

APORTES DE LA EXPERIENCIA ARTETERAPEÚTICA EN EL PROCESO DE
REHABILITACIÓN DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD

AUTOR: CATALINA FUENZALIDA MONTERO

Propuesta de tesis presentada a la facultad arquitectura y arte de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado académico de Magíster de Arte Terapia.

PROFESOR GUÍA

BEATRIZ ALARCÓN HARDY

ASESOR METODOLÓGICO

MABEL BORQUEZ GONZÁLEZ

Junio 2016

SANTIAGO

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar al participante de esta investigación, quien me dio la posibilidad de ser parte de su proceso de rehabilitación, conocer su historia y observar sus desafíos, logros y avances, usando como puente de comunicación el arte terapia.

A la institución nacional de rehabilitación pública en donde se realizó el estudio, por darme la oportunidad de realizar esta investigación en sus dependencias, compartiendo con sus profesionales, pacientes y familias, y vivenciando un proceso de rehabilitación basado en la comunidad.

A Mabel Bórquez y Beatriz Alarcón, las profesoras que me incentivaron, alentaron y asesoraron durante todo el proceso de investigación, acompañando mis dificultades y valorando mis avances.

A los profesores y compañeros del Magister en Arte Terapia, quienes estuvieron a mi lado en este desafío entregándome sus conocimientos, recomendaciones y creatividad.

Por último quiero agradecer a quienes me apoyaron, incentivaron y empujaron a cumplir esta meta, creyendo en mi pasión y amor por la rehabilitación.

ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	5
II.	INTRODUCCIÓN.....	6
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
IV.	RELEVANCIA TEÓRICA.....	14
	Arte en rehabilitación.....	14
	Arte terapia en rehabilitación.....	17
V.	MARCO TEÓRICO.....	21
	Discapacidad y funcionamiento.....	21
	Arte terapia en rehabilitación.....	21
	Área sensorio motriz.....	22
	Expresión simbólica.....	23
	Cognición.....	24
	Entorno social.....	24
VI.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
VII.	METODOLOGÍA.....	27
	a) Perspectiva paradigmática.....	27
	b) Tipo de investigación.....	28
	c) Descripción del diseño de investigación.....	28
	d) Elección de tamaños muestrales.....	29
	e) Elección de técnicas de producción de información	30
	f) Metodología para el análisis.....	31

g) Aspectos éticos	32
VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASO.....	33
1. Descripción.....	33
a) Contextualización.....	33
b) Tabla resumen de obras realizadas.....	34
2. Categorías de análisis.....	39
a) Énfasis en el rendimiento.....	39
b) Sentido del arte terapia en el proceso de rehabilitación.....	49
IX. DISCUSIONES FINALES.....	56
X. BIBLIOGRAFÍA.....	63
XI. ANEXOS.....	67
Anexo 1.....	67
Anexo 2.....	69
Anexo 3.....	69

I. RESUMEN

La presente investigación que se realiza desde una perspectiva paradigmática cualitativa, pretende reconocer los aportes de la experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.

En base a un modelo interpretativo y a partir de la observación, los registros de los procesos creativos y obra emergente, la ficha del paciente, registros ampliados organizados por medios de un método de análisis de contenido categorial y una entrevista realizada posterior al proceso arte terapéutico, se busca definir la forma en que la experiencia arteterapéutica puede contribuir en los objetivos de un proceso de rehabilitación, identificar sus desafíos y evidenciar sus aportes.

Por medio de este estudio se pretende generar aprendizajes a partir de la comprensión de la información recopilada durante la intervención arte terapéutica, para ser utilizada en prácticas futuras y en contextos similares.

II. INTRODUCCIÓN

Desde mediados de los años 90 se comenzaron a extender los campos de aplicación del arte terapia a contextos de salud, educativos y sociales (Domínguez, 2005). Esta expansión se debe, probablemente, a los múltiples requerimientos de una sociedad que demanda necesidades desde el plano emocional, pidiendo el descubrimiento de nuevas conexiones, relaciones y significados en una atmósfera segura y sin prejuicios, que a su vez proporcione perspectivas alternativas sobre la vida de las personas y su relación con el entorno.

Como menciona Pilar Domínguez (2005):

Un mosaico heterogéneo de situaciones ha suscitado marcos receptivos a la intervención arteterapéutica, desde su proyección en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, trastornos psicológicos o actuando paliativamente sobre el impacto psicosocial de enfermedades físicas graves o crónicas, hasta su función en el ámbito social.

