

3ER CONCURSO DE INICIATIVAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

“Miradas que curan: Revalorizando la subjetividad en los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán a través de la fotografía auto-representativa.”

INFORME FINAL

INTRODUCCIÓN

La salud mental en el Perú es una de las áreas que menos apoyo recibe de parte del Estado. Si bien diversas organizaciones de índole internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y otras sugieren que se invierta adecuadamente en esta área, muchos gobiernos optan por no hacerlo ignorando así las repercusiones humanas, económicas y sociales que tienen las enfermedades mentales. Es sabido que actualmente el Estado destina poco más de 5 mil millones de soles - esto es el 1,3% del PBI- al área de salud, del cual solo el 3% es dirigido al área de salud mental específicamente (Plan Nacional Concertado de Salud, 2007). El 98% del presupuesto destinado a salud mental está dirigido a los 3 hospitales psiquiátricos de Lima: Hermilio Valdizán, Hideyo Noguchi y Larco Herrera (MINSA, 2008), quedando solo el 2% restante para el resto de hospitales en todo el Perú. Además, se ha comprobado que sólo el 8% del total de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) brinda hospitalización por problemas de salud mental. Si bien existen políticas de salud que procuran avanzar y mejorar en estos temas, es aún evidente la desatención generalizada de uno de los principales problemas de las sociedades actuales, y el Perú no es ajeno a esta realidad.

No obstante, a pesar de la difícil realidad en la que se encuentra la salud mental y el poco apoyo que recibe por parte del Estado, existen algunas instituciones decididas a respaldar iniciativas que se relacionen especialmente con áreas de la realidad social peruana que están desatendidas, mejorando así la calidad de vida de estas personas. Es en este marco institucional en donde nace el presente proyecto, el cual se postuló en el 2012 al concurso de Responsabilidad Social del Departamento Académico de Responsabilidad Social de la PUCP. El proyecto surge en base a la necesidad de trabajar con los pacientes psiquiátricos a partir de otro enfoque en donde no solo se les dé medicamentos, diagnóstico y talleres de rehabilitación, sino que también explore otras áreas de ellos en donde puedan desarrollar sus capacidades y se revaloricen a sí mismos sin que su enfermedad los limite y encasille en el concepto que la sociedad tiene sobre la salud mental.

1. ANTECEDENTES

En los últimos años se han incrementado los proyectos y prácticas micro-sociales dedicados a la transformación de la noción hegemónica de la “locura” y a la lucha contra la estigmatización de las personas que tienen un trastorno mental. Estas iniciativas nacen por un contexto en el cuál se ha visto que aún prevalecen los prejuicios hacia los pacientes psiquiátricos. Se puede observar que la estigmatización del paciente psiquiátrico es una actividad cotidiana en las sociedades modernas, ya que estos son vulnerados, nombrados de forma peyorativa, lo que les atribuye una posición de indefensión que les quita la posibilidad de reconocer recursos en ellos mismos. La estigmatización vendría a ser el proceso por el cual la sociedad adjudica valores negativos hacia un grupo y este al adjudicarse características a sí mismo desvalora su identidad personal. Esto sumado a los prejuicios sociales, la falta de reconocimiento, la condición de postergación en la agenda nacional, las precarias condiciones de tratamiento y la atención de las personas con trastornos mentales, constituyen un incumplimiento del derecho a la salud de la población y la coloca en una situación de mayor vulnerabilidad y exclusión (Defensoría del Pueblo, 2010).

Asimismo, estos prejuicios sociales y la desinformación respecto a los trastornos mentales han conducido al resto de la sociedad a considerar a los enfermos mentales como incurables. Dichos prejuicios sociales tienen como consecuencia la segregación en instituciones psiquiátricas y en deficientes condiciones de atención de salud mental en estos establecimientos; es por esto que muchas veces los hospitales psiquiátricos tienen dificultades para constituirse como centro de rehabilitación y muchas veces son focos en los cuales existen maltratos, no se valora la subjetividad de los individuos y no se da importancia a los recursos que poseen. Del mismo modo, la sociedad ha creado el concepto de “locura” que atribuye incapacidad e irracionalidad a la persona con una enfermedad mental. No se les considera normales y por eso se les recluye detrás de los muros, se opta por el camino más sencillo: el de aislar al distinto. Se olvida que un enfermo mental, es sólo una condición que no le quita su humanidad a nadie (Defensoría del Pueblo, 2010).

En nuestro país la salud mental está desatendida, no existen políticas dirigidas a la inclusión de los pacientes psiquiátricos en la sociedad. Las leyes han sido diseñadas desde su concepción para etiquetar a los que padecen enfermedades psiquiátricas como personas incapaces. Es decir, se limitan a la protección jurídica de sus bienes. Por otro lado, se ha encontrado que los diversos trastornos mentales y la carga de estigma que llevan consigo tienen una fuerte relación con la pobreza que sufre el paciente (de aquí que no puedan acceder a una atención adecuada), además del abandono que sufren muchos de ellos por parte de su

familia y del Estado (abandono que se cree tiene mucha relación con el concepto actual del paciente psiquiátrico).

Las iniciativas que se encargan de cuestionar esta realidad social buscan un diálogo con la disciplina psicológica para una mejor comprensión de los pacientes involucrados y la importancia del ámbito terapéutico en la recuperación de estos. Es así que, este tipo de programas tienen como objetivos usar a la radio u otro medio de comunicación como un puente que permita reconstruir los lazos entre los pacientes psiquiátricos y los de la sociedad, y luchar contra el estigma que la sociedad en general tiene de estas personas para lograr una recuperación de la subjetividad de dichos individuos tanto desde el plano individual como el del rol que la sociedad tiene para con ellos (Olivera, 2007).

Teniendo como eje de trabajo todas las consideraciones antes mencionadas y el vivir en un contexto en el cual los prejuicios y el estigma aún prevalecen, el Colectivo “Descosidos” en el año 2010, conformado en ese momento por dos comunicadoras y una psicóloga, propone al Hospital Víctor Larco Herrera de Lima desarrollar un taller de fotografía cuyo objetivo es el de desmitificar la idea que se tiene de los trastornos mentales y de los pacientes que la padecen, así como el de recuperar los lazos perdidos dentro del encierro hospitalario y promover la idea de que los pacientes psiquiátricos sí poseen diversas capacidades dentro del grupo de pacientes en sí. De esta forma, se buscó usar a la fotografía como una herramienta que permita a los pacientes ser protagonistas de su propio discurso, es decir, tener una voz ante la sociedad y buscar la expresión de la misma.

