

Niñez revelada

Arte que expresa
dolor, descubrimiento y esperanza

Guía de la exposición para padres y maestros



Centro de Estudio de la Niñez
de la Universidad de Nueva York

Niñez revelada

Arte que expresa dolor,
descubrimiento y esperanza

Muchacha, 18 años de edad con un Trastorno de Ansiedad. **Verdad**, 1998. Pastel de aceite, 14" x 11"

Esto representa lo que yo siento cuando tengo una emoción fuerte, furia, dolor, agravio o atracción, etc. Cuando yo me siento de esta manera, automáticamente me aseguro de que no se note. Tengo temor de que el mostrar mis emociones me hará vulnerable o que lastimaré a alguien y luego me arrepentiré.



Acerca de esta exposición

Niñez revelada: Arte que expresa dolor, descubrimiento y esperanza provee una única y rara ojeada en las vidas de niños cuyas vidas no son ni simples ni fáciles. Las obras de arte fueron creadas por más de 10 millones de jóvenes que tienen trastornos mentales o reacciones emocionales a circunstancias difíciles. Este arte abre una ventana a los corazones y las mentes de niños que viven con un reto específico de desarrollo, psicológico o físico. Para estos niños, crear arte y escribir acerca de su trabajo les permite encontrar soluciones y comunicarse con aquéllos que están dispuestos a escucharlos. Extraordinariamente, su naturaleza fuerte los lleva a corregir lo que es incorrecto, arreglar lo que está quebrado, y sanar lo que está herido. Su deseo de triunfar y su instinto de soñar son sus cualidades más reveladoras y encantadoras.

Algunas obras de arte de la exposición son simpáticas, pero algunas obras son simplemente angustiosas. Todas tienen una cosa en común: fueron creadas por niños que tienen una historia diferente que contar. Al pasear por la exposición, usted encontrará evidencia del dolor que puede acompañar a los diferentes problemas, del descubrimiento de los conocimientos profundos y de la esperanza, que puede ser eterna.



Centro de Estudio de la Niñez
de la Universidad de Nueva York

Acerca de esta exposición

Se estima que un 12% de los niños americanos sufre de problemas de salud mental; sin embargo, menos de una quinta parte recibe tratamiento. Dejados sin detectar, sin diagnosticar y sin tratar, estos trastornos pueden tener un efecto de dominó en todas las áreas de la vida de un niño: trabajo escolar, relaciones familiares, amistades y participación en la comunidad.

Para la exposición de *Niñez revelada: Arte que expresa dolor, descubrimiento y esperanza* y para el libro en el cual está basada, el Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York invitó a profesionales de la salud y educadores de toda la nación a entregar obras de arte creadas por niños de 4 a 18 años de edad. Un jurado de académicos, artistas y educadores tomó la decisión final para escoger los más de 100 trabajos de arte reproducidos en el libro y en la exposición, muchos de ellos con los propios comentarios de los niños. Aquí usted también encontrará, en una demostración de coraje público, comentarios de personas reconocidas que han vivido y conquistado algunos de estos trastornos. Las metas del libro y de la exposición son a la vez extraordinarias y también exquisitamente simples: ayudar a ponerle fin al sufrimiento de los niños con trastornos mentales, asegurarles a sus padres que existen esperanzas y guiar a cada niño hacia una vida más rica y feliz.

Acerca del Centro

La exposición y el libro son parte de un esfuerzo continuo del Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York por despertar la conciencia pública, ayudar a destrozarse los mitos, y borrar los estigmas que rodean a las enfermedades psiquiátricas infantiles, las diferencias de aprendizaje, las consecuencias del trauma, y otros problemas de la salud mental. El Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York es un equipo de profesionales multidisciplinarios dedicados a los avances en el área de la salud mental para niños y sus familiares a través de una práctica, ciencia y educación basadas en la evidencia. El Centro ofrece servicios psiquiátricos expertos para niños y familiares, con énfasis en el diagnóstico temprano y la intervención. El Centro integra la mejor investigación con el cuidado del paciente y un entrenamiento de primera, utilizando una nueva y extraordinaria localización y los recursos de la mundialmente conocida Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York. Los especialistas del programa traducen los desarrollos científicos y procedimientos innovadores a técnicas de uso diario para padres, educadores, pediatras y otros profesionales de la salud mental. Nuestra idea es cambiar la imagen del niño con problemas de salud mental tratando de mejorar la práctica de los profesionales que sirven a los niños, influenciar la política pública que concierne a los niños, y ser la fuente de información primordial para todos aquellos que se preocupan por los niños.

