CULTURA QUE CURA

METODOLOGÍA DE TRANSFORMACIÓN DEL IMAGINARIO DEL MIEDO AL IMAGINARIO DE LA VIDA

Manual de primeros auxilios emocionales para situaciones de riesgo y desastre.

Dirigido a artistas, maestros, personal de salud, padres de familia y toda persona que tenga la voluntad de hacerlo.

Una metodología de Apolonio Mondragón en colaboración con Emilio Lome

Este es un manual de primeros auxilios emocionales por medio del arte y la cultura.

Lo hemos creado y divulgado dada la situación de crisis que se vive en la Ciudad de México y comunidades del país; es un modelo que se irá enriqueciendo con las aportaciones de todos y todas.

Cualquier idea, sugerencia, aportación, duda, comentario que complemente esta metodología compártela en nuestra página de Facebook: CULTURA QUE CURA

Créditos
Creador: Apolonio Mondragón
Co creador: Emilio Lome

Colaboradores: Lucero Aburto Pedraza, Ana Lilia Nieto y Mauricio Zamitiz.

Ilustraciones: Carmen Soto Rodríguez
Edición: Isela Padilla

Agradecimientos: Carolina Bravo, Norma Escudero, Edgar Espejel, Tania Gallegos, Adriana González, Francisco Martínez, Juan Ángel Ramírez y a todos y cada uno de las voluntades sumadas en este proyecto como voluntarios y como arte-sanadores.

Ciudad de México, septiembre 2017

SIN MIEDO HABLEMOS DEL MIEDO

Tenemos miedo, mucho miedo.

La Tierra se ha rascado muy recio, todo se movió, todo cambió de lugar. Fue tan de pronto y tan fuerte que las niñas y los niños tenemos miedo, las mujeres tenemos miedo, los hombres tenemos miedo, los y las brigadistas tenemos miedo, los y las voluntarias tenemos miedo, los y las policías tenemos miedo, las y los soldados tenemos miedo. Todas y todos tenemos mucho miedo.

A muchas personas nos cuesta trabajo reconocer que sentimos miedo, enojo, tristeza, ira; porque se nos ha hecho creer que son emociones malas. Comúnmente nos dicen "¿por qué te enojas?", "no estés triste", "no tengas miedo"; y eso nos hace pensar que es malo sentirnos así; pero no es verdad, estas emociones como todas las demás tienen una función, todas las emociones son nuestras aliadas ya que ellas contribuyen a nuestro bienestar y supervivencia. El miedo nos dice "¡Corraaaaan!" cuando debemos huir de algo o nos dice "no se muevan" cuando debemos ocultarnos. La tristeza nos dice "llora" porque cada lágrima que sale nos hará sentir mejor. El enojo nos dice "¡di que no te parece!", "mírate, algo se saldrá de control", "¡grita!"; todas esas acciones son parte de nuestras emociones y son muy importantes porque ellas nos ayudan a mantenernos con vida.

¿Y QUÉ ONDA CON EL MIEDO?

El miedo es una emoción muy fuerte, es tan fuerte que, si nos fijamos bien, ¡nos da miedo sentir miedo!; pero lo que debemos evitar no es sentirlo sino hacerlo de manera prolongada, debemos aprender a transformar la emoción del miedo a usarlo a nuestro favor, ¡a transformar el miedo, en vida!

Isela Padilla

¿QUÉ ES EL ARTE SANADOR?

El arte es una extraordinaria herramienta para generar y direccionar emociones. El arte-sanador es un género artístico muy singular porque la obra es el proceso. Es una acción artística que alivia un malestar anímico, es el acompañamiento que emplea herramientas de expresión artística (verbal, musical, escénico-corporal y plástica) para clarificar el camino de nociocepción[1] y visualizar el bienestar. El arte sanador ayuda a evolucionar un imaginario del malestar (miedo) a un imaginario del bienestar (vida).