La idea del taller fue trabajar más con sus capacidades, con su lado más “sano”. Mediante el taller de fotografía ellos tendrían un espacio en el que podrían decir lo que pensaban y sentían. Tomando como premisa que a través de la fotografía las personas pueden expresarse por medio de metáforas y las imágenes nos remiten a algo que está más allá de ellas mismas, es mediante la fotografía que las personas pueden construir otros sentidos. Es así que los pacientes pasaron de ser catalogados por ellos mismos como “enfermos mentales”, a ser los autores de una exposición de fotografía auto-representativa que fue llamada “Miradas Internas”.

Actualmente el Colectivo Descosidos ha propuesto también articularse con un grupo de estudiantes de la PUCP para diseñar esta nueva propuesta en otro hospital de Lima Metropolitana. De esta manera, los estudiantes se han integrado al Colectivo y son los diseñadores y ejecutores de este nuevo proceso.

2. DATOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES

2.1. Participantes:

a. Alumnos

- Pablo Ruiz Macedo (Ciencias y Artes de la Comunicación- Especialidad en Comunicación Audiovisual):

Colaboración en la planificación de las sesiones, elaboración de la currícula con los temas fotográficos a tratar en el taller, dictado de sesiones teóricas, acompañamiento en sesiones prácticas, compra de cámaras fotográficas, mandar a revelar las fotos. Comité de organización dentro de la exposición fotográfica

- Maria Grazia Erausquin Ruiz (Letras y Ciencias Humanas- Especialidad de Psicología Clínica):

Colaboración en la planificación de las sesiones, metodología del taller (guías de observación, focus group, etc.), dirección de sesiones reflexivas, acompañamiento en las sesiones prácticas, compra de cámaras fotográficas, coordinaciones con la dirección del hospital, trámites de permisos con el hospital, preparación de material didáctico para las sesiones teóricas del taller (ptts). Comité organización en la exposición fotográfica.

- Fabiola Pérez Ramírez (Letras y Ciencias Humanas- Especialidad de Psicología Clínica):

Colaboración en la planificación de las sesiones, dirección de las sesiones reflexivas, acompañamiento en las sesiones prácticas, compra de cámaras fotográficas, trámites de permisos con el hospital, dirección de clases de fotografía, preparación de material didáctico para las sesiones teóricas del taller (ptts), difusión de las actividades del taller por medios de comunicación (Facebook). Comité de curadoría de la exposición fotográfica.

- Miluska Maza Rivera (Letras y Ciencias Humanas- Especialidad de Psicología Clínica):

Administración del dinero, compras de materiales, colaboración en la planificación de las sesiones, dirección de las sesiones reflexivas, Comité logística en la exposición fotográfica, metodología del taller, acompañamiento de las sesiones prácticas, trámites burocráticos con la institución.

- Diego Olivas Arana (Ciencias y Artes de la Comunicación- Especialidad de Periodismo):

Elaboración de la currícula de los temas a trabajar en el taller, acompañamiento en las sesiones prácticas y teóricas, compra de cámaras fotográficas, preparación de material didáctico para las sesiones teóricas del taller (ppts). Comité de comunicación para la exposición fotográfica.

- Paola Porcel Caballero (Ciencias Sociales- Especialidad de Antropología):

Metodología del taller de foto (focus group, guías de observación), acompañamiento en las sesiones prácticas, colaboración en la planificación de los talleres. Comité de logística en la exposición fotográfica.

b. Docente asesor:

- José Arévalo (Ciencias y Artes de la Comunicación- Especialidad de Comunicación para el desarrollo):

Lo elegimos porque ya había tenido una experiencia de trabajo con miembros del colectivo externos a la universidad, él se encontraba interesado en la línea de trabajo que sigue este proyecto en cuanto a desmitificar la idea que se tiene de enfermo mental por medio del uso de herramientas de comunicación.

Recogía los depósitos bancarios, hacía entrega de ellos. Brindó una asesoría inicial donde nos guió en torno a cómo dirigir nuestra observación dentro del proyecto.

2.2 Contrapartes

El proyecto recibió un gran apoyo del Colectivo Descosidos: Comunicación y Salud Mental. Este se ha dedicado desde el año 2010 a trabajar con temas relacionados a la salud mental utilizando herramientas comunicacionales para contribuir con la desestigmatización del paciente psiquiátrico en la sociedad limeña y en contribuir con el bienestar del mismo en cuanto a la apropiación de su identidad y valoración de la misma. Debido a su anterior trabajo en el Hospital Larco Herrera con un taller de fotografía con similares objetivos, se creyó necesaria su colaboración durante el desarrollo del taller. El colectivo trabajó junto con nosotros en la planificación de algunas de las distintas dinámicas y ejercicios que conformaron el taller. Asimismo, participó activamente en algunas de las sesiones del taller formando parte del vínculo que se creó con los participantes del mismo.

Por otro lado, el proyecto contó con dos acompañantes miembros de la DARS que se encargaron de hacer el seguimiento de todo el desarrollo de este proyecto. Las dos miembros de la DARS se reunían periódicamente con nosotros y nos brindaban las estrategias necesarias de aproximación a los problemas que se iban presentando a lo largo del taller. Además, las acompañantes fueron pieza clave para la extracción de los resultados del taller, sin su ayuda y minuciosidad no habría sido posible enfatizar los cambios en tantos ámbitos de trabajo. Estas dos personas nos ayudaron a afinar nuestras observaciones y llamaron a la reflexión a los miembros de este grupo, promoviendo así una visión más integrada del trabajo que se había hecho.

Del mismo modo, el proyecto recibió ayuda del personal del hospital como los jefes de cada área, las enfermeras y auxiliares. En primer lugar, la enfermera Gloria Solano fue el nexo principal entre este proyecto y el hospital en cuanto a la petición de permisos, estuvo presente en la mayoría de las sesiones, mostrándose siempre proactiva en la participación de estas e involucrándose de manera comprometida con los objetivos del proyecto. Además, el Dr. Manuel Pantigoso, Jefe del Área de Rehabilitación, fue quien aprobó la iniciativa para su ejecución en el hospital y se mantuvo al tanto de conocer las diversas actividades que realizamos.

2.3 Actividades Realizadas

Al momento de iniciar el taller nos enfocamos en la familiarización y el reconocimiento del nuevo grupo que estaba por conformarse. Para ello, se propició un espacio para conocerse e iniciar la formación de confianza y vínculo entre todos, éste se dio por medio de actividades lúdicas en las cuales tanto nosotros como los participantes nos presentamos, hablamos de nosotros mismos de manera libre y comenzamos a conocernos y a reconocernos. Fueron dos sesiones dedicadas a la familiarización y la exploración de las características de este grupo del que ya éramos parte. En estas sesiones se desarrolló un focus group, dinámicas lúdicas como el zip, zap, boing y la silueta.