Lo que usted verá

Los problemas examinados e ilustrados aquí varían desde lo aparentemente moderado hasta lo extremo. La influencia profunda que una enfermedad en particular puede tener en la vida de una persona joven se refleja en su arte.

Usted está acostumbrado a ver los arco iris, soles y casas en el arte de los niños. Aunque estas imágenes también sean evidentes aquí, su significado puede ser más complejo y menos familiar que en el arte de otros niños. Usted estará mejor preparado para experimentar el arte si elimina cualquier prejuicio que pueda obstruir sus observaciones. Lo que pueda parecer obvio puede en efecto ser parte de algo más profundo y muchas veces oculto. Una niña abusada de once años de edad escribe acerca de su dibujo:

Niño, 14 años de edad con Autismo.
Niña de verde, 1998. Acuarela,
12" x 9"

Me gustan las niñas con vestidos verdes y pelo rubio.



Este dibujo es colorido y muestra que me siento más feliz y que estoy progresando. La flor con el centro color café muestra que aún me siento enojada. Tengo coraje por dentro y sé que puedo progresar en la vida. Los niños no deben sentir que es siempre su culpa.

El arte de un niño

No hay una manera correcta o incorrecta de crear arte, y el arte de los jóvenes demuestra una variedad de habilidades. Los temas vistos aquí varían desde los temas infantiles corrientes —amistades y tareas escolares— hasta la circunstancia individual de cada niño: confusión y frustración. Usted también notará que los niños de distintas edades tienen distintos intereses y distintas capacidades físicas para trabajar con los materiales de arte. Finalmente, usted notará que los distintos materiales comunican distintos mensajes: un collage con palabras, por ejemplo, cuenta una historia distinta que la pintura de un paisaje.

Revelar el dolor, el descubrimiento y la esperanza

Cada uno de ustedes tendrá una reacción personal a las imágenes. Nuestra intención no es que usted vea el trabajo de arte y diagnostique o analice a un niño basado en una sola imagen. Cada obra de arte refleja múltiples influencias y no debe ser observada solamente como el resultado de un trastorno o condición en particular. Como defensores de la disolución de estigmas, nosotros no favorecemos la etiquetación, y estamos completamente conscientes de la naturaleza arbitraria de agrupar el arte en categorías. Sin embargo, el escribir con palabras los problemas de salud mental junto con el arte hecho por estos niños nos ayuda a empezar a abrir un diálogo y al final nos llevará a un mejor entendimiento.

Estamos eternamente agradecidos a los niños cuyas creaciones privadas y declaraciones valientes han hecho posible esta exposición. Mientras ellos navegan por la niñez, esperamos que continúen forjando sus propios caminos creativos y únicos. Nosotros esperamos que millones más sean beneficiados porque estos niños artistas desearon compartir sus experiencias y hacer públicos sus problemas. También queremos agradecer a los padres y los profesionales que se unieron a nosotros en nuestra misión.

Los problemas de salud mental infantiles

Lo siguiente es sólo una breve introducción a los problemas de salud mental infantiles. Si usted desea saber más acerca de estos trastornos, lo invitamos a que visite nuestro sitio *web*, www.AboutOurKids.org. Los diferentes trastornos tienen distintos síntomas, causas y tratamientos. Al caminar por la exposición y leer acerca de los diferentes trastornos, tenga en consideración que dos o más trastornos pueden existir a la vez. Por ejemplo, un niño puede tener un Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad y una Diferencia de Aprendizaje, o tener un Trastorno de Hábitos Alimenticios y Depresión. Ni un solo diagnóstico ni una sola obra de arte puede relatar la historia completa de un niño.