Una de las múltiples bondades que tiene este método es que el paciente-espectador al hacerse participe de su propia cura y de la co-creación del acto artístico sanador, no solo es observador, pues culmina la acción.

[1] Término proveniente del latín *nocere* que significa "dañar" , y empleado en medicina para nombrar a las neuronas que se encargan de identificar un daño en el cuerpo.

¿QUIÉN PUEDE SER UN ARTISTA SANADOR?

El artista sanador tiene una mirada singular, su mirada prioriza la necesidad y no la crisis del paciente-espectador. Es una mirada nocioceptiva[2] frente a una situación de crisis.

Por ejemplo:

El paciente-espectador perdió su casa en un terremoto, esta es una situación terrible, sin embargo la prioridad para el proceso arte-sanador es enfocar que el paciente-espectador focalice su mirada y su intención en encontrar la tranquilidad y la visión suficiente en el albergue o sitio donde se encuentre para partir de ahí hacia una posibilidad mejor. Esto es evolucionar de un imaginario del miedo a un imaginario de la vida.

El arte-sanador es un especialista en mirar aquello que es posible y no lo que se ha perdido, por más catastrófica que parezca la situación.

Un artista sanador debe amar la vida y amarla significa valorar cada situación que se presenta, no niega la complejidad de estas; pero puntualiza su atención en ayudar a construir un futuro de bienestar.

Este perfil incluye también a los artistas, para la realización de este proyecto es importante, pero no esencial, que se domine un oficio artístico.

[2] Con mirada nocioceptiva nos referimos a que el arte-sanador se enfoca en ayudar al paciente-espectador a encontrar remedios a su malestar, no se focaliza en la tragedia.

¿ES COMPLEJO APLICAR EL CICLO DE NOCIOCEPCIÓN QUE PLANTEA CULTURA QUE CURA?

El ciclo de nocicepción es un proceso natural lo hemos tomado y estructurado a partir de procesos naturales de la vida

Ejemplo: una niña se despierta con pesadillas en la noche y mamá se levanta a consolarla.

1.- Mamá le avisa que ya llegó y que todo está bien, usa una verbalidad tranquilizadora; es decir un nivel bajo de voz con tono suave, de igual forma emite sonidos que la relajan y calman, de esta manera hace un contacto afectivo con la niña, esto lo traducimos como el **canto medicinal**.

2.- Posteriormente mamá (con tono suave) pregunta: ¿qué pasa?, esto se convierte en un camino hacia la calma, Mamá dice: "tranquila, mamá esta aquí, es un mal sueño, cuéntame qué pasó", (si la niña se niega a hablar la mamá no insiste) ya pasó todo, yo estoy aquí". Este momento es definido como la **narrativa medicinal**.

3.- Mamá la carga, la abraza, la acaricia, hace un contacto corporal, le da un peluche creando un diálogo que acompaña ahora con un movimiento adormecedor, a esto le llamamos **movimiento medicinal**.

4.- Para generar el momento o el espacio para la plástica medicinal podemos hacer lo siguiente:

a) la niña empieza a soñar con cosas diferentes, que se inclinan hacia lo hermoso, mientras abraza su peluche.
b) la niña al despertar raya la pared con algún dibujo alusivo a su experiencia.
c) en el desayuno la mamá le acerca papel y colores invitado a la niña a dibujar.

5.- La niña toma el peluche como objeto transicional, lo coloca en la cama como si fuera su acompañante simbólico, como parte indispensable para poder dormir, el peluche se ha convertido simbólicamente en acompañante y refugio, es en este punto que tenemos la **simbolización medicinal**.

¿QUÉ SON LAS BRIGADAS DE ARTE SANADOR EN ZONAS VULNERADAS?

Son un grupo de profesionales[3] que van a donde estás para acompañar y facilitar procesos de transformación emocional, por medio de diversas disciplinas artísticas aplicando una metodología concreta "Cultura que cura".

