesa por la mayoría de las actividades y participa en todas con entusiasmo.	Se interesa por algunas actividades pero en otras no muestra mucho interés y las realiza sin ganas	No muestra mucho interés por las actividades e incluso se niega a realizar algunas.
Respeto al docente y a los compañeros	Es muy respetuoso con sus compañeros y docente, se muestra interesado en compartir con ellos.	Es respetuoso con los demás integrantes de la comunidad,	Es respetuoso con los demás pero a veces se muestra indiferente e ignora a los demás.	Se muestra displicente hacia los demás.
Asertividad en los ejercicios	Es muy asertivo, realiza todos los trabajos sin cometer equivocaciones.	Realiza bien la mayoría de los ejercicios y cuando se equivoca busca corregirlos.	Se equivoca en algunos ejercicios pero no muestra interés en corregirlos.	Hace los ejercicios sin importarle el resultado.

Capítulo 5

Conclusiones.

La creación y la aplicación de MH ha traído cosas muy positivas a la comunidad terapéutica, ha dado una herramienta a unos profesionales que ya han usado todos los recursos a su alcance. Despertar interés en una persona que clínicamente no lo comprende es un reto médico. Músicos, Pintores, Profesores, Técnicos en muchas disciplinas visitan a estos pacientes para compartir conocimiento y brindar calidad de vida. El Método Henry (MH) es una cartilla que puede ser aplicada y guiada por cualquiera mayor de 7 años. Puede hacer que una persona que no está dispuesta a nada, tenga un momento de reto. Acerca al enfermo a los demás y lo lleva a socializar sanamente. El MH tiene páginas en blanco para diseñarlas fácilmente de acuerdo con las necesidades más inmediatas del paciente-alumno. En el caso de Henry, su nombre, fecha y locación. Pero se puede adaptar a otras preguntas para apoyar los tratamientos de Alzheimer, secuelas de derrames y lesiones psiquiátricas, psicológicas y neurológicas. Durante el tratamiento con la aplicación del Método el paciente tenía un amigo, 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. Se pretende digitalizar el método completo para reimprimirlo y que pueda ser beneficio para pacientes y terapeutas en estos casos extremos mente partida. Es gratificante también que la creación y aplicación de este método abrió un canal de comunicación y despertó el interés de personas que antes veían al enfermo como un "bobo", "holgazán", "loco" etc, y genera intriga hacia los detalles de la personalidad esquizofrénica. Esto contribuye a vivir un ambiente más igualitario y justo.

Antecedentes

Algunos de los trabajos de investigación en relación con esta propuesta son:

- Propuesta de Intervención Psicopedagógica realizado por la Universidad Internacional de la Rioja, este proyecto de intervención se trazó como objetivo—diseñar una propuesta de intervención psicopedagógica donde se propicie el desarrollo de competencias biopsicosociales de una estudiante con esquizofrenia para que termine su proceso escolar de manera satisfactorial.

Dentro de esta misma propuesta de Intervención Psicopedagógica se menciona en sus antecedentes trabajos que tienen el mismo interés que nuestra propuesta y es ayudar a pacientes con esquizofrenia para que culminen sus procesos académicos y puedan tener acceso a un trabajo laboral, algunas de estas investigaciones se mencionan a continuación:

- Gil, et al(2017), presentan en su artículo un nuevo instrumento para la valoración de las emociones básicas, llamado Prueba de Evaluación del Reconocimiento de Emociones (PERE)
- García Rodríguez, (2016), aporta al tema de la esquizofrenia con su trabajo titulado Actividades para rehabilitación cognitiva en personas con esquizofrenia.
- El año 2012, Sánchez, H., presentó el trabajo —Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia. Psicología, Conocimiento y sociedad, cuyo contenido expone los recientes avances en intervenciones de rehabilitación cognitiva en personas con esquizofrenia.
- “La realización simbólica y diario de una esquizofrénica”. Este libro escrito por Marguerite Sechehaye (1887-1964), especialista suiza en el enfoque psicoanalítico de la esquizofrenia, narra el desarrollo patológico de esta enfermedad en una joven desde los 18 años hasta los 26 años y su curación gracias a su novedosa terapia. En el libro se narran los antecedentes de la vida de Renée (la paciente), momentos detallados de su experiencia con la enfermedad, sus síntomas, sus pensamientos y emociones, su

conducta, las observaciones y apuntes de la terapeuta, y concluye con un diario donde Renée narra su experiencia con la enfermedad.

Lista de 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.

Vita

Soy artista plástico especializado en pintura y dibujo figurativo. Desde mi etapa como estudiante hasta la actualidad me desempeñé como monitor y docente en artes plásticas con grupos de alumnos en todos los niveles académicos, primaria, secundaria, universitarios y otros adultos. He propuesto como misión entregar a las nuevas generaciones un ejemplo claro de la técnica en el dibujo escultórico y la teoría del color aplicada. La obra hasta hoy producida se expone en su mayoría en espacios de coleccionistas privados y en internet, también en lugares públicos como la Casa Nacional Santander, Las Casas de la cultura en Curití y Socorro. Se encuentra la obra también en las Galerías Café Libro con sede en Bogotá, Estación Base, Galería Fábula, hoteles en el país, ART Bo y exhibiciones de arte de Compensar.