Niña, 16 años de edad con Depresión.
Heroína, 1997-1998. Crayón Conte y carbón, 24 x 18"

Los círculos son como piedras... frías y muertas. Sólo una cosa bella crece de la muerte, que demuestra que aún hay vida. Demuestra cómo las cosas bellas pueden salir de la muerte. Así es la heroína. Es la parte bonita, pero también puede ser la muerte. Es la depresión.



Lo que nosotros podemos hacer

Ayudar a un niño a superar las crisis normales de la infancia es el trabajo de todos los padres. Las preocupaciones interminables son de esperar desde el momento en que usted asume la responsabilidad de ser padre. Pero para los millones de adultos que son padres de niños retados por problemas como los que se describen aquí, la búsqueda de respuestas está siempre presente... a mí me gusta pensar que si descubriera que una de mis hijas tiene uno de los problemas revelados aquí, haría todo lo posible para que ella se mejorara. He aprendido algunas lecciones muy importantes al tratar con los trastornos médicos y emocionales que he enfrentado en mi propia vida. Primero, que prestar atención a las señales de peligro ayuda bastante a la hora de tratar de arreglar los problemas actuales o prevenir los que pueden ocurrir en el futuro. Luego, que una vez descubierto, es crucial tomar acción sobre un problema. Ignorar la situación y enterrar la cabeza en la arena solamente prolonga la inevitable necesidad de buscar ayuda y generalmente sólo empeora la situación. Por último, un enorme consuelo viene de darse cuenta de que usted no está solo y que existen personas que entienden lo que usted está enfrentando... El arte y las palabras escritas aquí le dan una imagen real a problemas reales... La educación es crucial, no sólo en el hogar sino en el aula también. Hoy en día, los niños aprenden de todo en la escuela, desde la geografía hasta la prevención del SIDA. Ellos también deberían aprender acerca de los problemas comunes de salud mental... al saber más acerca de nuestros hijos, nos convertiremos en una nación de mejores padres.

Mejorar la salud mental de los niños nos concierne a todos, y está en nuestras manos. Como sociedad, es nuestra responsabilidad nutrir a nuestra juventud como una inversión en su futuro. Debemos exigir que el rigor científico que acompaña a la investigación de enfermedades del corazón y el cáncer sea aplicado a refinar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades psiquiátricas en los niños... Es hora de invertir nuestros recursos y aprender todo lo que podamos acerca de esa compleja frontera humana que es la mente. Es un mundo vasto y desconocido con un tremendo potencial para todos nosotros... Sabemos que habrá un gran cambio cuando exista una colaboración entre un público que necesita respuestas y el profesional en búsqueda de soluciones. Nuestro mejor trabajo se hará cuando la comunidad de la salud mental colabore con los padres y con los niños mismos.

— adaptado del prefacio por Katie Couric, *Infancia revelada: Arte que expresa dolor, descubrimiento y esperanza*, H.S. Koplewicz, M.D. y R.F. Goodman, Ph.D. (Eds), (Abrams, 1999)

Niño, 11 años de edad con una Diferencia de Aprendizaje.
Sin título, 1991, Acrílico, 30 x 40"



Niña, 14 años de edad con Depresión. **Sin título**, 1993. Acuarela, 4 1/2 x 5 1/4"

Recuerdo que estaba lloviendo. Estábamos en Portland. Mamá había tirado un cuchillo y la vi usando cocaína con su amigo. Al ver la pintura ahora me acuerdo qué tan perdida estaba en "la lluvia". Cuando hoy pienso en el ayer y en cómo me sentía y cómo enfrenté los obstáculos en mi camino... gracias por ayudarme cuando sentía que la vida me estaba enterrando viva.