Esta se inspira en la metodología de Apolonio Mondragón, "Cuentero curandero" que ha sido comprobada y aplicada en pabellones infantiles del hospital infantil de México "Federico Gómez", el Instituto Nacional de Pediatría, el Hospital Central Militar, y diversos hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otros; de igual manera ha sido reconocido por la beca FONCA 2013-2016.

APLICANDO EL ARTE SANADOR EN SITUACIONES DE DESASTRE NATURAL

Esta es una metodología concreta para aplicar en crisis de este tipo. Hay dos tipos de desastre (individual o colectivo).[4]

[3] Es necesario aclarar que por profesionales no nos referimos a gente con una licenciatura; sino al sentido puro de la palabra como personas que ejercen un oficio de manera habitual por el que percibe una retribución, no necesariamente económica y no necesariamente avalada por una institución.
[4] Si te interesa profundizar en el tema te recomendamos la guía de UNICEF.

TRANSFORMANDO EL IMAGINARIO DEL MIEDO AL IMAGINARIO DE LA VIDA

PROCESO DE NOCIOCEPCIÓN Y PROCESO DE RESILIENCIA.

Nociocepción: es la acción que generan las neuronas nociceptoras que son las que se encargan de atacar cualquier cosa que daña al cuerpo. Por ejemplo cuando te cae chile en los ojos, dichas neuronas se encargan de hacer que tu ojo produzca lagrimas y así sanar el ardor y el dolor.

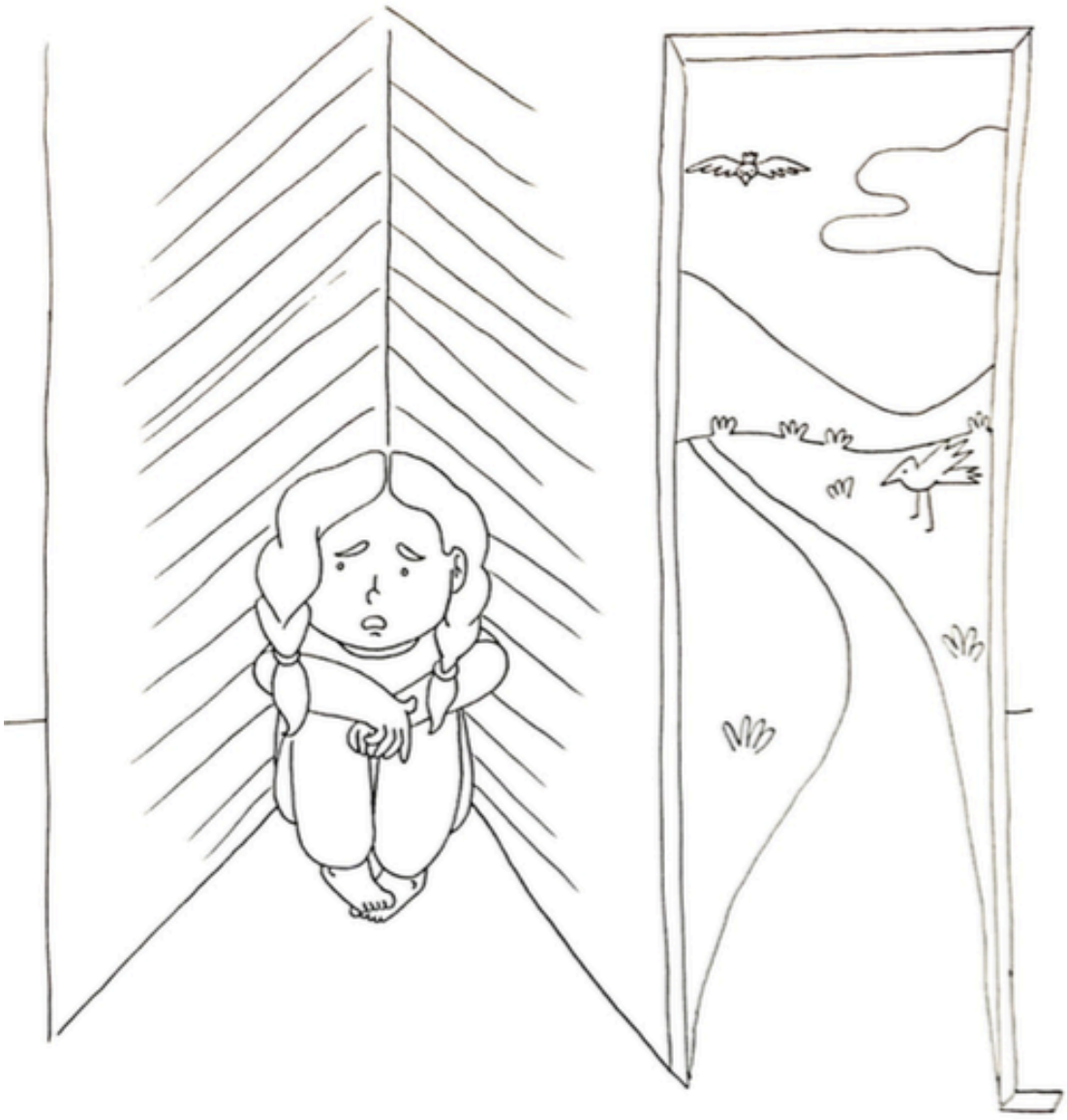
Resiliencia: Nosotros, como cultura que cura, entendemos y concebimos la resiliencia como la capacidad de adaptación y fortalecimiento que tiene la persona después de una situación traumática o de crisis.

