

Rehabilitarte: Incorporación De Talleres Artísticos Como Estrategia Terapéutica En El Proceso
De Rehabilitación De Personas Con Adicciones

Evelyn Zared Rueda Cardenas

Trabajo de Grado para Optar al Título de Maestra en Artes plásticas.

Director

Martha Liliana Pinto Malaver

Maestra en Bellas Artes

Universidad Industrial De Santander

Instituto De Proyección Regional Y Educación A Distancia

Programa De Artes Plásticas- IPRED

Bucaramanga

2025

Agradecimientos

La culminación de este trabajo de grado fue posible gracias al apoyo invaluable de personas clave y una institución a las que extiendo mi más profundo agradecimiento.

En primer lugar, a Martha Liliana Pinto Malaver, mi directora de tesis, por su excepcional guía y su visión crítica que me acompañaron en cada etapa de este proceso. Su paciencia, su exigencia académica y sus comentarios oportunos fueron un pilar fundamental que me retó a profundizar en mis ideas y a consolidar la solidez de esta investigación.

Agradezco a la FUNESANT por la confianza y la calidez con la que me recibieron. La apertura y generosidad de todo su equipo, especialmente de sus directivos, psiquiatras y psicólogos, fueron esenciales. Sus conocimientos y aportes fueron invaluable para darle forma a la metodología y al enfoque terapéutico de este proyecto.

De manera muy especial, dedico este espacio a los jóvenes participantes de la fundación. Agradezco profundamente su valentía, su sinceridad y su disposición para compartir sus historias y talentos conmigo. Su honestidad, su sensibilidad y su espíritu de superación no solo son la inspiración de este trabajo, sino que también tuvieron un impacto profundo en mi propia perspectiva personal y profesional.

Finalmente, a mi familia y amigos, por su apoyo incondicional y por ser mi pilar de motivación constante. Su comprensión, su apoyo emocional y su aliento me dieron la fuerza necesaria para afrontar los desafíos de este camino académico.

Tabla De Contenido

Introducción	12
1. Objetivos	13
1.1 Objetivo general	13
1.2 Objetivos específicos	13
2. Desarrollo Temático	14
2.1. Revisión histórica	14
2.2. La Adicción	15
2.3. La comorbilidad	16
2.4. Causas y Factores de riesgo	16
2.4.1. Factor genético	16
2.4.2. Factores sociales	17
2.4.3. Factores personales	17
2.4.4. Factor mental	17
2.5. Fases del proceso adictivo	18
2.5.1. El uso	19
2.5.2. Abuso	19
2.5.3. Tolerancia	20
2.5.4. Dependencia	20
2.5.5. Abstinencia	20
2.5.6. Craving	21

2.5.7. Recaída	21
2.6. Consecuencias del consumo prolongado de la sustancia psicoactiva	22
2.7. Tratamiento	23
2.7.1. Tipos de tratamiento	25
2.7.1.1. Tratamiento psicológico.	25
2.7.1.2. Tratamiento terapéutico.	25
2.7.1.3. Tratamiento farmacológico.	26
3. Talleres artísticos como terapia	26
3.1. Técnicas	27
4. Antecedentes	29
4.1. Antecedentes Formales	29
4.1.1. Arte y comunidad: Intervención para una problemática social	29
4.1.2. Escultura en la expansión: Obra para espacio público	31
5. Referentes	32
5.1. Referentes Artísticos	32
5.1.1. Mademoiselle Maurice	32
5.1.2. Cayce Zavaglia	34
5.1.3. Zhang Daqian (Chang Da Chien)	35
6. Metodología	37
6.1. Planificación de las sesiones	39
6.1.1. Primera sesión	39

6.1.2. Segunda sesión	42
6.1.3. Tercera sesión	44
6.1.4. Cuarta Sesión	47
6.1.5. Quinta sesión	50
6.1.6. Sexta sesión	52
6.1.7. Séptima sesión	55
6.1.8. Octava sesión	58
7. Bitácora	61
8. Propuesta artística	65
9. Avances	69
10. Conclusiones	71
Referencias Bibliográficas	73

Lista de Figuras

Figura 1. Fases del proceso adictivo	18
Figura 2 y 3. Registro visual del taller Arte y comunidad	30
Figura 4 y 5. Evidencia de taller: creación pictórica colectiva	31
Figura 6 y 7. Obra colectiva y participantes	32
Figura 8. Take One Give One	33
Figura 9. Art Azoi	34
Figura 10 y 11. Martina / Martina (verso)	35
Figura 12. Abstract mountain	36
Figura 13. Montañas de Manchuria	37
Figura 14. Planeación del 1.º Taller	39
Figura 15, 16 y 17. Evidencia del 1.º Taller	40
Figura 18. Participantes del 1.º Taller	41
Figura 19. Planeación del 2.º Taller	42
Figura 20. Participantes del 2.º Taller	43
Figura 21. Planeación del 3.º Taller	44
Figura 22, 23 y 24. Evidencia del 3.º Taller	45
Figura 25. Participantes del 3.º Taller	46
Figura 26. Planeación del 4.º Taller	47
Figura 27. Evidencia del 4.º Taller	48

Figura 28. Participantes del 4.º Taller	49
Figura 29. Planeación del 5.º Taller	50
Figura 30. Participantes del 5.º Taller	51
Figura 31. Planeación del 6.º Taller	52
Figura 32 y 33. Evidencia del 6.º Taller	53
Figura 34. Participantes del 6.º Taller	54
Figura 35. Planeación del 7.º Taller	55
Figura 36 y 37. Evidencia del 7.º Taller	56
Figura 38. Participantes del 7.º Taller	57
Figura 39. Planeación del 8.º Taller	58
Figura 40, 41 y 42. Evidencia del 8.º Taller	59
Figura 43. Participantes del 7.º Taller	60
Figura 44 a 49. Resultados del taller	61
Figura 50.	62
Figura 51.	63
Figura 52.	64
Figura 53. Boceto de obra	65
Figura 54. Boceto del panel lateral izquierdo	66
Figura 55. Boceto panel lateral derecho	67
Figura 56. Boceto panel central	68
Figura 57, 58 y 59.	69

Figura 60. 70

Figura 61. Resultado final de la obra 71

Glosario

Abordaje motivacional: Tipo de terapia psicológica que busca fortalecer la motivación del paciente para cambiar su conducta.

Abstinencia: La privación voluntaria o involuntaria de una sustancia. Es una fase difícil que puede provocar síntomas físicos y psicológicos intensos.

Anticraving: Medicamento diseñado específicamente para reducir el deseo compulsivo de consumo de una sustancia.

Comorbilidad: La presencia de dos o más enfermedades o trastornos (mentales o físicos) al mismo tiempo en un mismo individuo.

Craving: Deseo excesivo e incontrolable de consumir una sustancia. Es un síntoma derivado de la dependencia que puede llevar a una recaída.

Endorfinas: Conocidas como las “hormonas de la felicidad”, son neurotransmisores que se segregan con la actividad artística y activan regiones cerebrales asociadas al placer.

Neurociencia: Disciplina que estudia el sistema nervioso y su impacto en la conducta, la cognición y las emociones.

Nudos: En el contexto del bordado, los nudos en la parte trasera de la pieza simbolizan los procesos internos y las emociones menos visibles.

Patología: El estudio de una enfermedad o condición. En el contexto del trabajo, se refiere a la adicción como una condición médica.

Persistencia: La cualidad de mantenerse firme en la consecución de un objetivo a pesar de las dificultades. Es un tema central en la obra final del proyecto.

Psicodiagnóstico: Proceso de evaluación psicológica que utiliza herramientas como el Test del Árbol para comprender la personalidad y el estado mental de una persona.

Psicomotricidad: La interacción entre las funciones psicológicas del individuo y su capacidad de movimiento.

Psicofármacos: Medicamentos utilizados para tratar trastornos mentales que a menudo coexisten con las adicciones.

Tolerancia: Estado biológico en el que se requiere una dosis mayor de una sustancia para lograr los mismos efectos que se obtenían con dosis menores.

Uso: La primera fase del ciclo adictivo, caracterizada por el consumo inicial y experimental de una sustancia sin que exista dependencia

Resumen

Título: Rehabilitarte: Incorporación De Talleres Artísticos Como Estrategia Terapéutica En El Proceso De Rehabilitación De Personas Con Adicciones

Autor: Evelyn Zared Rueda Cardenas

Palabras Clave: Taller, Terapia Artística, Adicciones, Trastornos Psicológicos, Rehabilitación, Motricidad.

Descripción:

Las adicciones representan una problemática social y de salud mental extraordinariamente compleja, que trasciende el mero consumo de sustancias para manifestarse en comportamientos compulsivos que impactan negativamente en diversos ámbitos de la vida de un individuo, incluyendo sus relaciones interpersonales, su estabilidad laboral y su bienestar emocional.

Mediante el desarrollo de talleres artísticos que abarcan diversas disciplinas como la pintura, se busca generar espacios de expresión segura. Estos talleres fomentan la creatividad como un medio de canalización emocional, promueven la adquisición de nuevas habilidades técnicas y contribuyen al fortalecimiento de la motricidad fina y el autocontrol. Estas actividades están diseñadas para adaptarse a las necesidades psicológicas y emocionales específicas de esta población, integrando elementos teóricos de la terapia artística con una práctica participativa.

El proyecto culmina con la creación de una obra artística final, que funge como un testimonio visual. Dicha obra no solo refleja las vivencias y aprendizajes obtenidos durante el proceso, sino que también representa un acto de resiliencia y auto-reconocimiento para los participantes. Este trabajo no solo busca demostrar el potencial terapéutico del arte como una herramienta de sanación y auto-descubrimiento, sino también proporcionar un enfoque alternativo y complementario que enriquezca los métodos tradicionales en el tratamiento de las adicciones.

* Trabajo de Grado

** Instituto de Proyección Regional y Educación a Distancia. Programa de Artes Plásticas.
Director: Martha Liliana Pinto Malaver

Abstract

Title: Rehabilitarte: Incorporating Artistic Workshops as a Therapeutic Strategy in the Rehabilitation Process for People with Addictions

Author: Evelyn Zared Rueda Cardenas

Keywords: Workshop, Art Therapy, Addictions, Psychological Disorders, Rehabilitation, Motor Skills

Description:

Addictions represent an extraordinarily complex social and mental health issue, transcending mere substance use to manifest in compulsive behaviors that negatively impact various aspects of an individual's life, including their interpersonal relationships, job stability, and emotional well-being.

Through the development of artistic workshops covering various disciplines such as painting, the goal is to create safe spaces for expression. These workshops foster creativity as a means of emotional channeling, promote the acquisition of new technical skills, and contribute to strengthening fine motor skills and self-control. These activities are designed to adapt to the specific psychological and emotional needs of this population, integrating theoretical elements of art therapy with a participatory practice.

The project culminates with the creation of a final art piece that serves as a visual testament. This work not only reflects the experiences and lessons learned during the process but also represents an act of resilience and self-recognition for the participants. This work seeks not only to demonstrate the therapeutic potential of art as a tool for healing and self-discovery but also to provide an alternative and complementary approach that enriches traditional methods in the treatment of addictions.

* Degree Project

** Institute for Regional Outreach and Distance Education. Plastic Arts Program. Director: Martha Liliana Pinto Malaver

Introducción

El arte, en sus diversas formas, ha demostrado ser una poderosa herramienta para el bienestar emocional y la sanación personal. Este trabajo explora como estrategia complementaria en el proceso de rehabilitación de personas con adicciones. Esta condición, que trasciende el mero consumo de sustancias para manifestarse en comportamientos compulsivos, representa una problemática de salud mental extraordinariamente compleja que impacta negativamente en la vida de los individuos en múltiples ámbitos, desde sus relaciones interpersonales hasta su bienestar emocional.