Tras estas primeras interacciones se adentró oficialmente a los participantes en el mundo de la imagen con dos sesiones de introducción a la fotografía. En la primera se dio un breve recorrido por la historia de la fotografía, pasando por el origen, evolución y sus representantes más célebres en el Perú y en el mundo. En la siguiente sesión se habló de los principios básicos de composición fotográfica: el encuadre, la composición, la regla de los tres tercios, la iluminación, entre otros elementos. En esta sesión se realizó un ejercicio práctico en el cual cada participante tuvo su turno para aplicar las técnicas de composición explicadas tomando fotos a un cuadro de objetos utilizando una cámara profesional.

En el quinto taller trabajamos el tema de la luz diurna, es decir el efecto de la luz en la fotografía. Se les mostró videos que reforzarán el tema tratado y a raíz de este se pasó a buscar los comentarios de los participantes acerca de la importancia de la luz dentro de la fotografía. Se realizó un trabajo práctico en donde se armaron grupos para salir a tomar fotos con cámaras “pocket” y aplicar las técnicas de composición fotográfica explicadas la sesión anterior utilizando consciencia de la importancia de la luz.

Durante el sexto taller se tuvo la primera salida para tomar fotos, para ello se dio previamente una clase de manejo del tiempo en el que aprendieron cómo elegir el momento preciso para la práctica fotográfica. Durante la sesión de fotos salimos en grupos de cinco y seis personas por las instalaciones del hospital para que cada participante tome las fotos que desee, haciendo uso de su libertad e imaginación y utilizando todos los materiales que tenían disponible.

Durante la siguiente sesión, a pedido de los participantes, se realizó un repaso general de todo lo que se había aprendido hasta el momento: composición, tipos de luz, planos y angulaciones. Cada participante expuso sus dudas y realizó los comentarios que deseaba. El siguiente sábado se desarrolló el tema de fotografía documental, el cual consistía en usar la fotografía a manera de documento visual en donde el discurso sea meramente informativo sobre el día a día, de los sucesos que uno desea que se registren como existentes en su alrededor. En esta sesión se realizó también la primera sesión de comentarios acerca de las fotos tomadas en la sesión pasada, se les entregó a cada participante su sobre de fotos y se pidió a cada uno que seleccionen sus cinco favoritas, luego se hizo una pequeña exposición en el salón haciendo que cada uno pegue sus fotos en la pared con un cartel arriba en el cual decía el nombre de cada uno e indicaba que esas eran sus fotos. Cada participante tuvo un tiempo para exponer sus fotos, hablarnos acerca de su significado personal, de lo que pensaron cuando las tomaron y para recibir comentarios de los demás acerca de ellas.

Durante la última sesión del año 2012 se buscó hacer un cierre dirigido a reforzar los logros que se habían logrado hasta el momento y generar discusión acerca del tema de la estigmatización y aislamiento del paciente psiquiátrico. Se les mostró el video “El patriota del Larco Herrera” para ayudar a generar reflexión acerca de la vida dentro de un hospital psiquiátrico y se realizó una discusión acerca del video tratando de fomentar la participación de todos.

La primera sesión del año 2013 se inició con un diálogo acerca nuestras experiencias en todo el tiempo en el que nos habíamos visto. Se realizó también un repaso de los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores. También se buscó insertar en el grupo

una dinámica que llamada “*Minuto al aire*” donde todos teníamos un espacio para hablar por un minuto acerca de cualquier tema de deseemos comentar.

Durante el décimo primer taller se tuvo la segunda sesión de fotografías. Esta vez, se buscó que los participantes apliquen la teoría de retratos y auto-retratos, mas también se dio espacio para tomar fotos libres. Se formaron parejas para este ejercicio. En el siguiente taller se realizó la segunda sesión de comentarios de fotos, de la misma manera que la sesión de comentarios anterior, se pegaron las fotos favoritas de cada participante en las paredes y se proporcionó un espacio para que cada uno hable de ellas y los demás hagan comentarios.

Se realizó una sesión de reflexión donde se buscó generar la identificación de sus concepciones acerca de ellos mismos, sus vidas en la actualidad y las emociones que esto les genera. Al final, salieron a tomar fotos sin terminar el rollo y quedó pendiente para la siguiente sesión terminar la cámara descartable. Debido a que se creyó que en la sesión anterior muchos de ellos seguían con una resistencia a hablar y compartir lo que pensaban respecto a las temáticas propuestas, se decidió hacer un taller dirigido a estimular que se logre hablar acerca de ellos mismos dentro del contexto en el cual vivían, sus percepciones de la sociedad y el estigma al enfermo mental y también, sus creencias acerca de su posibilidad de mejoría y bienestar. Para ello se mostró videos y audios pertinentes al tema y se separó en grupos para generar conversación, debate y expresión de opiniones. Luego de ello, se realizó un ejercicio de composición utilizando fotos que se les proporcionó, los mismos grupos armaron su composición de manera libre y luego la expusieron a todos los demás.

El siguiente sábado se les proporcionó las cámaras para la última salida a tomar fotos. Al finalizar la sesión, se realizó un sorteo en el que otorgamos ocho cámaras extra a los participantes escogidos al azar, quienes tuvieron la cámara a lo largo de una semana para que puedan tomar las fotos que deseen en cualquier momento del día. Para el siguiente taller se entregó las fotos reveladas a cada persona y se dividió en grupos para realizar composiciones con sus propias fotos en donde expresen e integren entre todos lo que deseen a partir de un tema que se les proporcionó al azar. Cada grupo habló acerca de su trabajo al finalizar la sesión.

En el último taller se buscó generar un cierre acerca de toda la experiencia, se recogió las percepciones de los participantes acerca de esta y de los logros que estos observaban. Posteriormente se realizó la repartición de todo el material fotográfico obtenido a lo largo del taller. Se comenzó a discutir la organización de la exposición de foto: se realizó una preselección de las fotos, se puso título a cada foto, se eligió un nombre para la exposición y se pidió opiniones y expectativas acerca de esta. Para finalizar, se realizó la dinámica de “*Minuto*

al aire” donde todos nosotros pudimos brindar nuestras últimas palabras en el taller. Se realizó un compartir de despedida.

La exposición fotográfica: ‘Revelando mi interior’

Concluido el taller, se dio inicio a la producción de la exposición en el hospital, es decir, el revelado, la digitalización, ampliación y enmarcado laminado de las fotografías seleccionadas. Asimismo, se preparó el material visual para el montaje de la muestra, el cual constó leyendas que explicarán cada fotografía, etiquetas con los nombres de cada participante y la gigantografía. Para la coordinación del evento, se enviaron invitaciones a las autoridades académicas, del sector salud, a los medios de comunicación y los participantes se encargaron de distribuir las invitaciones a sus propios familiares y conocidos. Además existió una difusión de la muestra en las redes sociales.