Diferencia entre nociocepción y resiliencia

La principal diferencia entre nociocepción y resiliencia es que la primera se encarga de generar una acción, una respuesta efectiva que permita sanar el dolor o cualquier acción que nos genere un daño.

> Ejemplo físico: Cuando comes algo que te hace daño, tu sistema hace que comiences a salivar, esto es un alerta que te avisa que necesitas sacarlo de tu cuerpo, por eso vomitas.
>
> Ejemplo emocional: Cuando estás jugando y rompes una ventana se apodera de ti una sensación de salir corriendo o de quedarte como estatua, ambas reacciones son porque tenemos miedo lo sientes porque tu cuerpo genera esa emoción para protegerte. En ocasiones esa emoción se queda con nosotros y no se va hasta tiempo después. **Es importante saber que sentir miedo, enojo, tristeza y rabia es normal, no son emociones malas.**

Esta explicación es importante porque nuestros arte-sanadores son como nuestras neuronas nociceptoras, ellos detectan el dolor, dónde se encuentra el daño y ponen en practica sus conocimientos para ayudar a encaminarnos hacia la futura resiliencia.



La intención es que los arte sanadores (nociceptores) faciliten y generen espacios que promuevan la resiliencia de la gente afectada por una situación de crisis, ayudándonos a clarificar nuestros sentimientos y emociones.

CULTURA QUE CURA.

CICLO DE TRANSFORMACIÓN DEL IMAGINARIO DEL MIEDO AL IMAGINARIO DE LA VIDA

FASE 1. EL CANTO MEDICINAL

El arte-sanador saluda presentándose al paciente-espectador y a todo el entorno; se conoce, se reconoce, reconoce su entorno y su lugar dentro de él. Es el proceso que crea un ambiente propicio para la co-construcción de la acción arte-sanadora.

El canto tiene una finalidad conspiratoria en la que conspirar es respirar juntos. La respiración es un código de vida esencial para todo ser vivo, cantar también es un planteamiento metafórico y lúdico de la crisis experimentada.
Es también una simbolización de la crisis o la situación traumática.