Con este fin, se diseñó e implementó una propuesta participativa con jóvenes de la fundación FUNESANT, con el objetivo de ofrecerles espacios para desarrollar su creatividad, recuperar habilidades y liberar la tensión del aislamiento. La metodología, desarrollada en colaboración con el personal de la fundación, consistió en una serie de talleres artísticos que integraron disciplinas como el origami, el bordado y la tinta china. A través de estas técnicas, se buscó no solo estimular la creatividad, sino también favorecer el fortalecimiento de la motricidad fina y el autocontrol, ofreciendo a los participantes un medio seguro para la expresión emocional.

El proyecto culmina con una obra artística, un tríptico que integra los aprendizajes y las vivencias del proceso. La propuesta conceptual de la autora se basa en el Test del árbol de Karl Koch y en la profunda simbología de tres árboles asiáticos. El cerezo representa los nuevos comienzos, el bonsái simboliza la fortaleza y el ginkgo biloba encarna la persistencia, conceptos cruciales en el camino de la rehabilitación. En definitiva, este trabajo busca demostrar que el arte es una herramienta poderosa de sanación y autodescubrimiento, capaz de enriquecer los tratamientos tradicionales y contribuir a una recuperación más integral y duradera.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Diseñar e implementar una propuesta terapéutica basada en talleres artísticos para apoyar el proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicciones, contribuyendo al desarrollo de su creatividad, habilidades motrices y bienestar emocional.

1.2 Objetivos específicos

Identificar las necesidades y condiciones específicas del grupo seleccionado para desarrollar una metodología adecuada.

Diseñar e impartir ocho talleres artísticos utilizando diversas técnicas plásticas que favorezcan el desarrollo de la motricidad fina y la expresión creativa.

Documentar los productos elaborados en cada taller y realizar una obra final que integre las piezas producidas por los participantes.

Crear tres piezas bidimensionales con dimensiones de 1.30 cm x 90 cm cada una, empleando origami, bordado y tinta china, bajo la guía y participación activa de los asistentes a los talleres.

2. Desarrollo Temático

2.1. Revisión histórica

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente en la historia de la humanidad desde tiempos remotos. Diversas teorías sugieren que los primeros primates ingerían frutas fermentadas de manera natural. “En diversas especies de primates se ha observado la preferencia por frutas sobremaduradas que contienen etanol, lo que sugiere un antecedente evolutivo del consumo de alcohol” (Secretaría de Salud, 2012, p. 27). Entre estas propuestas destaca la hipótesis del Mono Borracho, la cual plantea que el olor del etanol en los frutos en descomposición actuaba como un indicador para localizar alimentos con un elevado aporte calórico.

En este sentido, la atracción inicial hacia el alcohol no respondía a fines recreativos, sino que representaba una ventaja adaptativa. Aproximadamente hace 10 millones de años, una mutación en el gen ADH4 permitió a los antepasados humanos metabolizar el alcohol de manera más eficiente, incrementando así sus probabilidades de supervivencia. “Los humanos tenemos siete ADH que pueden llevar a cabo el primer paso en el metabolismo del alcohol. Todos los genes que codifican estas enzimas están localizados en el cromosoma 4 en una matriz de cabeza a cola de unos 370 kb de largo” (Hurley & Edenberg, 2012, p. 339).

Con el surgimiento y consolidación de las civilizaciones, el uso de sustancias psicoactivas trascendió su valor alimenticio y adquirió dimensiones simbólicas, rituales, medicinales y recreativas. De este modo, se configuró una estrecha relación cultural y social con dichas sustancias, que se ha mantenido a lo largo de la historia.

En la era contemporánea, el consumo de estas sustancias se ha diversificado significativamente. No obstante, su uso problemático se asocia con graves consecuencias para la

salud física y mental, además de generar impactos sociales negativos. Frente a este panorama, cobra relevancia explorar alternativas terapéuticas que acompañen los procesos de sanación, entre las cuales el arte se reconoce como una herramienta de apoyo y transformación ante estas problemáticas.

2.2. La Adicción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adicción como una enfermedad neurológica, crónica y recurrente. Se caracteriza por la búsqueda compulsiva de placer o alivio, ya sea mediante el consumo de sustancias psicoactivas o la repetición de determinados comportamientos. Las personas que la padecen suelen presentar serias dificultades para regular su consumo o abstenerse de la conducta, a menudo sin plena conciencia de la magnitud del problema. Esta incapacidad repercute de manera significativa en su calidad de vida. “El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal” (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Desde una perspectiva biológica, la adicción se origina en una alteración del circuito de recompensa cerebral. Este sistema, cuya función es generar sensaciones de placer y orientar la motivación hacia conductas adaptativas, puede verse interferido por la sustancia o comportamiento adictivo. En consecuencia, la búsqueda de recompensa se intensifica, consolidando la dependencia y complicando los procesos de rehabilitación.

2.3. La comorbilidad

La comorbilidad hace referencia a la presencia simultánea de dos o más enfermedades en un mismo individuo, ya sean de origen físico o mental. En el campo de las adicciones, este fenómeno es especialmente frecuente, ya que suelen coexistir trastornos como la depresión, la ansiedad o el trastorno bipolar. Estas condiciones no solo intensifican los síntomas propios de la adicción, sino que además dificultan de manera considerable el abordaje terapéutico.

Ante esta complejidad, se propone un enfoque integral que combine intervenciones psicológicas y farmacológicas. Esta estrategia permite atender de forma conjunta la adicción y los trastornos asociados, incrementando de manera significativa las posibilidades de éxito en los procesos de rehabilitación.

2.4. Causas y Factores de riesgo

Hoy en día, sabemos que en la aparición de una adicción influyen múltiples factores que interaccionan entre ellos:

2.4.1. Factor genético

Uno de los factores más relevantes en el desarrollo de la adicción es la predisposición genética del individuo. En este sentido, diversos estudios han señalado que, en el caso del alcoholismo, la vulnerabilidad puede explicarse hasta en un 50 % por factores hereditarios. Esto sugiere que, aunque el entorno y las experiencias personales desempeñan un papel importante, la carga genética constituye un componente determinante en la aparición de esta problemática. Además, la activación y posterior adaptación del circuito de recompensa cerebral, provocado por el consumo repetido de sustancias, refuerza la dependencia y dificulta experimentar placer por medios alternativos (National Institute on Drug Abuse, 2020).

2.4.2. Factores sociales

El entorno social desempeña un papel decisivo en la génesis y mantenimiento de las adicciones. Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad individual se encuentran la influencia de pares, particularmente en etapas tempranas de la vida, así como los conflictos familiares y sociales. A ello se añade la amplia disponibilidad de sustancias psicoactivas y la permisividad de ciertos mensajes publicitarios, circunstancias que en conjunto contribuyen a normalizar y facilitar el consumo.

2.4.3. Factores personales

En síntesis, la aparición y desarrollo de los trastornos adictivos no puede atribuirse a un único factor, sino al resultado de una compleja interacción entre predisposición genética, condiciones del entorno social y características individuales de personalidad. Mientras que la genética establece un grado inicial de vulnerabilidad, el contexto social puede potenciar o mitigar ese riesgo, y los rasgos de personalidad actúan como moduladores que inclinan la balanza hacia la protección o hacia la susceptibilidad. Esta perspectiva multifactorial resulta fundamental para comprender la naturaleza de las adicciones y, a su vez, para diseñar estrategias de prevención y tratamiento que respondan a dicha complejidad.

2.4.4. Factor mental

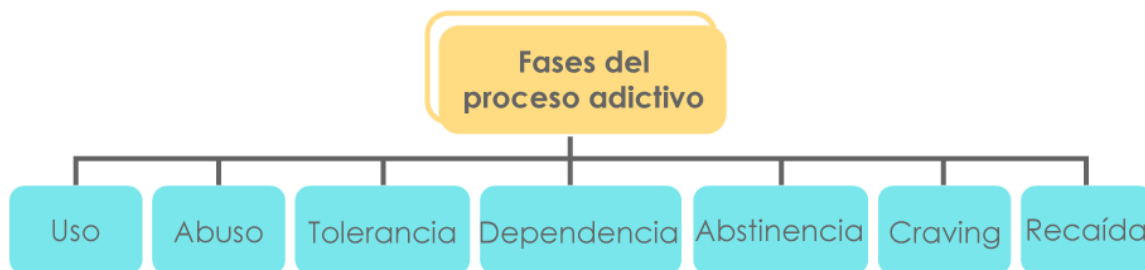
La presencia de una enfermedad mental concomitante constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos adictivos. Cuando estos factores interactúan, se producen una serie de neuroadaptaciones en el cerebro tras el inicio del consumo de sustancias. En particular, la adicción impacta directamente en el circuito de recompensa, una red neuronal esencial para la supervivencia, ya que refuerza mediante la gratificación los comportamientos adaptativos y

beneficiosos. Sin embargo, la exposición inicial a una sustancia adictiva puede alterar este mecanismo, intensificando la compulsión y perpetuando la conducta de consumo (Torres Larrañaga, 2006).

2.5. Fases del proceso adictivo

Figura 1.

Fases del proceso adictivo



Nota. Imagen obtenida de Epidemiología de las adicciones en México.

El consumo reiterado de una sustancia psicoactiva suele derivar en un patrón de abuso que conduce a estados de intoxicación persistente. Este comportamiento se sostiene en un deseo compulsivo, el cual favorece el desarrollo de tolerancia, entendida como el aumento progresivo de la dosis requerida para alcanzar los mismos efectos, y de dependencia, una condición que se evidencia en la gran dificultad de la persona para suspender o controlar su adicción.

A partir de este punto, la persona con adicción puede seguir dos trayectorias principales: mantener el consumo de manera indefinida o entrar en el denominado ciclo de la adicción, compuesto por diversas etapas. Dicho ciclo se inicia con la abstinencia, que aparece cuando el consumo se interrumpe, ya sea de forma voluntaria o involuntaria. Posteriormente, emerge el craving, entendido como un deseo intenso e incontrolable de consumir, que con frecuencia culmina en la recaída, reiniciando así el ciclo adictivo.

2.5.1. El uso

La fase de iniciación constituye el primer contacto del individuo con una sustancia potencialmente adictiva. Generalmente ocurre en contextos sociales o en escenarios de experimentación y se caracteriza porque aún no existe una dependencia establecida. Al tratarse de una etapa inicial, el organismo la atraviesa una única vez dentro de su metabolismo (OMS, 1994). Sin embargo, este primer acercamiento no ocurre de manera aislada, sino que está influenciado por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, Mayo Clinic (2025) señala que la adicción suele presentarse con mayor frecuencia en algunas familias y que los antecedentes genéticos incrementan la vulnerabilidad: “Si tienes un pariente consanguíneo, como un padre, una madre o un hermano, adicto al alcohol o a las drogas ilícitas, tienes más riesgo de desarrollar una adicción a las sustancias adictivas”. Esta perspectiva refuerza la importancia de comprender la iniciación no solo como una experiencia puntual, sino como un proceso condicionado por predisposiciones hereditarias y por el entorno inmediato del individuo.

2.5.2. Abuso

Esta fase se caracteriza por una intoxicación prolongada que, con el tiempo, se vuelve habitual y conlleva un incremento progresivo en el consumo. En este punto, el uso de la sustancia comienza a generar consecuencias significativas en distintos ámbitos de la vida del individuo, afectando su desempeño laboral, sus relaciones sociales y familiares, así como su bienestar físico y psicológico (OMS, 1994).

2.5.3. Tolerancia

La tolerancia es el estado de adaptación biológica en el que la respuesta del organismo frente a una cantidad determinada de sustancia disminuye de manera progresiva. Este fenómeno provoca que la persona necesite consumir dosis cada vez mayores para experimentar los mismos efectos que obtenía inicialmente con cantidades más bajas. Dicho proceso constituye una de las principales manifestaciones del avance hacia la dependencia, ya que refuerza el consumo continuado y dificulta el control voluntario sobre la ingesta de la sustancia (OMS, 1994).

2.5.4. Dependencia

La dependencia se refiere al uso compulsivo de una sustancia y a la incapacidad de interrumpir su consumo, incluso cuando este ocasiona problemas significativos en la vida de la persona. Puede manifestarse como un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento que evidencian un deterioro en el control sobre la sustancia psicoactiva, la cual continúa consumiéndose a pesar de las consecuencias adversas que genera (OMS, 1994). Este estado refleja el grado más complejo de la relación con la sustancia, ya que consolida un patrón de consumo persistente y dificulta los intentos de abandono.