El día de la inauguración se realizó una breve ceremonia en la que se dio discurso de agradecimiento a las instituciones involucradas en el proyecto, se habló acerca de los objetivos y logros obtenidos en el taller. Se concluyó entregando un certificado a todos los participantes del taller. La mayoría de ellos habló, agradeciendo al taller y sus realizadores y manifestando su contento.

3. PERFIL DE LA POBLACIÓN:

La población constaba de 23 participantes en total, de los cuales 18 eran internos y 5 de clínica de día del Hospital Hermilio Valdizán. Clínica de día refiere a aquellos pacientes del hospital que asisten para su tratamiento y actividades de rehabilitación pero no viven en las instalaciones de la institución. El grupo de internos tenían en su totalidad un diagnóstico de esquizofrenia, mientras que el otro grupo constaba con dos personas con esquizofrenia, dos con trastorno de bipolaridad y una con un trastorno de personalidad. El grupo fue conformado por 14 hombres y 9 mujeres, entre las edades de 20 y 64 años.

4. OBJETIVOS:

General: Estimular la valoración subjetiva y fortalecer el auto-concepto en los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán a través del uso de la fotografía auto-representativa como herramienta de expresión.

Específicos:

1. Generar fuentes de soporte social a través de la formación de redes entre los pacientes del taller.
2. Utilizar la fotografía como herramienta de promoción de la salud mental en los participantes.
3. Colaborar con la desmitificación de la idea estereotipada del paciente psiquiátrico por medio de la exposición fotográfica, para lograr algún nivel de sensibilización en la sociedad limeña.
4. Fomentar el potencial creativo de los participantes a través de la práctica fotográfica.
5. Colaborar con que el participante logre reconocerse como ciudadano y sujeto perteneciente dentro de nuestra sociedad.

5. METODOLOGÍA

Con respecto a la metodología del proyecto se utilizaron varias técnicas que nos permitieron trabajar diversos aspectos del taller. Las sesiones eran todos los sábados de 3:00 pm a 5:00 pm en un salón del área de rehabilitación del Pabellón 5. Se empezó el taller con un focus group (con cuentos proyectivos) para poder conocer a nuestra población a nivel de opinión acerca de ellos mismos, su estado actual, su vida pasada y la percepción de la enfermedad mental y los estigmas que están ligados a esta. Esta herramienta de medición nos permitió establecer una línea base sobre las creencias y puntos de vista de los participantes, así como conocer un poco más sobre sus vidas, como se perciben ellos mismos y sus ideas respecto a su condición actual.

Como metodologías iniciales para favorecer la integración y que el grupo se vaya conociendo (puesto que los participantes eran de diferentes pabellones y muchos no se conocían) se utilizó el ejercicio del Zip Zap Boing. Esta técnica permitió que todos participen de manera lúdica y además que dejen de lado las ansiedades que podrían ser generadas al estar frente a un grupo nuevo. Así mismo, también se utilizó la dinámica "Silueta de papel" para que todos se conozcan y puedan ir elaborando una representación sobre lo que creen del otro o sobre lo que han ido conociendo del otro durante ese corto tiempo, es una técnica de reconocimiento. Esto ayudó a que reflexionen sobre sus propias características y sobre cómo son vistos por los demás.

Sin embargo, la participación y la integración no solo se trabajaron al principio, también tratamos de fomentarlas durante todo el taller. Para ello las sesiones prácticas se realizaban en pequeños grupos en donde generalmente debían interactuar entre ellos para realizar las actividades, en pocos casos las tareas prácticas eran en pareja en donde el nivel de interacción era mayor. Tanto las sesiones grupales como las de parejas eran realizadas con cámaras descartables. El aprendizaje del manejo de las cámaras se realizaba en el momento de salida por los pabellones del hospital, mientras se caminaba se aprendía. Todos los participantes dominaron la utilización de las cámaras de manera muy rápida. Además, después de cada sesión de fotografía práctica, se realizaron talleres de comentarios críticos de las fotos, los cuales además de promover la participación, también buscaron desarrollar sus capacidades analíticas en base a los conocimientos que iban aprendiendo sobre la fotografía y de reflexión sobre el significado que le daban a cada una de las fotografías que tomaban.

En esta misma línea, los conocimientos fotográficos fueron transmitidos principalmente a través de información verbal y visual por medio de la exposición de la teoría y la proyección de diapositivas, fotografías, videos, etc. El material visual fue utilizado para que conozcan otras técnicas utilizadas en fotografía, así como también información sobre el trabajo realizado por otros fotógrafos. Para reforzar estos conocimientos se utilizaron varios ejemplos fotográficos específicos que les permitían identificar características o teorías que habían aprendido. También se realizaron repastos de las clases anteriores y pequeñas actividades como armar un rompecabezas de una fotografía para identificar y analizar sus características. Finalmente, también se buscó fomentar la creatividad de los participantes, para lo cual se realizaron actividades como elaborar un collage a partir de revistas, lo cual les permitió conocer sus puntos de intereses que podían ser retratados en sus tomas. Además, en algunos talleres se realizaron collage utilizando sus propias fotografías en donde ellos mismos seleccionaban y ordenaban los materiales en base al tema seleccionado o lo que ellos mismos querían transmitir. Otras técnicas utilizadas para fomentar la creatividad fueron los dibujos y la utilización de accesorios extras al momento de utilizar la cámara.

Por otro lado, para fomentar el trabajo de reflexión acerca de ellos mismos y de aquello que perciben a su alrededor, se les proponía diversos temas para iniciar el diálogo, intercambio de opiniones e incluso debate. Generalmente se planteaba una pregunta abierta para que a partir de ella puedan salir otros subtemas. El diálogo, las preguntas y comentarios eran una constante en todos los talleres. Se buscaba fomentar constantemente la participación de todos, para esto algunas veces se preguntaba directamente a alguno de los participantes qué opinaba

o qué pensaba acerca de lo que otro participante había dicho. Además, también se proyectaron videos y audios relacionados a temas de estigmatización y exclusión del paciente psiquiátrico, las opiniones de otras personas que viven una situación similar a ellos en otros países y que participan en propuestas alternativas de promoción de salud mental como esta (Radio VilardeVoz, Uruguay).

Finalmente, se instauró una dinámica llamada "*Minuto al aire*" en donde cada participante tenía un espacio para hablar de lo que querían, de lo primero que se les ocurría o de cualquier tema que deseaban compartir con los demás integrantes del taller.