Ejemplo:

Arte-sanador:

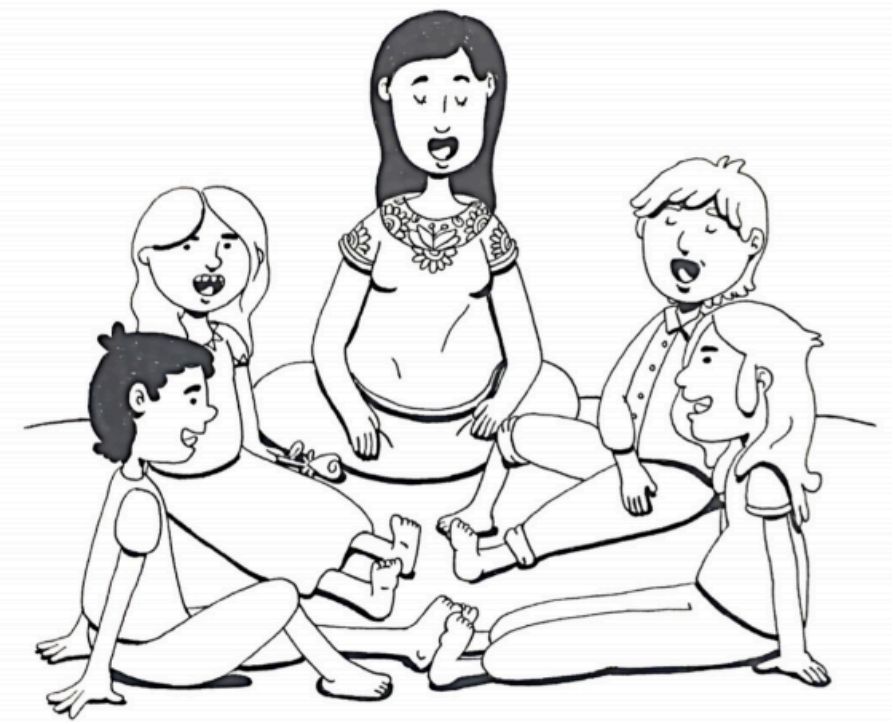
La tierra se rascó
Y todo se movió
El miedo me invadió
Corriendo salí yo

Mi entorno ya cambió
Y todo se perdió
Pero alguien me abrazó
Y un cuento me contó

Esto imagino yo
Que todo se cayó
Y nada se salvó

En las ciudades no más edificios que tengan muchos pisos
Terreno por familia,
No mas edificios
que tengan tantos pisos

Casas bien hechas
que construyan gentes derechas
no serán maltrechas
no serán maltrechas.



El canto también es un rezo, un mantra. Es como un juego rompe-hielo que conecta, libera tensiones y construye empatía. La importancia del canto radica en la conexión que crea con el paciente-espectador

Fase 2. LA HISTORIA MEDICINAL

Es una narración compartida en diferentes formatos (contada, cantada, leída, dramatizada, etc.)

Su objetivo es acompañar en la visualización de caminos de bienestar.

Para ejemplificar adaptemos el cuento: "El hombre que soñó un tesoro" de *Las mil y una noche*, la lectura simbólica del arte-sanador hace la analogía de la siguiente forma:

El hombre del cuento es obligado a salir de su casa para ir en busca de un tesoro. El paciente-espectador es obligado a salir de su casa a causa de un terremoto.

El hombre del cuento lleva lo mínimo para cargar poco, el paciente-espectador salió con lo que tenía encima.

El hombre del cuento se encuentra con otras culturas, el paciente-espectador encuentra otras familias y personas en igual situación.

El hombre del cuento y el paciente-espectador van cada uno consigo mismos.

El hombre va a la tierra del rey donde no es querido, donde se siente fuereño, el paciente espectador va a un lugar que desconoce.

Después de mucho caminar el hombre del cuento encuentra la guardia del Bisir, el paciente-espectador encuentra a policías, militares, brigadistas, etc.

El hombre del cuento descansa bajo un árbol, hace de él su morada y platica con un guardia, mientras que el paciente-espectador llega a un albergue y platica con los encargados del albergue y el arte-sanador.