2.5.5. Abstinencia

La abstinencia corresponde a la privación, ya sea voluntaria o involuntaria, de la sustancia a la cual se ha desarrollado dependencia. Esta fase suele considerarse una de las más complejas del proceso, en especial cuando no se cuenta con un acompañamiento psicológico adecuado. Durante este periodo, la persona puede presentar diversos síntomas físicos y emocionales, entre ellos dolor de cabeza, ansiedad, sudoración excesiva que puede provocar deshidratación, taquicardia, entre otros. Dichas manifestaciones generan un malestar intenso que, en muchos casos, parece

aliviarse únicamente mediante el consumo repetido de la sustancia. En relación con el manejo de este estado, el *National Institute on Drug Abuse* (2020) señala que “las investigaciones demuestran que en el tratamiento de la adicción a los opioides (ya sea analgésicos recetados o drogas como la heroína o el fentanilo), la medicación debe ser la primera línea de tratamiento, aunque por lo general se la combina con alguna forma de terapia conductual o apoyo psicológico profesional” (párr. 7).

2.5.6. Craving

El craving es el término utilizado para describir el deseo excesivo e incontrolable de consumo. Este fenómeno constituye una de las manifestaciones más significativas de la dependencia y se expresa como una urgencia intensa y reiterada por volver a consumir la sustancia. Su carácter persistente y compulsivo lo convierte en un factor determinante dentro del ciclo adictivo, pues incrementa de manera considerable el riesgo de recaída y dificulta el proceso de recuperación. En este sentido, el *National Institute on Drug Abuse* (2020) señala que “las drogas pueden alterar zonas importantes del cerebro que son necesarias para funciones vitales y pueden impulsar el consumo compulsivo propio de la drogadicción”, lo que evidencia cómo el craving no solo responde a una dimensión psicológica, sino también a cambios neurobiológicos profundos que perpetúan la adicción.

2.5.7. Recaída

La recaída se entiende como el retorno a los patrones de consumo, pensamientos y conductas característicos de la adicción, tras un periodo de abstinencia. Este fenómeno suele presentarse como una respuesta al malestar físico y psicológico generado durante la abstinencia, pues la persona busca aliviar los síntomas mediante el consumo de la sustancia (OMS, 1994). No

obstante, la recaída no debe interpretarse únicamente como un fracaso en el proceso de rehabilitación, sino como una manifestación inherente a la complejidad de los trastornos adictivos, lo que resalta la necesidad de un abordaje continuo.

El periodo de abstinencia constituye, en este sentido, una fase especialmente crítica, en la cual se incrementa la vulnerabilidad del individuo. Por ello, resulta fundamental que este proceso esté acompañado de un tratamiento integral, que contemple estrategias farmacológicas, psicológicas y psiquiátricas, aplicadas dentro de un entorno clínico especializado. Dicho acompañamiento permite no solo atender los síntomas inmediatos de la abstinencia, sino también prevenir el riesgo de recaídas recurrentes. Asimismo, la participación de profesionales con experiencia en el manejo de las consecuencias del consumo prolongado de sustancias psicoactivas es esencial para garantizar un proceso de rehabilitación más seguro y con mayores probabilidades de éxito a largo plazo.

2.6. Consecuencias del consumo prolongado de la sustancia psicoactiva

Las intoxicaciones derivadas del consumo de drogas pueden generar alteraciones conductuales y múltiples afecciones médicas, entre las que destacan el deterioro de las funciones cognitivas, la pérdida de memoria, la disminución de la capacidad de atención y el compromiso de la motricidad fina. Estas consecuencias afectan de manera directa la capacidad del individuo para interactuar con su entorno y establecer vínculos adecuados con quienes lo rodean. No obstante, la abstinencia de la sustancia, acompañada de terapias de rehabilitación específicas en cada ámbito, puede favorecer en gran medida la recuperación de dichas funciones cerebrales. Según el National Institute on Drug Abuse (2020), “las drogas interfieren en la forma en que las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores” (párr. 5), lo que explica gran parte de los efectos neurológicos mencionados.

El consumo prolongado de sustancias psicoactivas, en la mayoría de los casos, está asociado con la aparición de trastornos psicológicos graves como la depresión, la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Estos cuadros clínicos presentan un alto nivel de complejidad terapéutica debido a la resistencia que los pacientes suelen mostrar frente a los tratamientos convencionales. En este sentido, las intervenciones farmacológicas y psiquiátricas constituyen las herramientas más eficaces para abordar dichas patologías, aunque requieren un seguimiento constante y especializado (Mayo Clinic, 2025).

Asimismo, los consumidores de drogas se encuentran en mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, especialmente cuando comparten materiales para el consumo o mantienen relaciones sexuales sin protección. A ello se suma el deterioro del sistema inmunológico, debilitado por la mala alimentación y el desgaste físico asociado al consumo crónico, lo que limita la capacidad del organismo para enfrentar virus y bacterias a los que está continuamente expuesto (Mayo Clinic, 2025).

Por último, en el caso de las mujeres embarazadas, el consumo de sustancias psicoactivas puede interferir gravemente en el desarrollo normal del feto, aumentando el riesgo de abortos espontáneos. Cuando el embarazo llega a término, el recién nacido puede presentar malformaciones congénitas o incluso un síndrome de abstinencia neonatal, producto de la exposición constante a las drogas durante la gestación (Mayo Clinic, 2025).

2.7. Tratamiento

La superación de una adicción requiere, en primer lugar, de la voluntad firme del paciente y, en segundo lugar, de un sistema integral de tratamientos que atienda de manera conjunta los diferentes aspectos que intervienen en la enfermedad. En este sentido, los procesos de rehabilitación persiguen tres objetivos fundamentales.

En primer lugar, mejorar las complicaciones mentales, físicas y sociales derivadas del consumo. Esto implica tratar los daños cognitivos, emocionales y conductuales ocasionados por la sustancia, además de atender las secuelas físicas y médicas asociadas. Al mismo tiempo, se busca favorecer la reintegración social del paciente, fortaleciendo sus vínculos familiares, laborales y comunitarios.

En segundo lugar, enseñar o reenseñar al paciente a desenvolverse en una vida cotidiana sin el uso de la sustancia. La rehabilitación no solo se centra en abandonar el consumo, sino también en construir rutinas saludables y estables. Esto supone recuperar hábitos de autocuidado, fortalecer la disciplina personal y desarrollar un proyecto de vida en el que no exista dependencia de la sustancia.

En tercer lugar, proporcionar estrategias prácticas y efectivas que ayuden a prevenir recaídas. Se orienta al paciente en la identificación de sus detonantes personales y en el manejo de situaciones de riesgo. De esta manera, aprende a reemplazar la compulsión por el consumo con habilidades de afrontamiento que le permitan mantener la abstinencia a largo plazo.

Para alcanzar estos propósitos, es indispensable la aplicación de tratamientos complementarios, cada uno enfocado en dimensiones distintas del proceso de recuperación. Al respecto, el National Institute on Drug Abuse (2020) señala que “la medicación debe ser la primera línea de tratamiento, aunque por lo general se la combina con alguna forma de terapia conductual o apoyo psicológico profesional”, lo que refuerza la importancia de un enfoque integral en la rehabilitación.

2.7.1. Tipos de tratamiento

2.7.1.1. Tratamiento psicológico. Este tipo de intervención puede llevarse a cabo de forma individual o grupal, incluyendo también la participación de las familias, con el fin de fortalecer el proceso de apoyo. Su propósito principal es empoderar al paciente mediante un abordaje motivacional que le permita construir mecanismos de defensa para afrontar las situaciones de la vida cotidiana sin recurrir al consumo de sustancias. No obstante, el objetivo central de este tratamiento es lograr la aceptación de la enfermedad, ya que reconocer la adicción constituye el primer paso para el cambio y posibilita que el paciente asuma una actitud positiva frente a su rehabilitación.

2.7.1.2. Tratamiento terapéutico. Este tratamiento se complementa estrechamente con el psicológico, pues busca restablecer las conexiones cerebrales deterioradas como consecuencia del consumo prolongado de sustancias psicoactivas. Su finalidad es que la persona pueda responder de manera adecuada a diversas situaciones de su entorno. Se desarrolla tanto en el ámbito físico, a través de fisioterapias y actividades manuales o artísticas que fortalezcan la motricidad fina, como en el ámbito cognitivo, mediante ejercicios de agilidad mental y manualidades progresivamente más complejas. Todo ello contribuye a la recuperación de habilidades motoras, cognitivas y emocionales, indispensables para una reintegración activa en la vida cotidiana.

2.7.1.3. Tratamiento farmacológico. Este tipo de tratamiento es altamente específico y debe diseñarse de forma personalizada para cada paciente, tomando en cuenta el grado de dependencia y el nivel de deterioro ocasionado por la adicción. Dentro de este abordaje se incluyen distintos tipos de medicamentos: agonistas (que imitan el efecto de la sustancia para reducir el síndrome de abstinencia), antagonistas (que bloquean los efectos de la droga), fármacos anticraving (que disminuyen el deseo compulsivo de consumo) y psicofármacos (dirigidos al tratamiento de trastornos mentales asociados como la ansiedad o la depresión). La correcta prescripción y seguimiento médico son fundamentales, dado que el éxito de este tratamiento depende en gran medida del control clínico y de la adherencia del paciente al proceso.

3. Talleres artísticos como terapia

El arte y las actividades creativas representan una herramienta valiosa en los procesos terapéuticos, ya que permiten expresar emociones, liberar tensiones y favorecer el equilibrio mental. La práctica artística estimula áreas del cerebro relacionadas con el bienestar, generando sensaciones de calma y satisfacción que ayudan a reducir el estrés y la ansiedad.

Además, este tipo de actividades favorecen la concentración, la atención plena y la claridad mental, lo que resulta fundamental en el proceso de rehabilitación y en la adquisición de hábitos saludables. En el ámbito físico, la terapia ocupacional, que incorpora actividades creativas, fortalece la coordinación motora y la relación ojo-mano, contribuyendo a recuperar la motricidad fina y el control voluntario de músculos y articulaciones.

Entre los beneficios más destacados de las actividades creativas se encuentran:

- Estimulan la imaginación y potencian la creatividad.
- Favorecen la concentración, la atención plena y la claridad mental.

- Ayudan a liberar la tensión, aportando paz interior y energía positiva.
- Incrementan la satisfacción personal, la autoestima y la comunicación asertiva.
- Mejoran la psicomotricidad y el desempeño cognitivo.

3.1. Técnicas

Las actividades artísticas representan un recurso valioso dentro de los procesos terapéuticos, en especial para personas que han atravesado experiencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Estas prácticas no solo estimulan la creatividad, sino que también generan un espacio de introspección, calma y reconstrucción personal. A través de la expresión artística se facilita la canalización de emociones reprimidas y la construcción de significados que favorecen la recuperación. En este sentido, la obra creada actúa como mediadora dentro de la relación terapéutica, estableciendo un puente comunicativo entre la experiencia interna y el vínculo con el terapeuta (Ojeda Díaz, 2017, pp. 23, 84).

Dentro de estas prácticas, el origami —arte del plegado de papel— se caracteriza por favorecer la concentración y la calma, ya que cada doblez requiere atención y paciencia. Completar una figura genera una sensación de logro que refuerza la autoestima y motiva al progreso personal. Además, se ha señalado que esta técnica “fomenta la creatividad y ayuda a los niños a expresar emociones y reducir la ansiedad en entornos médicos” (Sravya & Nirmala, 2025, p. 203), lo cual evidencia su potencial como recurso terapéutico en diversos contextos.

El bordado, por su parte, exige coordinación entre ojo y mano, fortaleciendo la motricidad fina y la concentración. Su ritmo repetitivo produce un efecto relajante comparable con la meditación, lo que contribuye a disminuir la ansiedad, promover la paciencia y desarrollar tolerancia a la frustración.