6. RESULTADOS

a. Vínculo entre ellos (redes de soporte entre participantes)

Diferencias

Inicialmente, se encontró un panorama de diferenciación entre los participantes pertenecientes a clínica de día con los participantes internos. Las diferencias entre ellos eran percibidas y marcadas desde un principio y estas, a nuestro entender, partían del sector de clínica de día. Se cree que este puede nacer por sentirse diferentes y, de alguna manera, hay una necesidad de separar perfiles, una "lucha" por diferenciarse de lo que puede ser percibido como "malo" o como "una condición peor". Además, otro factor que influía en los pacientes de clínica de día era el hecho de ya no estar internados dentro de un hospital psiquiátrico, sino que más bien el llevar una vida como la de las demás personas que están afuera en la sociedad los hacía sentir de cierta manera como menos "enfermos" en comparación con los pacientes internos. Esto se pudo percibir en diálogos personales con ellos en donde su opinión apuntaba a mostrar que veían de manera negativa a las personas hospitalizadas.

Posteriormente también se identificó que dentro de los internos, también había este prejuicio marcado por la "intensidad de la enfermedad", es decir, se percibían diferentes y se generaba un trato distinto hacia aquellas personas que, también siendo internos, poseían síntomas más marcados de enfermedad. Se creyó pertinente intervenir este problema puntual dentro de todo lo que podía implicar estar relacionado con un hospital psiquiátrico y nos dimos cuenta que esta actitud entre los participantes era completamente normal y definitivamente esperable pues la idea que cada uno venía desarrollando antes de entrar al taller era la de "yo

me siento bien, si la gente me trata como alguien normal”. Parte de esta postura es alejarse de todo lo que pueda implicar un retroceso en la construcción de la imagen del individuo hacia la sociedad, entonces habrá una intención de separación del grupo que se ha concebido como el más desaventajado.

Vínculos y sentido de pertenencia al grupo

“Acá cada uno tiene su vida, cada uno tiene su mundo y ver por sí mismo”, este era el pensamiento que muchos manejaban en un principio. Sin embargo, luego se observó un marcado incremento en su colaboración entre ellos, en su sentido de pertenencia al grupo del taller. El cambio se vino dando a medida que iban conociéndose y empezaron a colaborar entre ellos al momento de salir a tomar fotos, hacer las actividades del taller, compartir comentarios acerca del trabajo del otro etc. A partir de nuestra observación pensamos que muchos participantes crearon nuevos vínculos con otras personas de taller y fortalecieron aquellas que ya existían.

El espacio compartido colaboró para que los pacientes se conozcan más y logren generar más comunicación entre ellos, esto llevó a que se empiece a generar una especie de identidad entre ellos, “especie de privilegio”: sentir bienestar por estar en el taller de foto, se cree que el simple hecho de pertenecer a un grupo, de “formar parte de”, los hace sentir parte de algo que los aleje de la condición de enfermos “parte de un pabellón” o “con tal etiqueta de diagnóstico” y así, al otorgarse la oportunidad de realizar una actividad nunca antes relacionada al hospital como fue en ese momento la fotografía, hizo que esta actividad fuera una herramienta que permitió sentir que son integrantes de un grupo el cual ellos valoraron y se sintieron reconocidos. Esto se pudo comprobar también a partir de situaciones ocurridas durante la semana que nos contaban las enfermeras, por ejemplo, algunos se ofrecían a tomar fotos en los eventos y actividades del hospital, identificándose como participantes del taller de fotografía “imágenes”; otros, cuando eran consultados por el personal del hospital acerca de las cosas que más les gustaba hacer dentro de este, comentaban acerca del taller como una de sus actividades favoritas.

b. Relaciones entre pacientes con los miembros del colectivo

Nosotros iniciamos el taller buscando una relación horizontal con los participantes, debido a ello teníamos ciertas ideas de acercamiento como, por ejemplo, no conocer el diagnóstico de los participantes para no sesgar nuestro trato con ellos a partir del conocimiento de los rasgos de determinada patología. Esto era lo que se esperaba inicialmente, sin embargo,

cuando se inició el taller nos dimos cuenta que habían ciertos factores que necesitábamos conocer para considerar dentro de las sesiones del taller, por ejemplo, el hecho de que ciertos participantes tenían dificultades en el lenguaje, memoria y atención.

A pesar que queríamos una relación horizontal fue muy difícil lograrlo. Si bien tratamos de plantear una relación horizontal desde nuestro primer taller, esta se vio dificultada por las percepciones que ellos tenían acerca de nosotros, ya que identificaron aspectos que nos diferenciaban con ellos como el hecho de ser universitarios de una universidad privada, con un conocimiento que impartir, calificarnos como “personas de alcurnia”, etc. De esta manera, las circunstancias permitieron que se marcara una diferencia donde unos eran percibidos en una posición más alta que otros. Los participantes pudieron inicialmente percibirnos como alguna especie de autoridad probablemente asociando la relación que ellos observaban entre nosotros y los trabajadores del hospital y por ello asumieron que con nosotros debían de comportarse de la misma que con ellos. Aquí nos parece importante resaltar cómo se dan las relaciones entre los pacientes y los trabajadores en salud mental, entre ellos se vive una relación completamente vertical donde el poder influencia y limita en el comportamiento de los participantes. Se observó que los trabajadores debían siempre ser obedecidos y los participantes debían seguir sus indicaciones, no existía un vínculo horizontal en donde pudiese expresar la opinión o presentar negativa ante lo que se le dice. Esto se manifestaba en un principio en la relación con nosotros, no cuestionaban lo que decíamos, decían que todo “estaba bien” o “era muy bonito” o “estaban de acuerdo”. Además, a pesar de que gran parte de los participantes eran mayores que nosotros, nos trataban siempre de “señorita”, “señor”, “joven”, “profesores” y se dirigían a nosotros con mucho cuidado y reverencia como si lo estuvieran haciendo ante una autoridad. Por otro lado, también entendemos que el hecho de llegar a un lugar nuevo para nosotros con el propósito de enseñar algo a alguien y remarcar que esto es recíproco, reconociendo también el hecho de que los participantes tienen algo que enseñar, marca una diferenciación entre las partes, inclinando así la balanza.

A medida que se desarrolló el taller y fuimos enfatizando la relación horizontal y recíproca entre nosotros y ellos, en donde el rol protagónico lo tenían los participantes y no nosotros, esto fue cambiando progresivamente. Se observó que los participantes empezaron a expresar opinión acerca de lo que hacíamos, esto a medida que nosotros también estimulábamos que nos hablen acerca de lo que piensan. En una sesión, por ejemplo, ellos manifestaron su disconformidad ante el hecho de que no iban a tomar fotos y nos argumentaron fuertemente su postura, esto nos demostró dos cosas: primero, la formación de

una fortaleza de ellos como grupo, donde todos se unieron para manifestar una postura y luchar porque se haga algo que ellos percibían como correcto. Segundo, el hecho de que la autoridad que nos atribuían había cambiado, ellos ya podían expresarnos lo que pensaban de manera directa y sin temores al castigo. Ya entendían que sus ideas eran aceptadas y valoradas, y que en base a ellas era posible generar diálogo o debate, sin quedarse totalmente callados como en un principio.