En el cuento el guardia le da una historia al hombre, en la realidad el arte-sanador le da una historia al paciente-espectador.

Al final a los dos se les abre la posibilidad de tener más riqueza, un tesoro en el caso del cuento, un imaginario de vida en el caso del paciente-espectador.

Fase 3. EL MOVIMIENTO MEDICINAL

El objetivo de esta fase es mover tu sistema óseo y muscular, direccionar tu energía por medio del cansancio hacia la liberación de la razón y colocar la emoción por encima de todo.

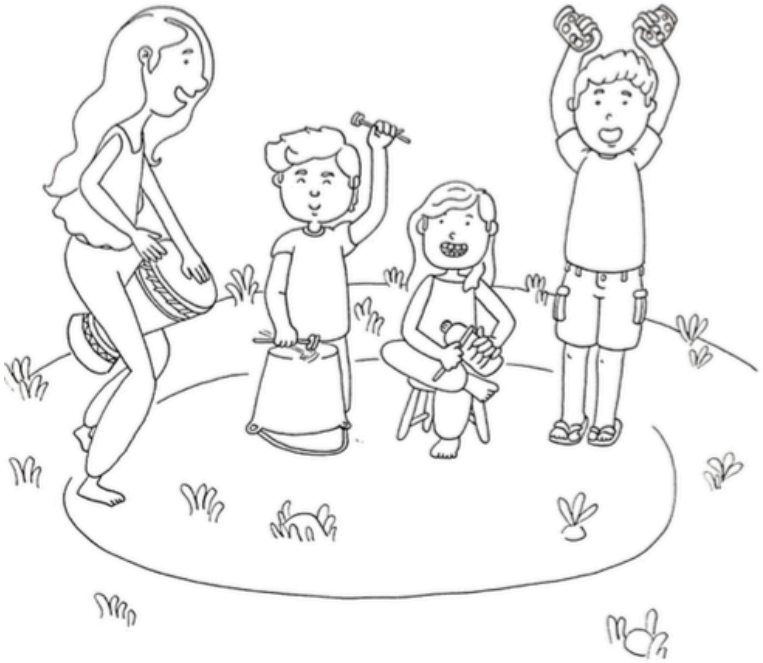
Es el momento de mayor cuidado, su delicadeza radica en que alguien puede irse hacia la tristeza o la depresión. Los juegos de desfogue que nos inviten a la risa son la mejor manera de generar movimiento medicinal.

El arte-sanador debe diferenciar la personalidad de cada participante entre pasivos y activos, porque tienen necesidades energéticas diferentes. El objetivo de hacer esta valoración es adaptar la actividad a ambos perfiles y lograr el objetivo al mismo tiempo.

El activo sobrepone la emoción a la razón y el pasivo sobrepone la razón a la emoción, el activo tiene mayor dinamismo y el pasivo es más tranquilo.

En el caso de situaciones físicas que impiden el movimiento, habrá que llevarlo a este punto por medio de la respiración, notarás que todos llegaron a su límite al momento en que suspenden el movimiento de manera espontánea y su hablar hace bulla.

Por ejemplo el conocido juego de jalar la cuerda o fañol es una excelente mecánica.



Fase 4. LA PLÁSTICA MEDICINAL

Es el medio expresivo más eficiente para desahogar la emoción, el arte-sanador no debe buscar formas ni dibujos concretos, el paciente-espectador puede plasmar manchas, rayas, garabatos, pintura salteada o chorreada; es normal que el paciente-espectador tienda a la expresión libre con materiales plásticos.

Al realizar esta actividad es indispensable que el paciente-espectador este conectado consigo mismo, no se acompañará de música, ni de relatos que puedan influir o guiar sus emociones.

El arte-sanador no interviene en la creación, ni emitirá juicios de ningún tipo, usará un tono de voz suave y bajo, y quienes sepan de psicología del color, de acuerdo a su cultura, podrán intervenir (sin prevenir al paciente-espectador) al final.