De manera complementaria, la tinta china, utilizada en la caligrafía y en la pintura monocromática, brinda la posibilidad de expresar emociones de forma simbólica. Al respecto, se ha demostrado que “la pintura china tiene un efecto significativo en la promoción del estado de ánimo positivo y en la prevención del empeoramiento de los síntomas de angustia crónica” (Xiu et al., 2020), lo cual favorece la introspección y la estabilidad emocional. En la misma línea, investigaciones recientes indican que, tras varias semanas de práctica, esta técnica puede contribuir al desarrollo de hábitos de autorregulación y a la consolidación de estados emocionales más estables (Zhang et al., 2021).

El test del árbol de Karl Koch, por otro lado, constituye una herramienta proyectiva que permite explorar aspectos del mundo interno, tales como emociones, deseos y vínculos sociales. Su aplicación en contextos terapéuticos ofrece un espacio de reflexión y diálogo que enriquece significativamente el proceso de acompañamiento.

En conjunto, estas técnicas no solo aportan beneficios emocionales y cognitivos, sino que también fortalecen la capacidad de concentración, la autoestima y la expresión personal. Como lo plantea Ojeda Díaz (2017), “el proceso creativo se manifiesta metafóricamente como un viaje de transformación [...] y cómo el sutil lenguaje del arte permite un acercamiento y comunicación entre dos personas formando un vínculo terapéutico” (p. 7). De esta manera, el arte se convierte en un puente hacia el bienestar, ofreciendo nuevas formas de construir sentido y de acompañar el camino de la recuperación.

4. Antecedentes

4.1. Antecedentes Formales

4.1.1. *Arte y comunidad: Intervención para una problemática social*

Este proyecto fue desarrollado por un grupo conformado por Diana Pérez, Darlyn Duarte, Nicolle Castro, Camila León y Evelyn Rueda. La problemática seleccionada para abordar estuvo relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, sus consecuencias y, especialmente, las emociones negativas que enfrentan los pacientes en procesos de rehabilitación. Estas emociones se ven intensificadas por el inevitable aislamiento al que deben someterse, lo cual genera una carga adicional en su bienestar emocional.

El taller se estructuró en dos sesiones prácticas fundamentadas en la técnica de la acuarela. En la primera clase se realizó la presentación del proyecto y de las tutoras, se introdujeron los materiales artísticos y se trabajó la teoría del color mediante el círculo cromático, lo que permitió a los participantes acercarse de manera inicial al lenguaje visual. En la segunda sesión se retomaron los conocimientos previos y se invitó a los participantes a elaborar una pieza artística de carácter libre, con la orientación y acompañamiento constante de las tutoras. Algunos de ellos optaron por apoyarse en imágenes de referencia, lo que contribuyó no solo al desarrollo de su motricidad fina, sino también a reforzar la confianza en sus capacidades creativas.

El objetivo de estas actividades fue brindar un espacio alternativo en el que los participantes pudieran, a través de la exploración con los colores y el ejercicio creativo, encontrar un medio de expresión personal. La práctica con la acuarela permitió no solo experimentar con las posibilidades técnicas del material, sino también canalizar emociones asociadas al estrés y a

la ansiedad propios de los tratamientos de rehabilitación. En este sentido, el arte funcionó como un recurso terapéutico que favoreció la comunicación emocional y ofreció un respiro frente a la rutina del proceso clínico.

Figura 2 y 3.

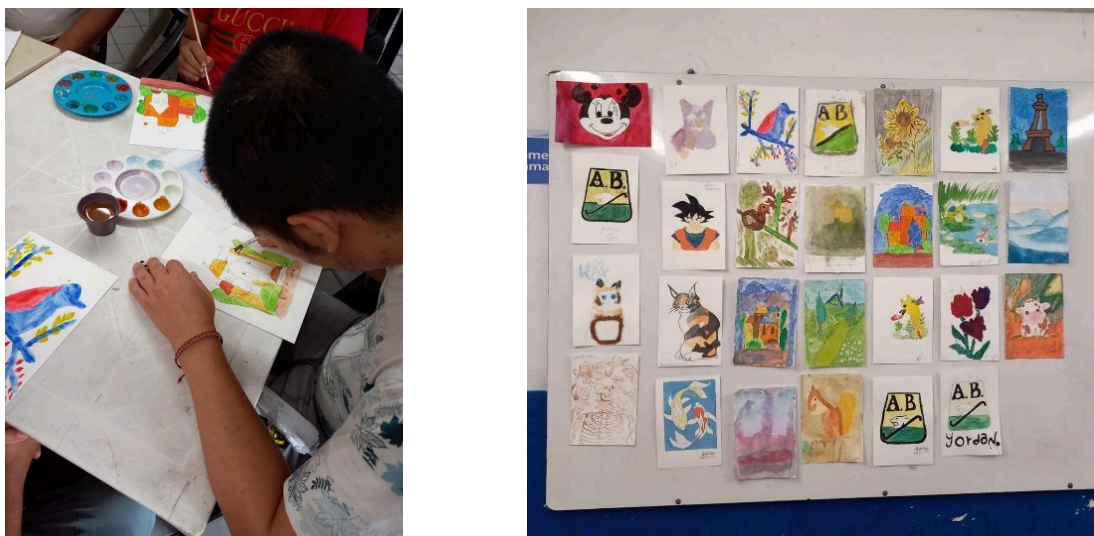
Registro visual del taller Arte y comunidad



Nota. Fotografía tomada por Nicolle Castro.

Figura 4 y 5.

Evidencia de taller: creación pictórica colectiva



Nota. Fotografía tomada por Diana Pérez.

4.1.2. Escultura en la expansión: Obra para espacio público

En este antecedente se trabajó con personas en situación de adicción, tomando como eje central la manera en que experimentan el rechazo social al que con frecuencia se ven sometidos, pese a formar parte de la misma comunidad que los señala.

El proceso se desarrolló en dos encuentros. En el primero, los participantes realizaron dibujos libres en los que plasmaron su percepción frente a la actitud de la sociedad hacia su condición, así como las emociones que esto les generaba. Este ejercicio buscó fomentar la introspección y abrir un canal de comunicación visual para exteriorizar sentimientos difíciles de expresar con palabras.

En el segundo encuentro, debido a las limitaciones de espacio, se seleccionaron algunas de las piezas realizadas para integrarlas en una obra colectiva. Con ellas se elaboró un collage que sirvió como boceto y base para la pintura final, la cual fue plasmada en un área previamente destinada para su exposición. El resultado de este proceso se materializó en un pendón que

reunió las premisas de los participantes y que posteriormente fue exhibido en la fachada de la fundación, visibilizando sus voces y perspectivas frente a la sociedad.

Figura 6 y 7.

Obra colectiva y participantes



Nota. Fotografía tomada por Evelyn Rueda.

5. Referentes

5.1. Referentes Artísticos

5.1.1. *Mademoiselle Maurice*

La artista callejera y arquitecta francesa, reconocida como una de las maestras del origami contemporáneo, ha desarrollado su trabajo principalmente en espacios públicos, transformando calles y fachadas mediante instalaciones de papiroflexia a gran escala. Aunque inició su formación en arquitectura en Lyon, Ginebra y Marsella, encontró en Japón una

conexión más profunda con el arte a través del origami, técnica milenaria que adoptó como medio principal de expresión.

Sus intervenciones consisten en la elaboración de cientos de figuras clásicas que, al ser dispuestas en superficies urbanas, generan composiciones visuales que evocan la idea de “pintar con papel”. El carácter efímero es el eje conceptual de sus obras, resaltando la temporalidad y fragilidad tanto del material como del mensaje que transmite.

Este referente resulta significativo para mi propuesta, ya que inspira la posibilidad de trasladar el origami a un soporte artístico bidimensional. Al igual que la artista reemplaza la pintura por figuras de papel en sus intervenciones urbanas, mi proyecto busca explorar esa misma lógica en la creación de un cuadro en origami, en el que las piezas plegadas sustituyen el trazo del pincel y se convierten en el recurso plástico para construir la imagen.

Figura 8.

Take One Give One



Nota. Imagen obtenida de [isupportstreetart](http://isupportstreetart.com).

Figura 9.*Art Azoi*

Nota. Imagen obtenida de mademoisellemaurice

5.1.2. Cayce Zavaglia

Es una artista, pintora y bordadora de 53 años, reconocida por su pasión por el retrato de personas con quienes mantiene un vínculo cercano. Su técnica consiste en reemplazar la pintura tradicional por hilos de lana, bordados sobre un lienzo de lino previamente estampado con un boceto. El resultado son retratos hiperrealistas que logra a través de un minucioso proceso: primero realiza sesiones fotográficas de entre 100 y 150 imágenes de la persona retratada, desde diversos ángulos, y a partir de ellas sintetiza el boceto que servirá de base para su obra.

El concepto de su producción gira en torno a las dos “caras” de la personalidad. La parte delantera de sus piezas refleja la identidad social y la imagen que las personas muestran a los demás, mientras que el reverso, lleno de nudos y desorden, representa los conflictos internos, las emociones íntimas y aquello que permanece oculto.

La elección de esta artista como referente responde a la pertinencia de su técnica y a la forma en que resignifica el bordado como un medio plástico capaz de reemplazar la pintura. Su obra evidencia cómo el hilo puede convertirse en un recurso expresivo y conceptual, lo cual aporta una perspectiva valiosa para el desarrollo de proyectos que exploran nuevas formas de representación. De esta manera, la aplicación que hace la artista del bordado ofrece un modelo para la experimentación y adaptación de esta técnica dentro de propuestas contemporáneas.

Figura 10 y 11.

Martina / Martina (verso)



Nota. Fotografía del retrato *Tate*, tomada del sitio web oficial de la artista.

5.1.3. Zhang Daqian (Chang Da Chien)

Zhang Daqian, considerado uno de los artistas más reconocidos y cotizados de China durante el siglo XX, fue un maestro de la tinta china, técnica milenaria que dominó con tal precisión que incluso logró realizar falsificaciones de obras de las dinastías Tang y Qing capaces de confundir a especialistas de la época. Su virtuosismo técnico le otorgó un amplio

reconocimiento, aunque más adelante, debido a problemas en la vista, incorporó un estilo cercano al expresionismo abstracto, caracterizado por sus distintivas “pinturas salpicadas”.

Sus obras se distinguen por una paleta particular, en la que el negro ocupa un lugar protagónico, acompañado por tonalidades azules, verdes y, en ocasiones, rojas. Esta combinación cromática, sumada a la soltura de su trazo, refuerza el carácter expresivo de su producción.

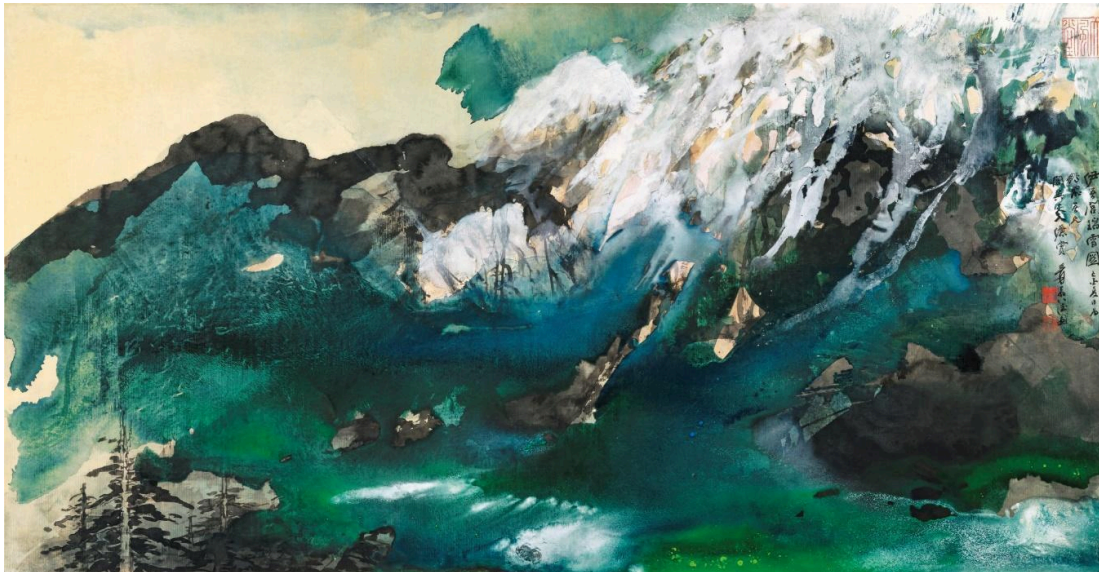
La elección de Zhang Daqian como referente se relaciona con la relevancia de su técnica y con la libertad gestual presente en sus composiciones, aspectos que aportan un punto de partida conceptual y visual en la búsqueda de lenguajes plásticos experimentales. Su empleo de la tinta y del color, así como su capacidad de adaptación estilística, ofrecen claves útiles para explorar nuevas posibilidades expresivas dentro de proyectos contemporáneos.