Otro aspecto que nos demostraba que cada vez nos íbamos acercando a ellos era su deseo constante de asistir el taller. A pesar de que las clases se realizaban los sábados por la tarde, casi todos tenían actividades planificadas en sus rutinas como lavar ropa, jugar voley o fútbol, algún taller, etc. Esto se observó tanto en los internos que cumplían con una rutina programada por sus enfermeros, como en los de clínica de día quienes venían los sábados solamente hasta la 1:00 pm para sus talleres. Se cree que esto se debió principalmente a las actividades que se realizaban como aprender sobre fotografía, tomar fotos, realizar actividades y dinámicas, así como también la presencia de los realizadores del proyecto. No obstante, en alguna ocasión tuvimos conocimiento de que este interés que tenían los participantes era utilizado por algunos enfermeros como castigo, es decir, si no cumplían con su rutina programada (p.e. afeitarse, limpiarse la boca con la servilleta) no iban a poder asistir al taller. Habría que considerar en cómo este tipo de procedimientos puede contraponerse a la expresión de la opinión de los participantes y a su identificación como sujetos capaces de expresar y actuar.

c. Auto-representación en la fotografía

Sobre la fotografía auto-representativa

La fotografía auto-representativa le permite al fotógrafo mostrarse a través de sus fotografías. En ese sentido el objetivo de esta es dar protagonismo al mundo del fotógrafo como modo de valoración. De esta manera, se quería aplicar esta técnica fotográfica en nuestra población de trabajo y hacer que sean los propios participantes los que tomen las fotos de su entorno. Mostrándonos así su realidad desde sus propios ojos.

Evolución de esta práctica

Los participantes del taller demostraron una evolución secuencial con respecto a la auto-representatividad, es decir, inicialmente mostraban espacios, personas u objetos aleatorios que no denotaban una reflexión previa en torno al porqué de sus fotografías.

Conforme avanzaron las sesiones fueron tomando más conciencia de lo importante que es dar sentido a su trabajo, fotografiando escenas que eran relevantes para ellos y, en ocasiones, muy íntimas. Esto se observaba mayormente en los talleres de comentarios de las fotos en donde, inicialmente, los participantes daban explicaciones bastante descriptivas acerca de sus fotos (“aquí le tomé foto a un gato que me pareció muy bonito”). Si bien no se desvaloriza el trabajo realizado en aquél momento se creía que la organización, la composición y el simbolismo de sus fotografías podrían irse desarrollando más a medida que los participantes vayan reflexionando más acerca de ellos mismos y reconociendo aquello que les pertenece. Por lo que se pudo observar, esto llegó a suceder ya que a medida que fueron avanzando las sesiones del taller y se fueron desarrollando más actividades, discusiones y reflexiones grupales, los participantes comenzaron a desarrollar fotografías más llenas de significado para ellos como lo llegaron a demostrar al momento de hablar de ellas.

Sin embargo, el nivel de concientización de cada participante para con la toma de fotografías también variaba en las sesiones debido a factores anímicos y de medicación. En ese sentido, se tuvo pacientes que desde el comienzo del taller pudieron captar el discurso reflexivo y que buscaba la revaloración, mientras que a otros les costó mucho más. Uno de los participantes, por ejemplo, tuvo un desarrollo bastante positivo dentro de este aspecto. En un principio las fotos y las explicaciones de este participante apelaban a lo más asequible, lo más obvio (por ejemplo que eran flores bonitas o que le tomaba foto al paisaje porque le gustaba). Esta persona le prestaba más importancia a los elementos técnicos de la foto más que al mensaje personal que transmitía su fotografía, incluso recordamos que él en la primera sesión no pudo terminar el rollo de su cámara ya que su precisión por cumplir con las “reglas” de composición y determinación de ángulos enseñados no le permitía dejarse llevar y depositar contenido personales en cada fotografía. A medida que fueron avanzando las sesiones, él fue generando fotos, no solo más llamativas visualmente, sino más interesantes en cuanto a su descripción y significado personal. Recordamos una foto que él tomó al interior del cuarto donde dormía: dos camas tendidas y un amigo suyo sentado en una de ella, los armarios blancos, la oscuridad de la habitación y la luz del sol entrando por la ventana. Su explicación de esta foto era dirigida a su vida dentro del hospital, como su cuarto simboliza la tristeza de estar tanto tiempo dentro del hospital y “la oscuridad” que a veces él puede sentir; pero también para él componentes como su amigo sentado y la luz que entra por la ventana puede significar la esperanza y el apoyo que muchas veces lo mantienen con una actitud positiva hacia el futuro.

d. Metodologías de trabajo

Respecto a las metodologías mencionadas anteriormente es importante recalcar que estas fueron trabajadas de acuerdo a ciertos criterios específicos para cada técnica. Si bien en un principio planificamos ciertas técnicas para el proyecto, cuando ya estuvimos en contacto con la población nos dimos cuenta de que muchas de estas no eran las más adecuadas para los participantes. Un ejemplo de esto son las pruebas proyectivas que pretendíamos utilizar como herramientas de medición; sin embargo, nos dimos cuenta que dado las dificultades en las capacidades cognitivas que tenían los pacientes necesitábamos de otro tipo de herramientas. En este sentido, hubo ciertas variaciones en la planificación de nuestro proyecto.

Como ya fue señalado, las capacidades cognitivas de algunos participantes nos hizo replantearnos una mejor herramienta de medición para lo cual decidimos optar por realizar un focus group con ellos para que así mediante la conversación podamos ir conociéndolos y recibir la información que nos serviría de base. Nos dimos cuenta que esta herramienta funcionó mucho mejor que una herramienta psicométrica, sin embargo, ciertos temas del focus (como enfermedad mental, estigmatización, etc.) fueron difíciles de trabajar para algunos. Otra herramienta de medición que varió fue la entrevista a profundidad que pretendíamos realizar con algunos participantes, esto debido también a las razones ya expuestas y a que la entrevista es una herramienta propia del hospital psiquiátrico y por lo tanto es bastante utilizada por los doctores al momento de evaluar a los pacientes. En este sentido, se decidió descartarla también para evitar que de alguna manera nos relacionen con el marco institucional del hospital o nos vean como doctores o personal de salud.

Con respecto a la parte teórica en ciertas ocasiones las presentaciones en Power Point sí fueron efectivas, sobre todo cuando incluía material visual, mientras que cuando eran en su mayoría verbales muchos se aburrían ya sea por pérdida de interés o por efecto propio de la medicación. Debido a ello fue necesario incluir bastante material visual tanto en las diapositivas como material fotográfico virtual extra que les ayude a reflexionar y poner en práctica el análisis crítico en base a la teoría.