Por ejemplo si notas que el paciente-espectador emplea más tonos obscuros, que tienden a la sensación de suciedad, él requerirá de un abrazo colectivo al final de la sesión, o si nota que hace uso excesivo de colores cálidos como el rojo también se requerirá de un abrazo.

Fase 5. LA SIMBOLIZACIÓN Y LIBERACIÓN DEL SÍNTOMA

La simbolización es el plano o el diseño de las posibilidades que el paciente-espectador logró crear de su reestructura, podríamos entenderlo como un mapa de la posibilidad sanadora. En pocas palabras es una materialización concreta, en un objeto, de su proceso curativo.

Una vez que el paciente-espectador ha creado su objeto plástico el arte-sanador debe invitarlo a conservar su creación, al ofrecer la posibilidad de que se lo lleven el arte-sanador tiene la oportunidad de valorar el alcance de los resultados del proceso.
Seamos más específicos, si el paciente-espectador conserva su creación quiere decir que el proceso de nociocepción se llevó a cabo con éxito, lo que significa que el proceso de arte-sanación funcionó.
Si el paciente-espectador no conserva su obra puede significar que necesita otro proceso de sanación.

¿FALLÉ COMO ARTE-SANADOR SI MI PACIENTE-ESPECTADOR NO CONSERVÓ SU OBRA?

Es importante aclarar que si el paciente-espectador no conserva su creación, no es responsabilidad del arte-sanador, ya que este último ha hecho todo lo que estuvo en sus manos y actuó dentro de los conocimientos de la metodología arte-sanadora.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTA METODOLOGÍA

Pregunta: Me interesa aprender esta metodología, ¿qué costo tiene?
Respuesta: Ninguno, es un proyecto que tiene una finalidad altruista.

Pregunta: ¿Requiero información de mis pacientes-espectadores previo a mi intervención?
Respuesta: Si tienes esa información previamente, está bien; sin embargo considera que las situaciones de los pacientes-espectadores con los que trabajamos son variables, por lo que esa información puede cambiar fácilmente. Te recomendamos que utilices la fase 1 para conocerlos, mientras desarrollas la parte inicial del proceso debes ser muy observador e identificar, en la medida de lo posible, qué características posee el grupo con el que trabajarás, por ejemplo si tienen alguna dificultad para moverse o si se encuentran reticentes.

Pregunta: ¿Cómo me presento ante los pacientes-espectadores?
Respuesta: Como inicio te recomendamos dar tu nombre, con una actitud amable y cálida; posteriormente intenta generar un ambiente agradable puede ser con una conversación casual que genere simpatía con el grupo, como hablarles de las prendas que usan, los objetos que traen, identificar con ellos algo que tengan en común, etc. Este ambiente se ve reforzado con la fase 1.

Preguntas específicas de la fase 1. Canto medicinal

Pregunta: ¿El canto se hace en grupo?
Respuesta: Entendamos como canto a toda acción que nos conecte como grupo, puede ser desde interpretar una canción, este canto lo creamos juntos, ya que de esa manera nos conectamos. Así que respondiendo la pregunta, sí el canto se hace en grupo.

Pregunta: ¿Qué indicaciones doy al grupo?
Respuesta: Estamos convencidos que es un trabajo colaborativo, por lo tanto no se da una indicación, sino una invitación a realizar la actividad, es importante destacar que si alguien no quiere participar está bien, se trabaja con quien tenga la disposición; posteriormente una vez que se tenga un grupo abierto, que está colaborando contigo en las actividades, puedes dar las indicaciones de la dinámica que tengas programada.

Pregunta: ¿Cómo selecciono las canciones?
Respuesta: Las canciones son acordes al evento traumático que aconteció; sin embargo estas no debe categorizar el evento como algo malo; sino contribuir a algo que, si bien nos dañó ya pasó y ahora debemos ocuparnos de reconstruirnos como personas.