Muchacha, 17 años de edad con Ansiedad. **Mis círculos coloridos**, 1996. Acrílico, 8 x 5 1/2"

Mis círculos coloridos me describen a mí y cómo estoy sobreviviendo a mi enfermedad. Mientras más grandes son los círculos mejor me estoy sintiendo. La vida es un círculo sin fin y yo sólo espero poder sobrevivirla.

Depresión

Los niños diagnosticados con depresión no necesariamente tienen las mismas señales y los mismos síntomas que los adultos. Del 1 al 2% de los niños entre las edades de 5 a 11 años se diagnostica con depresión. La cifra sube al 8% para los niños de 12 a 18 años de edad. Estos niños tienen *Depresión Grave*, con síntomas con una duración de por lo menos dos semanas, o el *Trastorno Distímico*, que es más moderado, pero es crónico. Los niños con depresión pueden sentir impotencia, desesperanza y sentir que no valen nada, lo típico de los adultos depresivos. Sin embargo, con más frecuencia están irritables, imposibles de complacer y malhumorados, pasando de una gran tristeza a un enfurecimiento repentino. Aunque los sucesos externos pueden afectar temporalmente el humor de un niño, la predisposición hereditaria a un desequilibrio químico en el cerebro es probablemente la causa de la depresión. Los tratamientos efectivos incluyen a los medicamentos y la terapia cognoscitiva de comportamiento.

Trastornos de Hábitos Alimenticios

El término Trastorno de Hábitos Alimenticios se refiere a una variedad de trastornos, incluyendo la *Anorexia Nervosa*, la *Bulimia Nervosa* y el *Trastorno Desaforado de Alimentación*. La característica más común de todos estos trastornos es el comportamiento anormal de la alimentación, muchas veces acompañado por una imagen deforme del cuerpo. La *Anorexia Nervosa* es diagnosticada cuando la restricción de alimento de un joven causa una pérdida del 15% de su peso normal. La *Bulimia Nervosa* y el Trastorno Desaforado de Alimentación son caracterizados por intentos desafortunados de comer y/o de vomitar la comida ya ingerida. Tanto como del 3% al 5% de las niñas tienen un trastorno de hábitos alimenticios. Aunque 90% de los personas diagnosticadas son niñas, los niños ahora forman parte del 4 al 10 por ciento de los pacientes que sufren trastornos de hábitos alimenticios. Hay una variedad de factores de riesgo que llevan al desarrollo de estos trastornos de hábitos alimenticios: psicológicos, familiares y socioculturales, y más recientemente se han implicado factores neuroquímicos. Las combinaciones de terapia cognoscitiva de comportamiento, individual y familiar son las formas más comunes de tratamiento. A veces se pueden utilizar medicamentos.

Trastornos de Ansiedad

La ansiedad es una emoción normal y natural experimentada por la mayoría de los seres humanos. Sin embargo, un joven con un Trastorno de Ansiedad siente la ansiedad más fuertemente y fácilmente que los demás y tiene preocupación excesiva, hasta el punto donde interfiere con otros aspectos de su vida. La ansiedad puede ser provocada por una separación, algo catastrófico que esté ocurriendo, ser juzgado o situaciones sociales. Los niños y adolescentes también pueden tener síntomas típicos de los ataques de pánico en adultos. Los Trastornos de Ansiedad incluyen el Trastorno de Separación, el Trastorno de Ansiedad Generalizada, la Fobia Social, el Trastorno de Pánico y el Trastorno Obsesivo Compulsivo. El último de éstos se caracteriza por pensamientos repetidos y obsesivos no deseados y comportamientos repetidos, compulsivos y sin propósito. Con estimados de que de un 5 a un 20% de todos los niños han sido diagnosticados con Trastornos de Ansiedad, éstos son los problemas de salud mental más comunes que los niños enfrentan. Estos trastornos probablemente son causados por una combinación de factores biológicos y de situación y son de los trastornos mentales más fáciles de tratar con terapia cognoscitiva de comportamiento y, si son severos, con medicamentos.