Las diferencias que existían con respecto a las capacidades cognitivas en los pacientes también influyeron en la parte práctica. Nos dimos cuenta que algunos de ellos tenían un procesamiento más rápido, participaban más y comprendían las clases con mayor claridad, mientras que para otros era necesario repetir y repasar conceptos o darles una explicación personalizada de lo enseñado. En este sentido, cuando se trabajó la parte práctica se decidió dividir a los participantes dependiendo de la mayor o menor capacidad de comprensión, así

como también de sus condiciones físicas (p.e. algunas participantes caminaban más lento o había que llevarlas de la mano).

No obstante, hubo situaciones en donde aquellos que tenían un mayor entendimiento nos ayudaban con la reflexión general del grupo. Esto sobre todo cuando tratábamos sobre temas específicos de locura, hospitalización y estigmatización. Si bien los participantes que comprendían mejor la idea eran quienes hablaban primero, también lograban que los demás puedan tener un mayor entendimiento y se animen a participar y comentar sobre estos temas. Esto se pudo observar en varias ocasiones en donde nos sorprendimos con participaciones de personas que usualmente no comentaban en las clases.

Finalmente, si bien habíamos considerado incluir diversas dinámicas muchas veces el tiempo no nos alcanzaba para poder realizarlas. Sin embargo, en algunas ocasiones se improvisaron dinámicas con la finalidad de explotar su potencial creativo y que ellos mismos hagan sus propios productos. Esto se pudo observar en mayor medida cuando hicieron un collage de imágenes a partir de revistas y periódicos. La consigna fue general, a cada grupo se les pidió que recorten las imágenes que más les gustaba a cada uno y luego que las pegaran en el orden en que quisieran en una cartulina. En algunas ocasiones necesitaron nuestra ayuda para los recortar y pegar las figuras, pero es importante mencionar que cada uno participó activamente eligiendo cuantas imágenes quería y en donde se pegarían. Al final de la dinámica se les pidió a cada grupo que decidan qué nombre ponerle al collage y un representante saldría a exponer el producto que habían elaborado. Fue una dinámica que les gustó mucho a todos puesto que les permitió conocer los gustos e intereses tanto de sus compañeros como los suyos propios. Un collage parecido se realizó en la segunda parte del curso en donde cada uno escogía sus mejores fotos en base a un tema seleccionado al azar (amor, encierro, familia, locura, abandono) para posteriormente ser expuestos. Algunos de los participantes decidieron agregarle una reflexión personal acerca del tema.

e. Análisis de la composición de la fotografía

Uno de los temas más relevantes en la teoría fotográfica que se les brindó fue el de la composición, además de uno de los que más les interesó y motivó. Desde un principio pudo observarse el compromiso de los participantes, prestando atención, apuntando y haciendo preguntas. La composición fotográfica tiene que ver con el encuadre, luz, acercamiento, alejamiento, como se disponen los elementos en la foto y las tomas de diferentes ángulos. Si bien al comienzo recordar todos los datos de cada parte de la composición fue difícil, las clases prácticas fueron de gran ayuda para que ellos puedan plasmar todos los conocimientos

directamente. No obstante, los participantes aún no encontraban la manera de utilizar todas estas herramientas en una foto que ellos querían tomar, sino que hacían tomas con las reglas de composición de manera estática sin un atisbo de creatividad y solo para emular la regla tal cual. Debido a que temíamos que estas reglas se fueran perdiendo y eran prácticamente la base de lo que necesitaban saber fotográficamente, se optó por entregarles un resumen de las reglas con ejemplos de fotografías en hojas y que las tengan para leerlas en cualquier momento durante nuestra ausencia. Se mejoró bastante y muchos en las siguientes sesiones prácticas nos comentaban “toma de contrapicado, ¿no?” o “Busto medio es esto, ¿no?”, demostrándonos que recordaban los términos y que estaban aprendiendo a aplicarlos poco a poco. Uno de los objetivos de enseñar la composición fotográfica es que estas reglas no se apliquen de manera rígida sino que puedan jugar con ellas en la medida de lo que se desee demostrar en la foto. Si bien al principio se pudo notar que la emulación de las reglas era tal cuál en las fotos, en las últimas sesiones prácticas podíamos ver como la composición fotográfica salía naturalmente en la mayoría de las fotos. Muy probablemente ellos no se daban cuenta de lo que estaban haciendo, pero el elegir esa toma en lugar de otra nos informaba que los conceptos se encontraban arraigados y, por lo tanto, no eran tan pensados como antes. Es así que se pudo ver una evolución del aprendizaje de estos conceptos y, al final, se observó un notable dominio de los mismos el cuál es notorio en muchas de las fotografías finales de los participantes.

f. Exposición Fotográfica

En orden de evaluar la respuesta obtenida a través del taller y la exposición, tanto intrínseca como extrínsecamente, podemos considerar lo siguiente: durante su desarrollo, los participantes del taller manifestaron haber logrado vínculos significativos con otras personas. Asimismo, es esencial reparar en que una parte significativa de los participantes reflejó mayor valoración hacia ellos mismos y lo que son capaces de hacer, tener más predisposición a participar en actividades que los enriquezcan, mayor reconocimiento por parte de otros en torno a sus capacidades, mayor reconocimiento de sus capacidades creativas y reconocimiento de ellos mismos como personas productivas que pertenecen a una sociedad. De la misma manera, las fotografías de los participantes tuvieron una evolución positiva luego de cada sesión, es decir, su contenido se fue desarrollando positivamente, transmitiendo su propia mirada, aprendieron a reflejar lo que realmente querían decir. Por último, la muestra recibió la atención de los medios de comunicación (La República, RPP Noticias, El Peruano, prensa de la

PUCP), lo que quiere decir que su mensaje fue difundido, a través de éstos, a la población peruana.

7. LECCIONES APRENDIDAS

Esta experiencia nos ha permitido constatar que el abordaje de la salud mental no debe restringirse a médicos psiquiatras y psicólogos. Es necesario tener otras visiones y herramientas desde las ciencias sociales, las comunicaciones, etc.; la salud mental debe proponerse como una tarea en conjunto de la que todos deben formar parte. A través de este tipo de iniciativas es posible reconciliar las relaciones que existen entre la sociedad y grupos estigmatizados como los pacientes psiquiátricos. Es necesario aproximarse para descubrir la enorme capacidad que tiene cada uno de ellos.