Preguntas específicas de la fase 2. Historia medicinal

Pregunta: ¿Cómo selecciono las historias?
Respuesta: Al igual que las canciones, la historia debe estar en sintonía con el evento traumático que aconteció; sin embargo es indispensable destacar que el personaje de la historia que contemos siempre sale avante de la situación desfavorable por la que pasó.

Pregunta: ¿Quién narra la historia?
Respuesta: La historia debe ser narrada por el arte-sanador

Pregunta: ¿Qué pasa si llora o hay emociones muy fuertes durante la narración?
Respuesta: El arte-sanador debe estar atento a las reacciones de sus pacientes-espectadores; de manera que si percibe que alguno se está yendo hacia estas emociones fuertes, de un giro a su relato para llevar al paciente-espectador a una zona emocional más estable. Al final de esta narración se recomienda que a ese paciente-espectador se le dé un abrazo grupal.

Preguntas específicas de la fase 5. Simbolización o liberación del síntoma

Pregunta: ¿Existe un cierre después de esto?
Respuesta: Ciertamente, el cierre es esta fase, pues es aquí donde el paciente-espectador por medio de su obra materializa el sentimiento que lo embargó y puede liberarlo.

Pregunta: Después de estas fases, ¿qué pasa? ¿Existe un seguimiento?
Respuesta: Por el momento el proyecto se encuentra en una fase piloto, por lo que solo está contemplado para un mes de duración; sin embargo, el proceso completo lleva de cuatro a cinco meses. Cabe destacar que si lo requieres, un miembro del equipo puede acompañarte en el dicho proceso y se pueden agendar capacitaciones para conocer la metodología completamente.

Duda: ¿Debo realizar todas las fases en una sola sesión?
Respuesta: Así es, los cinco pasos deben ser abordados en una sesión de máximo dos horas, por lo que te recomendamos distribuir tu tiempo para que cada fase no dure más de 20 minutos.

Duda: ¿Cada fase es independiente?
Respuesta: No, todas las fases se relacionan entre sí, por lo que no hay un cierre en concreto de cada una.

Índice

SIN MIEDO HABLEMOS DEL MIEDO 3

¿QUÉ ES EL ARTE SANADOR? 4

¿QUIÉN PUEDE SER UN ARTISTA SANADOR? 5

¿ES COMPLEJO APLICAR EL CICLO DE NOCIOCEPCIÓN QUE PLANTEA CULTURA QUE CURA? 6

¿QUÉ SON LAS BRIGADAS DE ARTE SANADOR EN ZONAS VULNERADAS? 7

APLICANDO EL ARTE SANADOR EN SITUACIONES DE DESASTRE NATURAL 7

TRANSFORMANDO EL IMAGINARIO DEL MIEDO AL IMAGINARIO DE LA VIDA 8

Fase 1. EL CANTO MEDICINAL 10

Fase 2. LA HISTORIA MEDICINAL 12

Fase 3. EL MOVIMIENTO MEDICINAL 14

Fase 4. LA PLÁSTICA MEDICINAL 15

Fase 5. LA SIMBOLIZACIÓN Y LIBERACIÓN DEL SÍNTOMA 16

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LA APLICACIÓN DE ESTA METODOLOGÍA 17

Bibliografía 20

Bibliografía

- **Martínez**, Josefina, Elena Sepúlveda, Rossana Calaciati, *Cuando la Tierra se movió*, Mineros de Chile, Chile, 2010.
- **Mondragón**, Apolonio. *Cuentero curandero*, apoyo FONCA, México, 2017.
- **Ghosh** Ippen, Chandra Michiko, Melissa Brymmer y Jennyfer Grady. *Trinka y Juan El día que la Tierra se movió,* Trd. María Carolina Velasco-Hodgson, NCTSN.

Búscanos en Facebook culturaquecura
Contáctanos a nuestro correo electrónico: culturaquecura@gmail.com