Psicosis: Trastorno Bipolar y Esquizofrenia

El *Trastorno Bipolar* (también conocido como Trastorno Maníaco-Depresivo) es caracterizado por intensos y persistentes cambios del humor entre los polos de depresión, marcado por sentimientos de impotencia, falta de esperanza y falta de valor propio, y manía, marcada por presuntuosidad y exuberancia. La *Esquizofrenia* se caracteriza por la dificultad de distinguir entre la fantasía y la realidad, el habla desorganizada e ilógica, y pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros. Cualquiera de los dos trastornos puede ser acompañado por síntomas de psicosis: el individuo puede tener alucinaciones (ver, escuchar o sentir cosas que no están realmente presentes) o perder noción de la realidad y estar delirando (tener pensamientos e ideas no basados en la realidad). Usualmente diagnosticados en la adolescencia, el Trastorno Bipolar y la Esquizofrenia son raros. Se estima que sólo el 1% de la población tiene Esquizofrenia, y en toda la vida, un individuo tiene solamente 1% de probabilidad de desarrollar Trastorno Bipolar. Se piensa que los dos trastornos son genéticos, con la Esquizofrenia causada por una anomalía en el cerebro y el Trastorno Bipolar causado por un desequilibrio químico en el cerebro. Los medicamentos funcionan bien ante síntomas moderados. La educación y psicoterapia ayudan al niño y a los familiares, y los programas estructurados mejoran el funcionamiento diario de un joven con Esquizofrenia.

Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH)

El *Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH)* es un trastorno de comportamiento con tres síntomas principales: *distracción* — cuando un niño tiene dificultad al escuchar o prestar atención; *impulsividad* — cuando un niño contesta inconsideradamente, interrumpe, o tiene problemas para esperar su turno; e *hiperactividad* — cuando un niño parece estar en constante movimiento, está inquieto o habla excesivamente. Estos comportamientos pueden llevar a tener problemas en el hogar, en la escuela, y con sus amigos. Se estima que el número de niños que tienen el TDAH varía del 3 al 5%: eso es un total de más de 2 millones de niños en los Estados Unidos. El TDAH es más prevalente en los niños que en las niñas, con una proporción estimada que varía del 4:1 al 9:1. Se piensa que el TDAH es causado por factores genéticos y medioambientales, al igual que un malfuncionamiento bioquímico en el cerebro. El tratamiento incluye medicamentos y estrategias para el manejo del comportamiento.

Diferencias de Aprendizaje

Cuando el logro de un niño en lectura, matemáticas o expresión escrita es sustancialmente más bajo de lo esperado en relación a su edad, educación y nivel de inteligencia, una *Diferencia de Aprendizaje* puede ser diagnosticada. La inteligencia no es medida por un solo número. Los estimados más confiables indican que del 5 al 20% de todos los niños tienen dificultades de aprendizaje: 1 de cada 5 niños en cada aula.

Se piensa que las dificultades de aprendizaje se deben a variaciones en la estructura y función del cerebro. Las predisposiciones genéticas u otras condiciones médicas generales o neurológicas pueden asociarse con una Diferencia de Aprendizaje. El tratamiento incluye educación para los padres, tutoría, programas de aprendizaje individualizado y modificaciones en los requisitos escolares cuando es necesario.



Niño, 15 años de edad con Trastorno Bipolar. **Abriendo camino**, 1998. Acuarela y acrílico, 20 x 16"

En esta pintura me estoy representando en el lado oscuro y la demás gente en el lado claro. Hay una cadena en el medio porque antes alzaba una pared emocional y no permitía que los demás me ayudaran. En vez, usé drogas como ayuda. Bueno, ahora la cadena se ha roto y dejo que los demás me ayuden. Ya no estoy solo.



Niña, 16 años de edad con Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividad. **Tigre**, 1998. Pastel, 12 x 18"

Este dibujo realmente soy yo. Expresa lo que yo siento por dentro. A veces me siento como un tigre, ágil y feroz. El fuego significa mi enojo. El humo es lo confusas que son las cosas a mi alrededor. Quiero escaparme.