Incluyendo dentro de las áreas de aplicación: cárceles, grupos marginados, jóvenes, niños y ancianos internados en instituciones de acogida o cursando procesos de rehabilitación, minorías étnicas, afectados por la violencia familiar, etc.

Específicamente en el área de la discapacidad, los procesos arte terapéuticos pueden ser vistos en distintos entornos relacionados a la rehabilitación tales como: problemas de salud mental, dificultades de aprendizaje, dificultades de lenguaje y comunicación, problemas sensoriales o físicos, estrés, problemas emocionales y / o sociales. En relación a las necesidades que se presenten en cada situación, el terapeuta, junto al equipo multidisciplinarios, debiesen ser quienes orienten que aspectos del arte terapia pueden contribuir dentro del proceso del paciente. Por ejemplo, en clientes con lesión cerebral adquirida, “Smith (2007) destacó cómo el arte sirvió como una ayuda para rehabilitar el sentido de sí mismo, la autoestima y las habilidades sociales mediante la participación en grupo y la autoexploración” (Van Lith, Fenner y Schofield, 2010, p. 3).

Considerando las posibilidades del arte terapia en este campo y la falta de investigación relacionada a este tema en Chile, la presente investigación intenta dilucidar los aportes del arte terapia en un contexto de rehabilitación física, teniendo presente que al poder involucrarse en aspectos sensorio-motor, perceptivo, cognitivo, emocional, físico, social y espiritual de la persona (Van Lith, Fenner y Schofield, 2010) esta disciplina pudiese ser un aporte al proceso de rehabilitación integral del paciente, contribuyendo a sus desafíos, logros y avances.

La investigación se realizó con el estudio de caso de un joven cursando un proceso de rehabilitación tras una amputación traumática en un accidente automovilístico. El proceso se orientó por el siguiente objetivo general: Reconocer los aportes de la experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.

Para el desarrollo de la investigación se reflexionó en torno a la relevancia teórica y práctica del tema por medio de la búsqueda y el reconocimiento de investigaciones atingentes que han contribuido a comprender y observar los aportes del arte terapia en procesos de rehabilitación con personas en situación de discapacidad.

En el marco teórico se encuentran los aspectos a los que debiésemos prestar atención para describir y abordar el funcionamiento y/o la discapacidad de un paciente. También se describen las posibles contribuciones que el arte tendría en el proceso de rehabilitación, abordando específicamente el área sensoriomotriz, expresión simbólica, cognición y entorno social. Luego se presenta el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

Para la investigación, como mencione anteriormente, se utilizó la muestra del proceso arte terapéutico de un joven, al que se nombrará “Felipe” en el presente escrito con el objeto de mantener su anonimato, quien se encontraba cursando un proceso de rehabilitación en una institución nacional de rehabilitación pública y fue escogido según los criterios muestrales desarrollados en la metodología. En este apartado, también se

explica y desarrolla la perspectiva paradigmática y el tipo de investigación escogida, el diseño de investigación, los aspectos éticos para establecer una buena práctica, las técnicas de producción de información y el análisis.

Posteriormente se presenta y analiza la información producida en la investigación para finalizar estableciendo las discusiones surgidas en la investigación, relacionadas al proceso del joven en relación a la pregunta de investigación, los objetivos propuestos y suposiciones en torno a proceso creativo y resultado.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La discapacidad es el “resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p.15). Esta situación afecta al 15% de las personas en el mundo, una cantidad que debiese ir creciendo a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas entre otras causas (OMS, 2015). Según el “II Estudio Nacional de la Discapacidad” realizado en Chile, el año 2015, de un total de 16.991.337 habitantes de entre 2 años y más, 2.836.818 personas se encuentran en situación de discapacidad, lo que equivale a un 16,7%. Cabe destacar que la estimación de la prevalencia de población adulta en situación de discapacidad es de un 20,0%, siendo un 11,7% leve a moderada y un 8,3% severa. (Servicio Nacional de Discapacidad [SENADIS], 2015).

El estudio mencionado se basa en la “Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” (CIF) informe publicado por la OMS el año 2001, el cual busca proporcionar un lenguaje estándar que describa la salud y los elementos que se pueden relacionar con la misma. Para la CIF dos personas con el mismo nivel de funcionamientos no necesariamente tendrían el mismo nivel de salud ya que las repercusiones que tiene la discapacidad sobre una personas pueden variar dependiendo de la condición de salud, los factores personales y los factores externos, siendo la relación de estos tres la que genera los distintos efectos en cada individuo.

Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. Edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. Baja disponibilidad de dispositivos de ayuda).