Figura 12.

Abstract mountain



Nota. Imagen obtenida de *cafa*.

Figura 13.*Montañas de Manchuria*

Nota. Imagen obtenida de sothebys.

6. Metodología

La metodología implementada en este proyecto de grado en artes se diseñó con un carácter participativo, orientado a los jóvenes de la Fundación sin ánimo de lucro (FUNESANT). El propósito central fue brindar espacios de exploración creativa que les permitieran ejercitar la motricidad fina, canalizar emociones como el estrés y la ansiedad producto del aislamiento social, y al mismo tiempo, servir como base conceptual y práctica para el desarrollo de la propuesta artística de grado.

En la etapa inicial se sostuvo una reunión con los directivos, psiquiatras, psicólogos y farmacéuticos de la fundación con el fin de identificar las principales patologías presentes en los participantes y seleccionar las técnicas más adecuadas para el proceso. Como resultado, se eligieron tres medios artísticos con distintos niveles de complejidad: el origami, por su exigencia

en el trabajo motriz fino; el bordado con lana, por su carácter relajante y terapéutico; y la tinta china, por la disciplina y precisión que requiere, al no admitir márgenes de error.

El proyecto se estructuró en ocho sesiones, realizadas con una periodicidad de 15 a 20 días a lo largo de cinco meses. La distribución fue la siguiente: tres clases de origami, dos de bordado y tres de tinta china. Cada módulo se planificó de acuerdo con un proceso progresivo:

Primera sesión: acercamiento a la técnica, explicación de su origen, revisión de referentes artísticos y ejecución de un ejercicio sencillo que permitiera comprender los fundamentos.

Segunda sesión: trabajo autónomo de los participantes en un proyecto intermedio, con acompañamiento puntual para resolver dudas.

Tercera sesión: elaboración de una pieza final destinada a ser compartida con sus familias, complementada con un conversatorio de cierre sobre la experiencia y la percepción de cada técnica.

Finalmente, como parte de la última sesión general del proyecto, se aplicó el test del árbol de Karl Koch, herramienta utilizada en psicología para identificar rasgos de la personalidad. Este ejercicio permitió integrar la dimensión introspectiva con la experiencia artística desarrollada, y dio origen a la propuesta plástica presentada como obra de grado, en la cual los árboles representados funcionan como metáforas conceptuales vinculadas al proceso creativo y al recorrido personal tanto de los participantes como de la autora.

6.1. Planificación de las sesiones

6.1.1. Primera sesión

Figura 14.

Planeación del 1.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
Nº SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
1	2h ½	6 Julio.	Origami principiante
OBJETIVO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Aprender sobre el origen de la técnica a trabajar y hacer figuras básicas para familiarización con ella. 		<ul style="list-style-type: none"> - Papel origami - Tijeras. - Colbon. - Regla 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
Presentación de la tutora, presentación del programa, Presentación de objetivos del proyecto.			
DESARROLLO.			
<ul style="list-style-type: none"> - Parte teórica, el origen del origami, imágenes de referencia, artistas referentes. - Hecura de las figuras, en este caso, animales; Cangrejo Pinguino, gato, zorro. 			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<ul style="list-style-type: none"> - Elección de los Mejores resultados de la clase. - Toma de evidencia de la clase. - Toma de asistencia participativa. 			

Figura 15, 16 y 17.

Evidencia del 1.º Taller



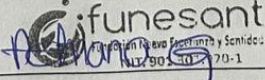
Figura 18.

Participantes del 1.º Taller

Universidad industrial de Santander - IPRED
 Rehabilitarte: El arte como terapia

Hoja de asistencia

Maestro: Evelyn Rueda	Moderador: Adriana García-Directora
Lugar: FUNESANT	Fecha: 6 Julio 2024.
Nombre	Firma
DANIEL ESTEBAN CIUDO PEDROZO	<i>[Signature]</i>
CAMILLO DUXAN BETHENCOURT	<i>[Signature]</i>
<i>Juan Carlos Aranda</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Juan Carlos Aranda</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Cristian Capucin</i>	<i>[Signature]</i>
JORGE MARIÑO	<i>[Signature]</i>
DAVID MAY	<i>[Signature]</i>
JAIRO VIVIESCA	<i>[Signature]</i>
<i>Andrés Cezola</i>	<i>[Signature]</i>
Nicolás Niño	<i>[Signature]</i>
ANDRÉS PEDRO SUJATA	<i>[Signature]</i>
Diego Carreño	<i>[Signature]</i>
Juan Botello	<i>[Signature]</i>
ASHLY HANERCAJAYO BARRO	<i>[Signature]</i>
MILANIS / E	<i>[Signature]</i>
JUAN DAVID GIMENEZ	<i>[Signature]</i>
JULIAN ANDRES ROCHA SANCHEZ	<i>[Signature]</i>
Carlos Gonzalez.	
Jairo Martinez.	
Romario Rueda.	
Solar Gomez	
Rosmeri Sandobria	
Adriana Sandoval.	
Karol Torres.	
Andres Parada Varquer.	
Carlos Antonio Casas.	
Geraldin Flores.	
Kevin Ariaz.	
Carlos Matajira.	



Firma: _____

6.1.2. Segunda sesión

Figura 19.

Planeación del 2.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
N.º SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
2.	3h.	27 julio	Clase Dificultad Media. - Flores.
OBJETNO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un ramo de 5 flores usando la tecnica Vista la Clase anterior. La Base de la clase fue la repetición para que lograrán autonomia. 		<ul style="list-style-type: none"> - Papel origami - Tijeras - Regla - Colbón 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del proyecto de clase, entrega de materiales y explicación de la dinamica de la clase. 			
DESARROLLO.			
<p>Explicacion paso a paso de la figura, Se repite el paso a paso por segunda vez para la estimulación de recordar y el acompañamiento en las otras 3 figuras</p>			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<p>Toma de evidencia de la clase, toma de asistencia participativa y evaluación del resultado de cada uno de los participantes</p>			

6.1.3. Tercera sesion

Figura 21.

Planeación del 3.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
Nº SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
3	3h 1/2.	10 Agosto.	Clase Final de Origami.
OBJETNO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un proyecto com mas dificultad, para recordar lo aprendido en las clases anteriores. un Pavo real en la tecnica 		<ul style="list-style-type: none"> - Papel origami - Tijeras - Colbón - Regla - grapas 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
<ul style="list-style-type: none"> - Reuento de lo visto en clases anteriores, presentacion del proyecto y la dinamica de la clase. 			
DESARROLLO.			
<ul style="list-style-type: none"> - Supervision guiada a cada uno de los partcipantes para la realizacion de la figura final. - Realización total de la pieza. 			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluacion de la pulcritud de los dobleces, de lo peges y demas. - Elegir el mejor proyecto. - Toma de evidencia y asistencia a la clase. 			

Figura 22, 23 y 24.

Evidencia del 3.º Taller



6.1.4. Cuarta Sesión

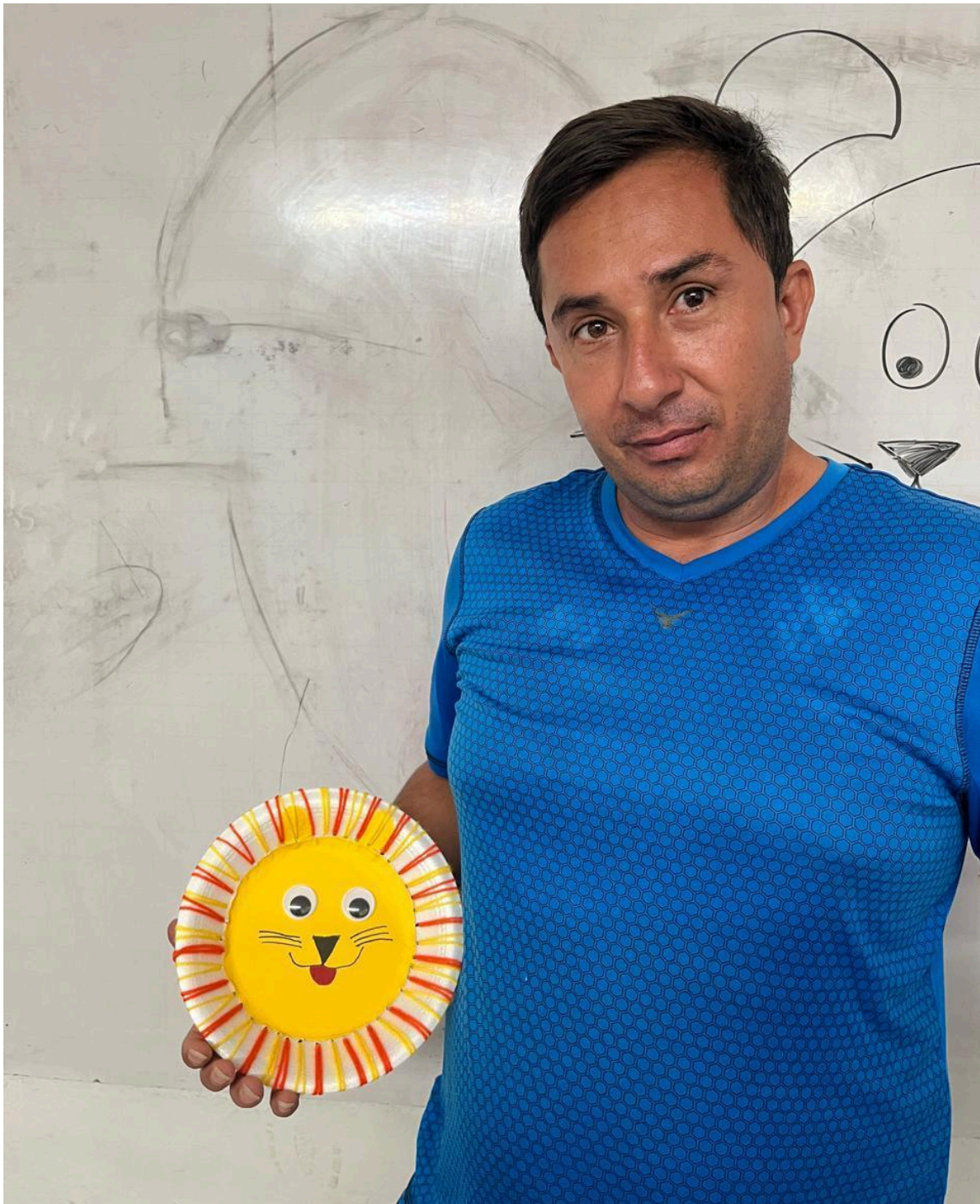
Figura 26.

Planeación del 4.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
N.º SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
4.	2h 1/2	24 Agosto.	Clase de lana - León de lana.
OBJETNO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Crear el primer acercamiento de los pacientes a la lana como medio de expresión. - Un proyecto con poca dificultad para que puedan disfrutarlo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Platos plasticos - Lana amarilla y Anaranjada - Ojitos locos - Silicona caliente - Aguajas de tejer. 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del proyecto de la clase, Explicación de la dinámica y la técnica a utilizar. - Exploración con la lana. 			
DESARROLLO.			
<ul style="list-style-type: none"> - Realización de la figura, llevando a cabo un paso a paso, y acompañamiento en cada uno. 			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<ul style="list-style-type: none"> - Toma de evidencia de la clase - Toma de Asistencia - Evaluación de reacción al taller. 			