Niño, 16 años de edad con Autismo.
Tirando la pelota, 1998. Lápices de colores, 11 x 8"

Siento dolor por dentro porque soy una persona saludable. Me gusta la gente que es buena conmigo, gentil conmigo.

Trastornos Difusos del Desarrollo y Autismo

El *Trastorno Difuso de Desarrollo* es una amplia categoría que incluye el *Trastorno Autístico* y el *Trastorno de Asperger*. Los síntomas específicos de estos trastornos son usualmente evidentes en los primeros años de vida. Los padres de estos niños dicen que no muestran cariño, o rehúsan el contacto físico. Estos niños tienen dificultad para desempeñar las tareas de desarrollo temprano que incluyen el lenguaje, la comunicación, la socialización y las habilidades motrices. Estos niños tienden a tener el habla dilatada y movimientos entorpecidos, y pueden perturbarse mirando las luces u objetos en movimiento y molestarse indebidamente por el ruido. Hay gran variación de funcionamiento con estos trastornos. Algunos niños con Autismo son retardados, mientras otros muestran una habilidad de genio en un área en particular, tal como la memoria de fechas. Los niños con el Trastorno de Asperger desarrollan el lenguaje de forma apropiada, pero pueden estar desinteresados en utilizarlo en situaciones sociales. Estos trastornos son raros, y ocurren en sólo cinco de cada diez mil niños. Parecen aparecer debido a variaciones en la estructura del cerebro. El entrenamiento especializado puede ayudar a estos niños a desarrollar y mejorar las habilidades necesarias del lenguaje y la socialización, y muchas veces, los medicamentos pueden reducir los síntomas.

Trastorno de Estrés Post-Traumático

Luego de haber sido expuesto a o haber sido testigo de una situación extremadamente traumática que haya involucrado amenaza de muerte o lesión seria, un niño puede desarrollar *Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT)*. Los síntomas incluyen un miedo intenso, comportamiento desorganizado y agitado, entumecimiento emocional, ansiedad o depresión. Los síntomas del trastorno son que el niño continúa reviviendo el evento en su mente, tiene reacciones extremas aun cuando haya pasado el evento, actúa para evitar los recordatorios del trauma, y tiene síntomas que interfieren con su funcionamiento diario. Las víctimas de abuso repetido o los niños que viven en un ambiente violento pueden experimentar el TEPT. Los niños también pueden desarrollar el TEPT después de haber experimentado, presenciado, o escuchado a alguien hablar de una catástrofe como un huracán, un evento tan espantoso como la detonación de la bomba en Oklahoma City, o el que alguien haya sido herido por una bala. El tratamiento incluye ayuda comunitaria y familiar; si los síntomas no disminuyen, la psicoterapia puede ayudar al niño a relatar los eventos con palabras, juegos o dibujos, con el propósito de manejar los sentimientos espantosos.



Inmigrante del Bloque del Este. Niño, 9 años de edad con Trastorno de Estrés Post-Traumático. **Guerra**, 1997. Marcadores de fieltro, 10 x 12"

Divorcio

Aproximadamente del 50 al 60% de todos los niños nacidos en la década de 1990 vivirán en un hogar donde ha ocurrido un divorcio. Aunque un cuarto de los niños cuyos padres se han divorciado sufrirán de un estrés prolongado relacionado con el divorcio, la mayoría de los niños se ajustarán al cambio dentro de un año o dos. Típicamente, los niños sienten un sinnúmero de sentimientos, incluyendo enojo, culpabilidad, temor de ser abandonados, pérdida, celos de sus compañeros cuyos padres continúan unidos, y confusión al elegir entre los padres. Algunas investigaciones recientes sugieren que los matrimonios infelices pueden resultar en buenos divorcios, con los padres y los niños tomando pasos positivos para crear tipos de familias nuevos y exitosos. Para ayudar a un niño cuyos padres se están divorciando se requiere honestidad acerca de la situación de parte de los padres, al igual que el establecimiento de límites entre padres e hijos. Los padres y profesionales deben aceptar e incitar la expresión de todos los sentimientos. El ajuste se lleva al máximo cuando los padres tienen reglas y límites constantes y comparten las responsabilidades.