En nivel profesional se aprendieron muchas cosas. Creo que un factor muy vital es la interdisciplinariedad. De esta manera, ha sido oportuno tener un equipo con diversas miradas, experiencias y formas de ser. El trabajo con personas de otras disciplinas, fue enriquecedor para conocer otras perspectivas, aprender a escuchar al otro y plantear ideas para poder llegar a un consenso. La esencia interdisciplinaria de equipo hace reflexionar sobre las barreras que existen dentro de las carreras profesionales. Quizás son fronteras inventadas arbitrariamente, sin embargo, éste tipo experiencias hace que uno expanda su identidad profesional, que no se limite a su formación universitaria que muchas veces cae en tradicionalismos.

Con respecto al trato horizontal o al fomento del trato horizontal, aprendimos que hay que seguir recordándolo, ya que en el 90% de las interacciones con los participantes la horizontalidad es posible y muy positiva. Sin ella no habríamos llegado a ser amigos de los participantes, al menos de algunos y no habría sido posible el intercambio de aprendizajes. El trato horizontal significó mucha paciencia y tino por parte nuestra y creo que todos obramos así aunque siempre se puede seguir aprendiendo.

La experiencia coadyuvó a suprimir o reducir muchos de los prejuicios o ideas preconcebidas que tenía de algunas carreras. Por ejemplo, creer que los psicólogos son muy fríos y tienen una tendencia a llevar sus proyectos muy rigurosamente, ligados al método o, al contrario, dar a los comunicadores por relajados o acaso con ocultos intereses sensacionalistas. Asimismo, enseñar fotografía en el hospital deviene, al fin y al cabo, en la práctica de ciertos conocimientos y también en hacer docencia. Además creo que manejar situaciones tan delicadas como la que significó la ejecución del taller ayuda a todos los miembros del proyecto a desarrollarse como profesionales. Otro tema relevante es la práctica de la ética. Es decir, el respetar la privacidad de los participantes y aprovechar nuestra

presencia en el hospital y nuestra interacción con ellos para fines personales. Es algo importante, el adjudicarle ese valor y ese tipo de trato a lo que hemos hecho, lo que se ha ido intensificando en tanto conocíamos y nos hacíamos más amigos de los participantes del taller.

Es por eso, que el trabajo que desarrollamos en el proyecto fue enriquecedor desde distintos aspectos. Nos permitió entrar a un campo de trabajo que iba más allá del académico, más allá de las teorías y metodologías que aprendimos en las clases teóricas. En los cursos nos enseñan las patologías y todos sus síntomas y uno se va formando una idea de cómo será un paciente psiquiátrico y cómo uno debe abordarlo o tratarlo; sin embargo, al trabajar con los pacientes me pude dar cuenta que antes que pacientes son también personas que merecen un trato igual a cualquier otro, y darme cuenta de esto me ayudó mucho a no tratarlos por su etiqueta de pacientes psiquiátricos, sino por su condición de seres humanos.

El contacto directo con una población y con personas en particular nos ayudó a aprender nuevas formas de trabajo. Aprendimos acerca de otra realidad y de nuevas formas como acercarnos a ella considerando el contexto particular, las características de las personas que lo componen y los estilos que nosotros, como grupo, teníamos. Explayar un poco más mi creatividad para plantear actividades junto con mis compañeros también fue positivo, me ayudó de enfrentar situaciones pensando “fuera de la caja”. Aprendimos a darle mayor importancia a considerar otras formas de entrar en contacto y conocer a otras personas, más allá del estilo verbal por medio del cual se pregunta directamente a la persona acerca de lo que le acontece (como sería en una evaluación, por ejemplo), que se puede llegar a otras personas, generar confianza, conocer y mostrar soporte por medio de las actividades diversas que realizábamos, a partir del simple hecho de estar ahí, presentes y de participar con ellos en las dinámicas grupales, en las excursiones para tomar fotos dentro de la constancia de nuestras visitas. Descubrir que puedes ser partícipe del despertar de la voluntad de alguien para realizar cualquier cometido, por más mínimo que sea tu papel, puede llegar a ser muy gratificante.

La experiencia nos ayudó a habituarnos más al trabajo en equipo. También nos obligó, de alguna forma, a ser más disciplinados y responsables, pues los talleres se llevaron a cabo los días sábados y todos teníamos siempre un rol o algo qué hacer para cada sesión. También nos ejercitó en la tolerancia y paciencia para la enseñanza, pues muchos de los participantes necesitan una rememoración de lo aprendido.

Aprendimos a confiar. Sin duda la mayor lección fue aprender a confiar en el grupo humano con el que se trabajó el proyecto. Al principio no teníamos otra opción más que confiar en que todo saliera bien, en que la planificación se llevara por sí sola o facilitara el desarrollo del proyecto porque los horarios de trabajo resultaban complicados. Aprender a confiar resultó

difícil, pero los compañeros del colectivo nos sorprendimos mutuamente. En un inicio nos repetíamos la frase “somos los que somos” para dar cuenta de que el grupo que se formó tenía un sentido más allá de las casualidades, quizás en ese momento fue algo coyuntural pero ahora estamos seguros de que es cierto.

Más allá de todo nos sentimos complacidos de habernos encontrado con estas personas que se entregaron al proyecto. Nos sorprendimos todos en la interacción con los participantes, la paciencia que mostraban los miembros del equipo; enseñándonos mutuamente a ser más pacientes. A volver a sorprendernos, a confiar en las capacidades de los otros, a hacer realidad el discurso que proponemos.

8. CONCLUSIONES

- El tener dos grupos bastante diferenciados que convivían semana a semana y poseían prejuicios uno respecto al otro parecía un reto muy difícil de superar. No obstante, las constantes dinámicas, el trabajo en equipo, el jugar con la creatividad, el reflexionar en conjunto sobre una realidad que los afectaba como grupo e incluso el solo pasar tiempo unos junto a otros hicieron que se supere esta brecha que se experimentó por un buen tiempo en el taller y parecía imposible de superar.

- El taller les ha demostrado que aquella verticalidad a la que los participantes están habituados no es la única forma de comunicarse con un grupo ajeno a ellos, descubriendo espacios en los que pueden expresarse y establecer lazos con otros grupos. Cuando se mantiene una relación de equidad y no una subordinada u opresora, se invita a la libertad y creatividad, estimulando la participación con más apertura y confianza.

- La experiencia demostró que cuando se trabaja con un grupo humano, la metodología a aplicar debe ser flexible a los cambios que se van a presentar en su desarrollo. Cada grupo de personas tiene necesidades distintas y nosotros, como coordinadores del proyecto, debemos saber adaptar esas necesidades a los objetivos del trabajo, integrarlas y saber que a medida que pase el tiempo pueden darse eventualidades inesperadas a las que tendremos que adaptarnos y saber manejar.

- Experiencias como esta colaboró con expandirnos más a nivel profesional y personal, a tomar cuenta de otras realidades y a comprender que otros tienen diferentes maneras de funcionar que pueden enriquecer y colaborar con el trabajo que uno hace. Siempre se aprende de otros.