Figura 27.

Evidencia del 4.º Taller



6.1.5. Quinta sesión

Figura 29.

Planeación del 5.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
N° SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
5.	3 h	7 Sep	Llaveritos en Lana -
OBJETIVO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Hacer un regalo para las familias de los pacientes, que ellos mismos puedan realizar, deduciendo o intuyendo como se hace. 		<ul style="list-style-type: none"> - Aro y Cadena de llavero - Lánita de colore - Carton - Tijeras - Cmta 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de la dinamica a trabajar y la finalidad u Objetivo de la clase. - Visualizar la muestra para motivar la intuición de los Participantes. 			
DESARROLLO.			
<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento a los participantes en su propio paso a paso. 			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<ul style="list-style-type: none"> - Toma de evidencia de la clase. - Toma de asistencia participativa. 			

6.1.6. Sexta sesión

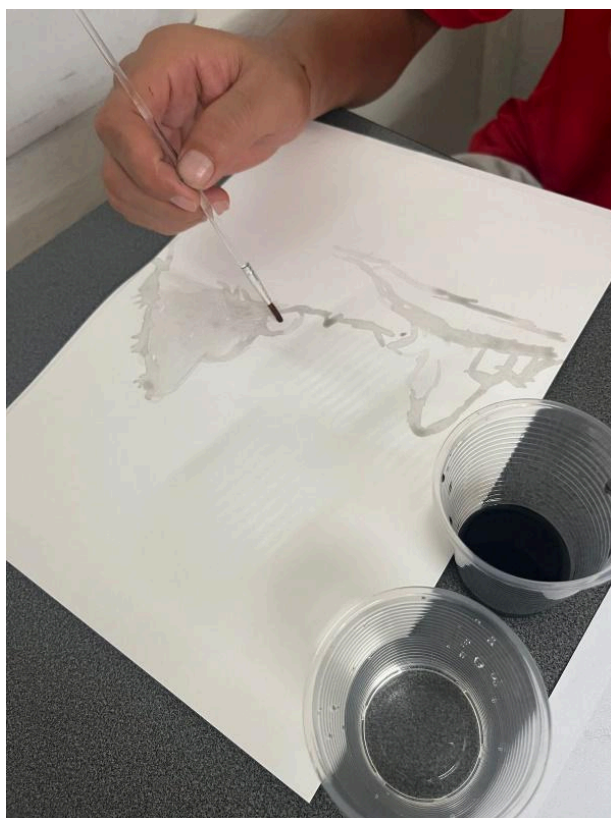
Figura 31.

Planeación del 6.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
N.º SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
6.	2h.	21 septiembre.	Primera clase de tinta china.
OBJETIVO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el origen de la tecnica a trabajar. referentes y - hacer un acercamiento sencillo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Papel acuarela. - Pinceles - Tinta china - Imagenes de referencia. - Paletas para combinar 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
<ul style="list-style-type: none"> - Presentación del origen de la tecnica de forma teorica, por medio de diapositivas. - Entrega de materiales y explicación de cada uno, modo de uso. 			
DESARROLLO.			
<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un paisaje en tinta china. 			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<ul style="list-style-type: none"> - Socialización de la experiencia por cada participante. - Toma de evidencia de la clase. - Toma de asistencia participativa en la clase. 			

Figura 32 y 33.

Evidencia del 6.º Taller



6.1.7. Séptima sesión

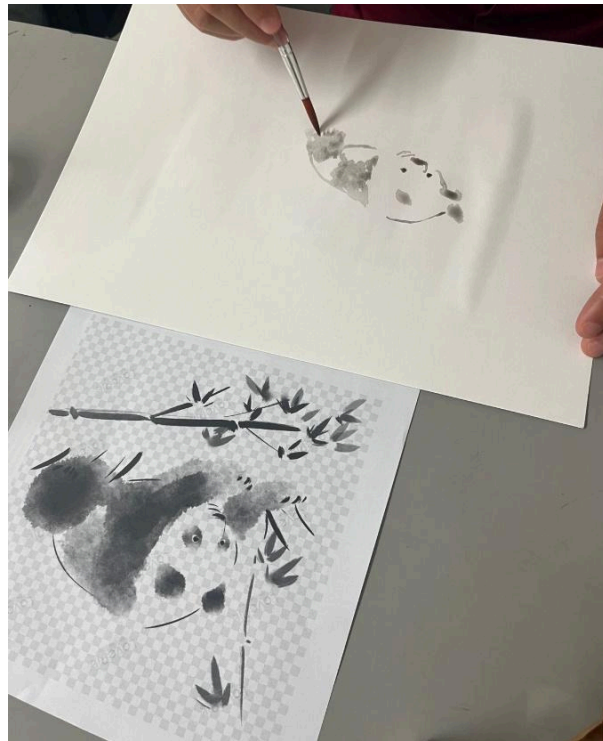
Figura 35.

Planeación del 7.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
N.º SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
7	3 h.	5 octubre.	Segunda clase de tinta china.
OBJETNO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
<ul style="list-style-type: none"> - Subir un poquito el nivel de dificultad de la tecnica haciendo la representaci3n de un animal. - lograr buenos resultados 		<ul style="list-style-type: none"> - Papel de awarela. - Pinceles - tinta china - Imagen de referencia. - cinta de enmascarar. 	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
<ul style="list-style-type: none"> - Explicaci3n del objetivo de la clase - Visualizaci3n de las imagenes de referencia. 			
DESARROLLO.			
<ul style="list-style-type: none"> - Realizaci3n de los dibujos de base. - acompa1amiento en la aplicaci3n de la tinta dependiendo del animal. - 			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
<ul style="list-style-type: none"> - Toma de evidencia de la clase. - Toma de asistencia participativa - Retroalimentaci3n de la clase 			

Figura 36 y 37.

Evidencia del 7.º Taller



6.1.8. Octava sesión

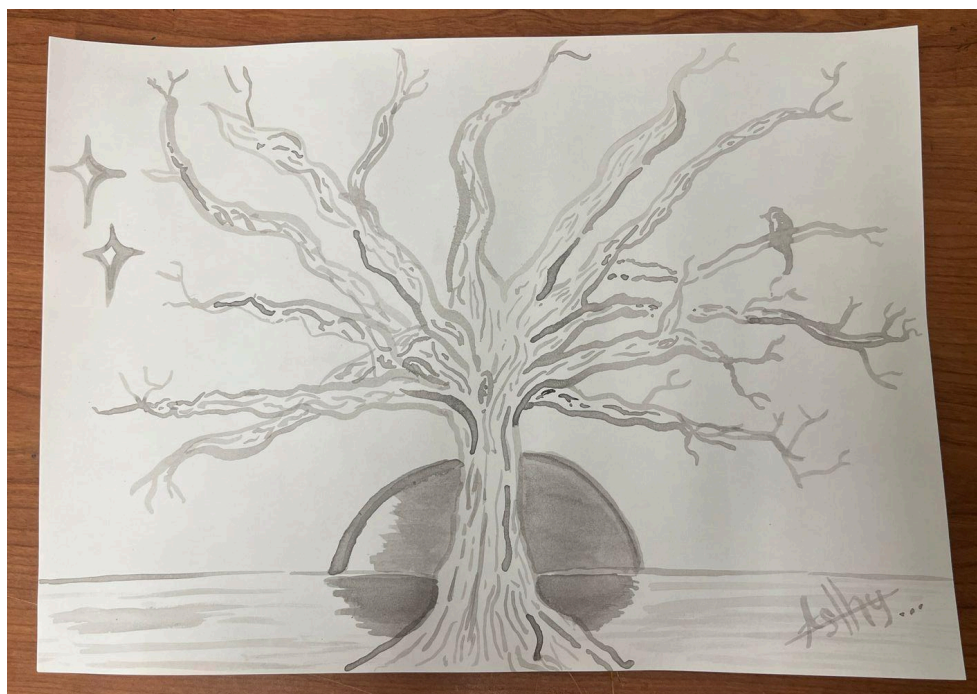
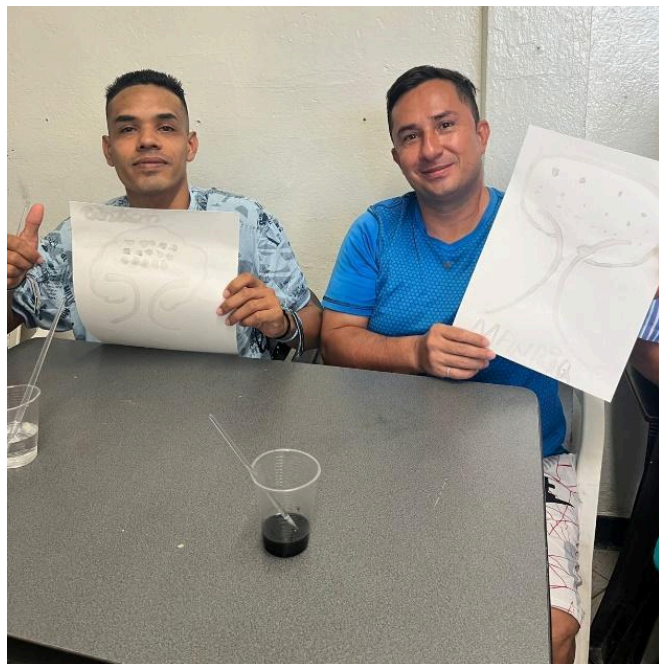
Figura 39.

Planeación del 8.º Taller

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER - IPRED.			
REHABILITARTE: EL ARTE COMO TERAPIA.			
PLANEACION DE CLASE.			
N.º SESIÓN	DURACIÓN	FECHA.	TEMA
8	2h.	16 octubre.	Tercera clase tinta china - Metodo Arbol
OBJETNO DE LA SESIÓN		RECURSOS DIDACTICOS.	
- Utilizar la tecnica que se esta' trabajando para hacer el Test del Arbol: Conocido por su Capacidad de representar inconuente- mente la conciencia de la persona.		- papel Durex. - Tinta china. - Paletas de meular - Cinta de enmascarar.	
ACTIVIDAD DE APERTURA.			
- Presentación del Tema a trabajar en clase. - Entrega de Materiales a cada participante.			
DESARROLLO.			
- Realización totalmente libre del Arbol personal de cada uno. - Evaluación de personalidades basandonos en los conceptos mismos de la prueba.			
ACTIVIDAD DE CIERRE.			
- Toma de Evidencia de la clase. - Toma de Asistencia participativa. - Compartir por parte del Tutor los paciente en gratitud por su participación.			

Figura 40, 41 y 42.

Evidencia del 8.º Taller



7. Bitácora

Figura 44 a 49.