Abuso

Cada 10 segundos un caso de descuido infantil o abuso es reportado en los Estados Unidos, resultando en 1 millón de víctimas confirmadas al año. El abuso viene en muchas formas —físico, sexual, o emocional— y les puede ocurrir a los bebés, niños o adolescentes. El abuso ocurre frecuentemente en privado, con el abusador amenazando al niño para que mantenga la actividad en secreto. Se necesita investigación a fondo si las siguientes señales son aparentes: indicaciones físicas de posible abuso sexual, arte o juego excesivamente sexual o violento, cambios en la rutina o en las preferencias del apetito o del sueño, regresión a un comportamiento más infantil, cambios en la personalidad. Además del daño causado por las magulladuras físicas externas, los niños abusados están a un mayor riesgo de convertirse ellos mismos en abusadores, teniendo autoestima baja, siendo poco confiados, dejando la escuela, involucrándose en las drogas o el crimen para aliviar su dolor y teniendo dificultad en formar relaciones positivas. El tratamiento incluye mantener al niño seguro, asegurarle que no es su culpa, y proporcionarle un ambiente seguro para la expresión de sus sentimientos.

Enfermedad física

Se estima que de 1 a 2 millones de niños menores de 20 años de edad viven con una condición crónica o incapacitante. Este número incluye enfermedades tales como la diabetes, el cáncer, la fibrosis cística y el SIDA. Algunas enfermedades son heredadas y evidentes desde el nacimiento, mientras otras, tales como el cáncer, se desarrollan sin una causa conocida. Aunque las señales físicas de la enfermedad y los problemas del funcionamiento físico pueden ser obvios, los desafíos emocionales que estos niños enfrentan son frecuentemente menos visibles. Además de tener que enfrentar condiciones a veces dolorosas y debilitantes, ellos pueden culparse a sí mismos, volverse confusos, asustados, enojados, solitarios, o desarrollar una imagen pobre de sí mismos. Las intervenciones tratan de enseñarle a la familia completa cómo enfrentar los cambios que se hacen necesarios por la enfermedad. Lo que más ayuda a los niños con una enfermedad crónica son las discusiones honestas acerca de su condición, el trato más normal posible, y la participación en actividades educacionales y sociales apropiadas para su edad para así enriquecer su calidad de vida.

Para una visión completa de todos los trabajos de arte, detalles de los diferentes trastornos de salud mental infantil y recursos, lea *Infancia revelada: Arte que expresa dolor, descubrimiento y esperanza*, por H.S. Koplewicz y R.F. Goodman, PhD. (Eds.), (Abrams, 1999)

Para más información acerca de la salud mental infantil, temas de los padres, el calendario de la exposición, programas educacionales, libros, tarjetas, cintas de video y programas del Centro, comuníquese con el Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York (New York University Center for Child Study), 550 First Avenue, New York, NY 10016, **Atención: Paul Johnson, Director of Development**, o visite nuestra página del Internet, www.AboutOurKids.org.



Niño, 10 años de edad que fue abusado. **La situación**, 1997, Acuarela 7 x 12"

Este dibujo representa cómo me sentía cuando estaba siendo maltratado. El rinoceronte es el rufián y yo soy la serpiente. Ser maltratado se sentía como si estuvieran pisoteándome como la tierra. Cuando hice el dibujo no sabía de qué se trataba pero luego recordé mi problema y supe que el dibujo era acerca de mí.



Niña, 7 años de edad con Migraña. **Mi dolor de cabeza**, 1997. Pluma y crayón, 8 1/2 x 11"

Mi mano está sobre mi ojo izquierdo donde empieza mi dolor de cabeza. Las manos que aprietan mi cabeza muestran cómo se siente un dolor de cabeza. Yo sé que cuando yo tengo un dolor de cabeza no me estoy sonriendo pero me gusta dibujarme sonriendo, entonces hice la sonrisa torcida.