Resultados del taller

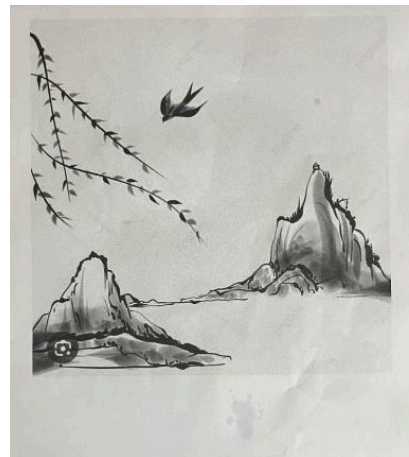
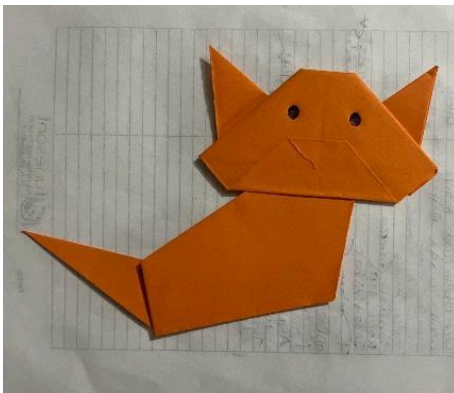
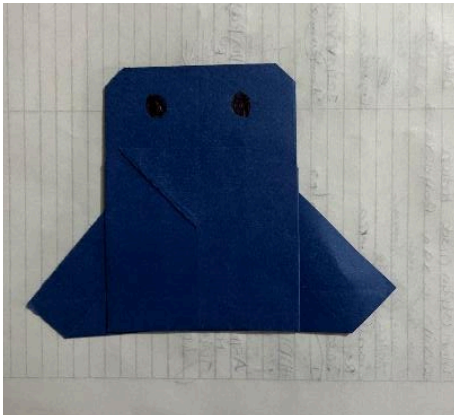


Figura 50

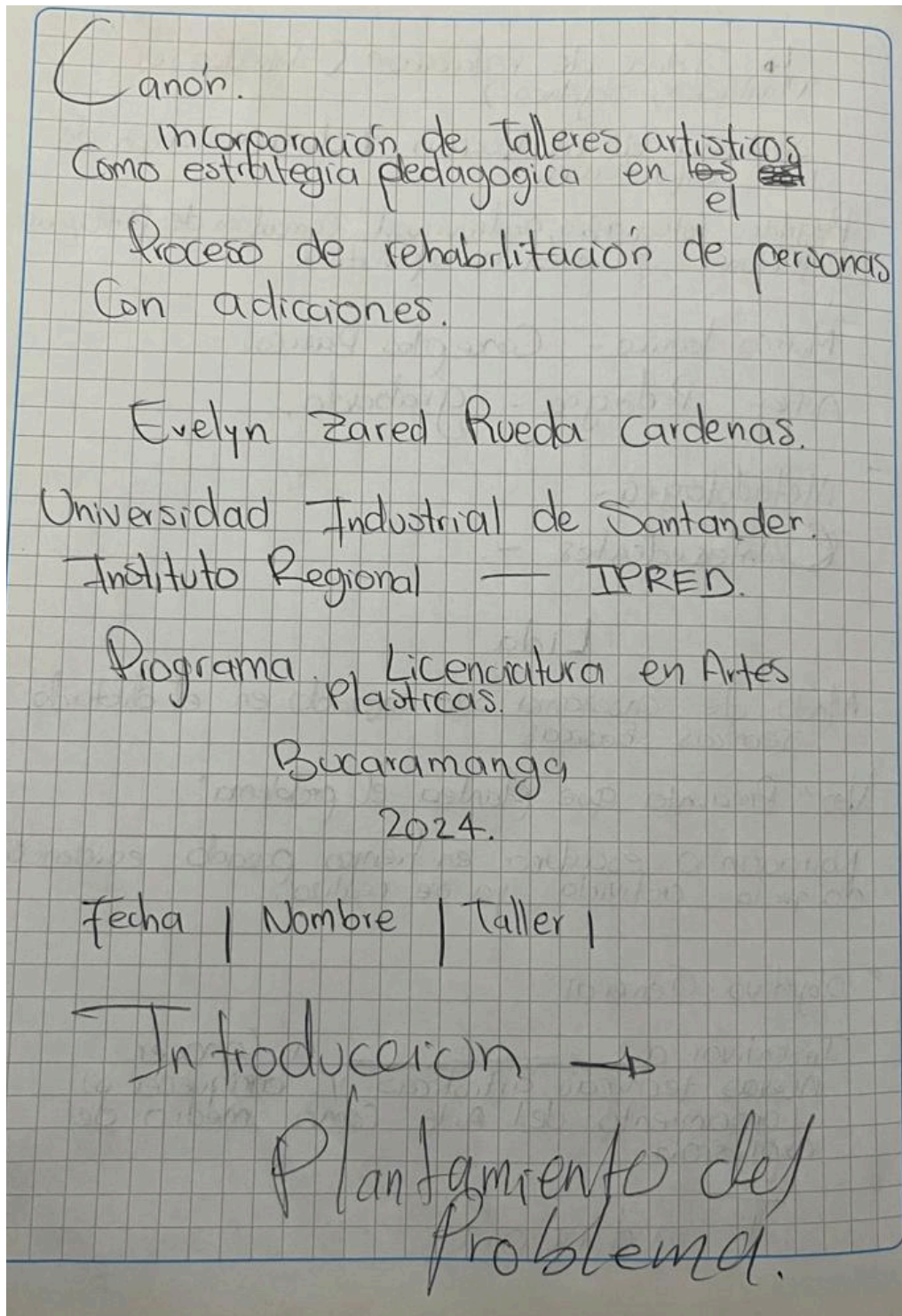


Figura 52.

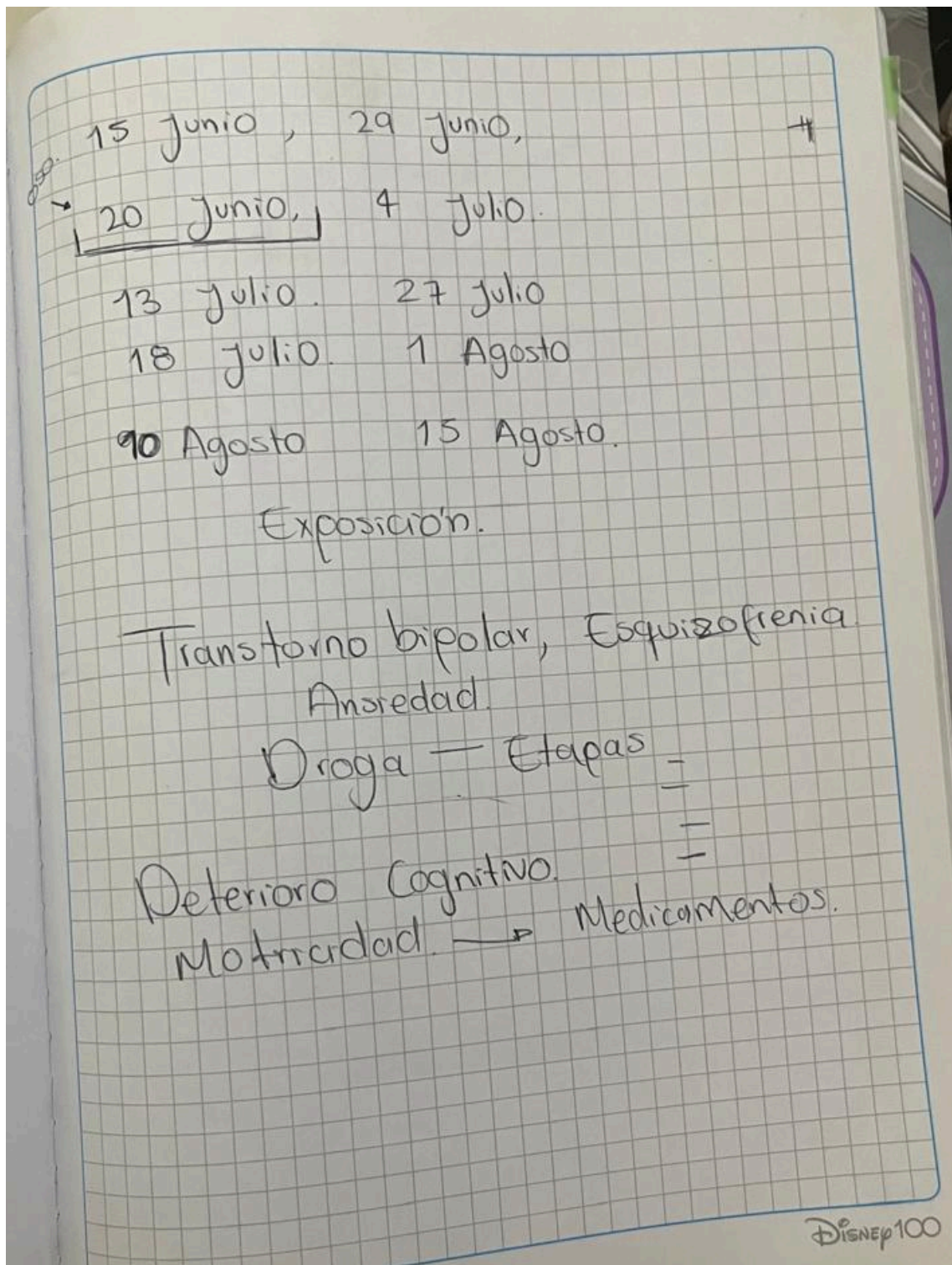
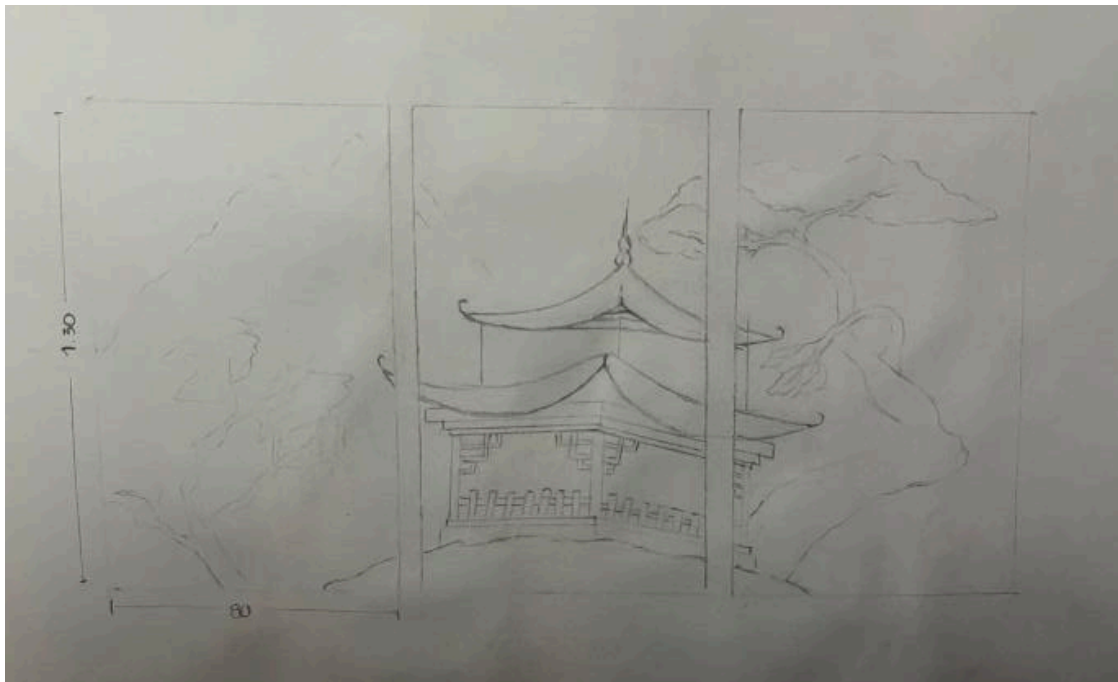


Figura 53.*Boceto de obra*

8. Propuesta artística

La propuesta artística se fundamenta en el concepto de “La prueba del árbol”, trabajado durante las sesiones, el cual permitió explorar la personalidad, las emociones y la visión interior de los participantes a través de la representación de árboles. A partir de esta experiencia, la artista decidió realizar una obra compuesta por tres cuadros individuales que, aunque inicialmente se pensaron como un tríptico, se articularon finalmente en una composición conjunta en la que cada pieza dialoga con las demás a través del elemento común: el árbol.

Cada cuadro posee un formato de 130 cm x 90 cm, y en conjunto configuran una secuencia visual, de izquierda a derecha, según la simbología y técnica aplicada. La propuesta integra tres árboles de origen asiático: el cerezo japonés, el bonsái y el ginkgo inmortal. Cada uno abordado mediante una técnica plástica distinta y acompañado de una paleta cromática particular, con el fin de resaltar su significado.

Ubicado en el extremo izquierdo de la composición, dispuesto en sentido horizontal, el cerezo japonés representa la dualidad entre la vida y la muerte, así como los nuevos comienzos. La técnica de origami fue seleccionada por su delicadeza, precisión, lo que permite transmitir la fragilidad y belleza efímera asociada a este árbol. La paleta cromática empleada combina tonos profundos y contrastantes: azul oscuro, verde intenso, turquesa medio, verde grisáceo y rosado tenue.

Figura 54.

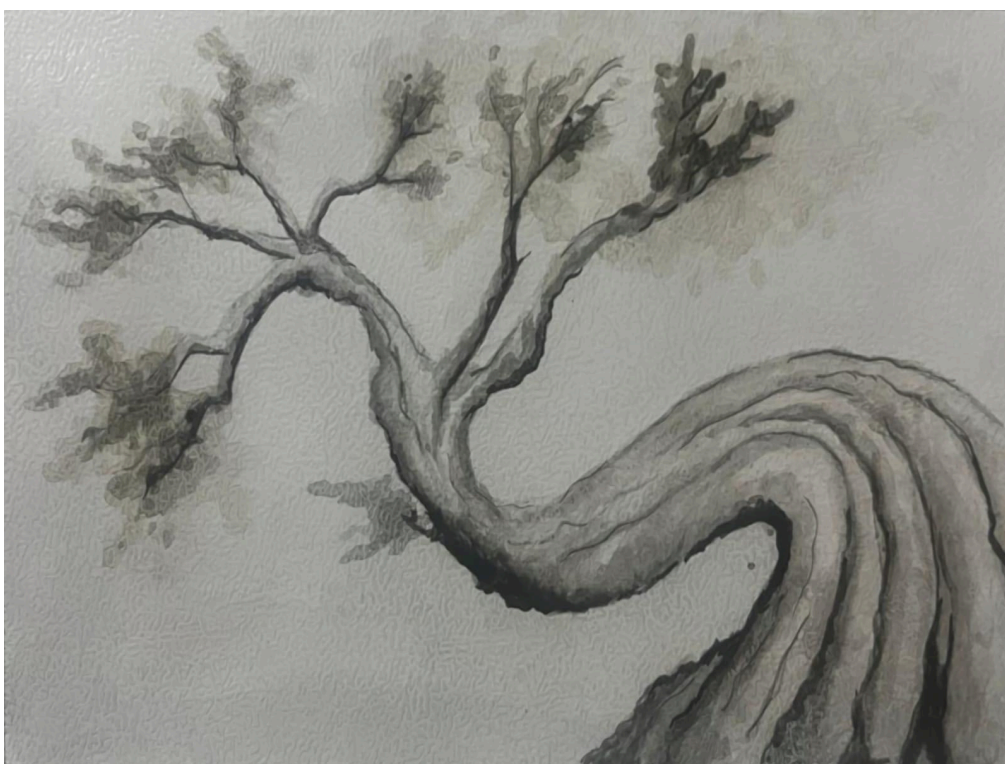
Boceto del panel lateral izquierdo



En el centro de la composición, dispuesto en sentido horizontal, se encuentra el bonsái, árbol que simboliza la eternidad, la fortaleza y la felicidad. La elección de la tinta china responde al carácter milenario de esta técnica, a su simplicidad formal y a la sutileza de sus matices, los cuales permiten resaltar la esencia contemplativa del bonsái. La paleta de color está conformada por tonalidades sobrias y naturales: azul grisáceo claro, gris cálido y negro intenso.

Figura 55.

Boceto panel lateral derecho



Finalmente, en el extremo derecho, dispuesto en sentido vertical, se encuentra el ginkgo inmortal, árbol reconocido por su longevidad, capacidad de resistencia y valor simbólico como sobreviviente de los acontecimientos históricos más devastadores en Japón. La técnica del bordado fue seleccionada para destacar la paciencia y el tiempo que requiere su elaboración, en correspondencia con la persistencia y vitalidad que representa el ginkgo. La paleta cromática

resalta su fuerza natural mediante tonos terrosos y contrastantes: verde grisáceo, verde oliva, naranja, marrón cálido.

Figura 56.

Boceto panel central



En conjunto, las tres piezas conforman una composición que une diversidad técnica y simbología cultural, permitiendo establecer un diálogo entre los conceptos trabajados en el proceso de investigación y la obra final. La disposición de los cuadros —dos en formato vertical y uno en horizontal— refuerza la idea de variabilidad y contraste, mientras que la elección de los árboles refleja la relación entre vida, resistencia y transformación.

9. Avances

Figura 57, 58 y 59.

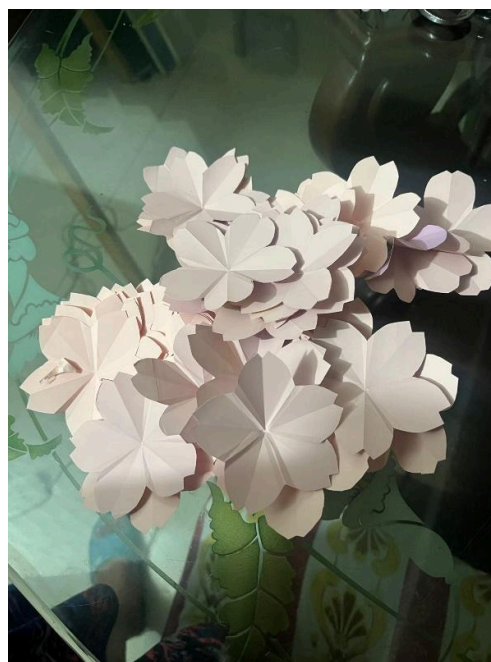
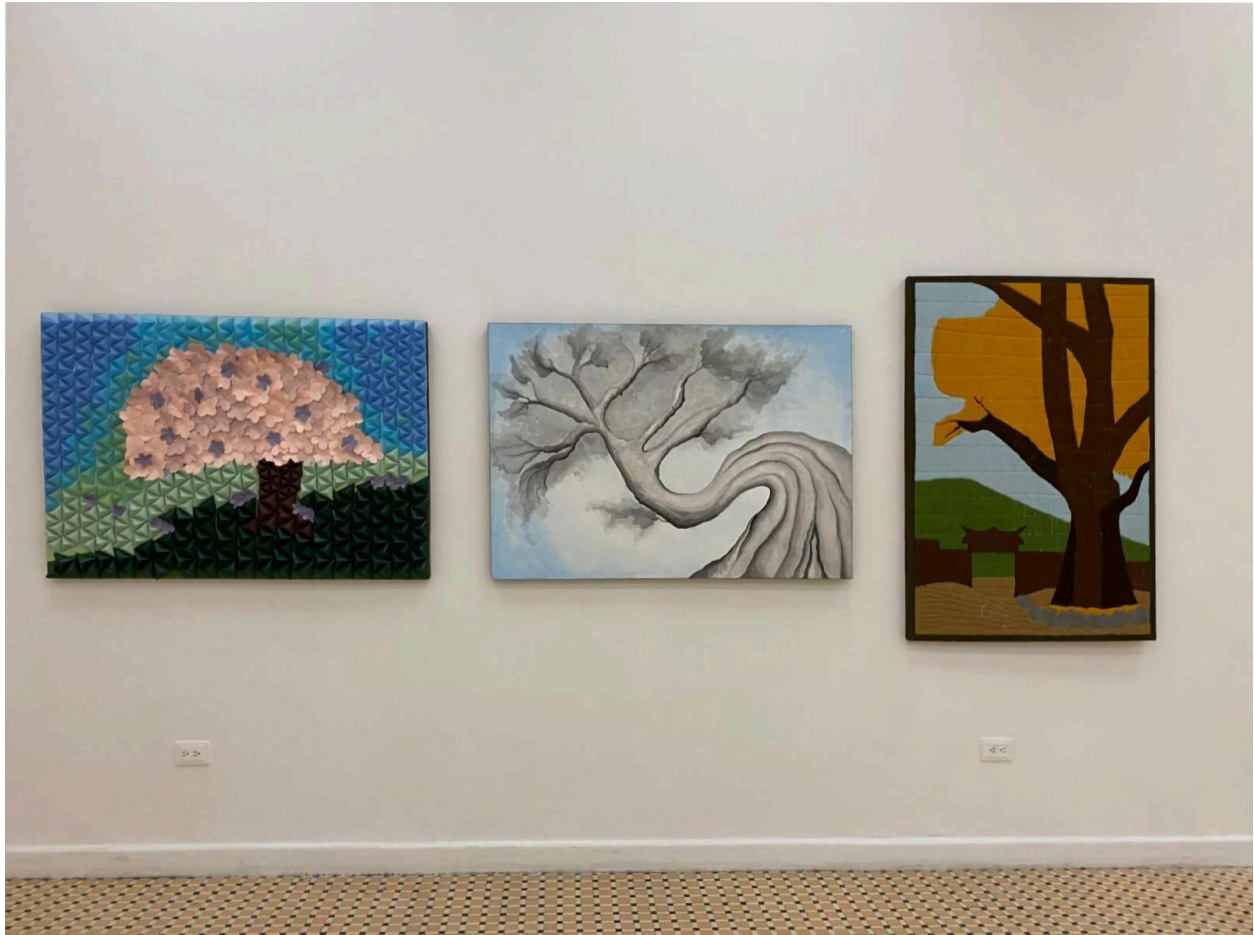


Figura 60.



Figura 61.

Resultado final de la obra

**10. Conclusiones**

El desarrollo de este proyecto permitió comprobar que el arte es una herramienta valiosa dentro de los procesos de rehabilitación, al favorecer tanto la creatividad como la expresión emocional y la motricidad fina de los participantes. A través de la implementación de los talleres, se logró fomentar espacios de disfrute y experimentación que generaron un impacto positivo en el bienestar de los asistentes.

En relación con los objetivos específicos, se identificaron las necesidades del grupo durante las primeras sesiones, lo cual permitió ajustar la metodología y la dinámica de trabajo según las características de los participantes. La planeación y ejecución de los ocho talleres plásticos.

Asimismo, los productos elaborados en las sesiones, junto con la obra final compuesta por tres piezas bidimensionales (130 cm x 90 cm), evidencian tanto el aprendizaje técnico como el valor simbólico del proceso. La propuesta artística se consolidó como un reflejo de la perseverancia, la creatividad y el vínculo entre los participantes y la temática trabajada.

Finalmente, puede afirmarse que los talleres cumplieron su propósito de generar experiencias significativas en los participantes, contribuyendo a su proceso de rehabilitación. Aunque se presentaron desafíos relacionados con la atención sostenida y la permanencia del grupo, los logros alcanzados muestran la pertinencia de integrar prácticas artísticas dentro de contextos terapéuticos, destacando su capacidad para abrir caminos de expresión, motivación y crecimiento personal.

Referencias Bibliográficas

D Hurley, T., & Edenberg, H. J. (2012). Genes encoding enzymes involved in ethanol metabolism. *Current Reviews*.

Mayo Clinic. (2025, junio 20). Drogadicción (trastorno de consumo de sustancias). Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-203651>
12

National Institute on Drug Abuse. (2020, agosto 31). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. National Institute on Drug Abuse.

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>

Ojeda Díaz, S. (2017). Arte terapia como apoyo para drogodependencia: Transformando el dolor en amor, un camino de aceptación y reencuentro [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.

Organización Panamericana de la Salud. (2025, agosto 25). Uso de sustancias. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>

Rivas, A. (2025, marzo 16). Normas APA: La guía definitiva para presentar trabajos escritos. Mentur.

<https://normasapa.in/>

Secretaría de Salud. (2012). Avances en la comprensión del fenómeno de las adicciones. Comisión Nacional contra las Adicciones.

Sravya, P., & Nirmala, S. (2025). Effectiveness of origami and puzzle game in alleviating dental anxiety and pain perception during local anesthesia administration in children: A randomized clinical trial. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 25(3), 201–213.

<https://doi.org/10.17245/jdapm.2025.25.3.201>

Torres Larrañaga, J. (2007). Comorbilidad de trastornos mentales en adicciones. *LiberAddictus*, 1(1), 12.

Zhang, B., Chen, J., Huang, X., & Xu, W. (2021). Chinese flower and bird painting: A new form of art therapy for depression. *SAGE Open*, 11(2).

<https://doi.org/10.1177/21582440211002186>