Invitamos a los padres y maestros a usar el *Cuaderno de la exposición* y las *Tarjetas de actividades de pre-exposición y post-exposición* con sus hijos y estudiantes. Puede descargarlos de nuestra página del Internet en www.AboutOurKids.org.

Hay recursos adicionales disponibles a través de los participantes en la Iniciativa Nacional de la Salud Mental del Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York:

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

Academia Americana de Psiquiatría para el Niño y Adolescente
3615 Wisconsin Avenue N.W., Washington, DC 20016-3007
tel (202) 966-7300 fax (202) 966-2891, www.aacap.org

American Academy of Pediatrics

Academia Americana de Pediatría
141 Northwest Point Boulevard, Elk Grove Village, IL. 60007-1098
tel (847) 981-7941 fax (847) 228-5097, www.aap.org

American Psychological Association

Asociación Americana Psicológica
750 First Street N.E., Washington, DC 20002-4242
tel (202) 336-5500 fax (202) 336-6069, www.apa.org

Anxiety Disorders Association of America

Asociación de Trastornos de Ansiedad de América
11900 Parklawn Drive, Suite 100, Rockville, MD 20852
tel (301) 231-9350 fax (301) 231-7392, www.adaa.org

Children & Adults with Attention Deficit Disorder

Niños y Adultos con Trastorno de Déficit de Atención
8181 Professional Place, Landover, MD 20785
tel (301) 306-7070 fax (301) 306-7090, www.chadd.org

Federation of Families for Children's Mental Health

Federación de Familias por la Salud Mental de los Niños
1021 Prince Street, Alexandria, VA 22314-2971
tel (703) 684-7710 fax (703) 836-1040, www.ffcmh.org

National Alliance for the Mentally Ill

Alianza Nacional para los Enfermos Mentales
200 North Glebe Road, Suite 1015, Arlington, VA 22203-3754
tel (703) 524-7600 fax (703) 524-9094, www.nami.org

National Mental Health Association

Asociación Nacional para la Salud Mental
1021 Prince Street, Alexandria, VA 22314-2971
tel (703) 838-7529 fax (703) 684-3247, www.nmha.org



Niño, 14 años de edad con Trastorno de Estrés Post-Traumático. **Confuso**, 1997. Marcadores de fieltro, 12 x 18"

Este folleto fue preparado por Robin F. Goodman, Ph.D., Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York.

Diseño por Media Works, Inc., New York City. ©1999 Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York.

Queremos también agradecer a los siguientes por su apoyo de la exposición, el libro, y los materiales educativos:

La Junta Directiva y la Junta de Consejería Educativa del Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York y Harry N. Abrams, Inc.

Jurados: Jennifer Bartlett, Paul Goldberger, Alan Ravitz, M.D., Kathy Schwartz, Linda Sirow, Eugenie Tsai, Ph.D. Consultores del texto del libro: Constance Ahrons, Ph.D., Anne Marie Albano, Ph.D., Gabrielle Caarlson, M.D., Howard Gardner, Ph.D., Robin F. Goodman, Ph.D., Edward M. Hallowell, M.D., David Herzog, M.D., Eric Hollander, M.D., Stanley Kutcher, M.D., Bruce D. Perry, Ph.D., Lenore Terr, M.D., Profesionales de la Salud y educadores: Howard Abikoff, Ph.D., Joe Blader, Ph.D., Andy Buck, Michael McGill, Susan Schwartz, James Simone, Mary Jane Yurchak, Ed.D.

Gracias especialmente a Ellen Birnbaum, Kelli Crosby, Allison Day, Anita Gurian, Ph.D.

Administradora Asociada: Gloria Williams, M.B.A., Centro de Estudio de la Niñez de la Universidad de Nueva York
Gerencia de la exposición: Curatorial Assistance, Inc.

Este programa fue patrocinado en parte con la generosidad de la Fundación Sunny y Abe Rosenberg.