(OMS, 2001, p.15).

La forma en que este documento concibe la discapacidad responde al “modelo biopsicosocial”, la unión complementaria del “modelo médico” y el “modelo psicosocial”. El primero “considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestado en forma de tratamiento individual por profesionales” (OMS, 2001, p. 18). En este caso el tratamiento o proceso de rehabilitación estaría enfocado a curar o generar una mejor adaptación de la persona por medio del cambio a través de terapias físicas. El segundo modelo en cuestión considera la discapacidad como un problema social y busca la completa integración del individuo en la sociedad; “La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. Por lo tanto el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social” (OMS, 2001, p. 17). El enfoque biopsicosocial, por lo tanto, integra las diferentes dimensiones para comprender el funcionamiento de la persona desde una mirada biológica, individual y social.

En relación al proceso de rehabilitación a implementar, la OMS, la OIT y la UNESCO consideran la “Rehabilitación basada en la comunidad” como la estrategia de trabajo que buscaría facilitar la integración, participación y autonomía de una persona con discapacidad para que se desenvuelva en su comunidad sin ser excluido o sobreprotegido, haciendo a su entorno participe de sus procesos, puesto que las metas propuestas, que deben ser a corto y mediano plazo, aprovecharían los recursos humanos y materiales de su localidad para poder cumplirse.

La implementación de la RBC considera un rol activo del equipo de rehabilitación, acorde al modelo biopsicosocial, destacando: Equipo inter-transdisciplinario de

acuerdo a las necesidades de las personas y con una visión integral, asesor, guía y facilitador de los procesos, capacitador y orientador capaz de transferir las herramientas que permitan un efectivo empoderamiento de las personas y su familia y una relación horizontal donde exista una asociatividad fundada en la cooperación entre el profesional y las personas.

(INRPAC, 2010, p. 25)

El equipo inter-transdisciplinario que participa en el proceso de rehabilitación tomaría decisiones y planificaría objetivos, como se menciona anteriormente, basándose en las necesidades de la persona, las que estaría sujetas a la condición de salud, los factores ambientales y los factores personas, los cuales intervendrían en su funcionamiento, actividades y participación.

Ahora bien, ¿es posible insertar en las distintas disciplinas presentes en un proceso de rehabilitación el arteterapia?. Al ser un espacio que invita al descubrimiento de nuevas conexiones, relaciones y significados, en un ambiente seguro y sin prejuicios, que entrega distintas posibilidades y se adapta a la persona, el proceso arte terapéutico podría funcionar de múltiples formas involucrando al paciente en su totalidad, incluyendo las áreas sensorio-motrices, cognitivas, emocionales, físicas, sociales y personales (Van Lith, Fenner y Schofield, 2010).

Según Lusebrink (2004) el proceso creativo y los productos creados en una sesión de arteterapia son percibido por medio del área háptica y los canales sensoriales, para luego procesar tanto las asociaciones como el significado a través de los canales cognitivos y verbales. Por lo mismo, el proceso de creación en una sesión arteterapéutica involucra el área motriz, somatosensorial, visual, emocional y los aspectos cognitivos del procesamiento de la información con las correspondientes activaciones de las estructuras cerebrales involucradas.

El arteterapia implica la expresión visual en diferentes niveles de complejidad. El funcionamiento de un ser humano en su totalidad consta de muchos procesos cerebrales y áreas activas e involucradas. La interacción con los medios de comunicación artísticos en el arte terapia puede proceder de la estimulación periférica de las diferentes modalidades sensoriales, desde la expresión espontánea de las emociones, o ambas cosas. La expresión a través del arte también puede provenir de la actividad cognitiva compleja que implica la toma de decisiones e imágenes internas, las cuales activan canales sensoriales y la actividad motora. (Lusebrink, 2004, p. 125-126).

En base a lo mencionado anteriormente, el espacio arteterapéutico contribuiría de distintas formas en el tratamiento de la rehabilitación para la condición de discapacidad, considerando los diversos procesos que conllevarían la creación de una obra; desde las experiencias sensoriales por medio de los materiales, la expresión simbólica y emocional presentes tanto en el proceso como en el resultado, mejorar la calidad de vida a través de la meditación en la creación y el estado de flujo entre otras cosas, generar una conexión con el entorno creando un sentido de identidad y potenciar la autonomía tomando como base las fortalezas del paciente (Van Lith, Fenner y Schofield, 2010). Malchiodi (1998) también afirma que el arteterapia puede ayudar a las personas de todas las edades a crear significados, encontrar el alivio de las emociones abrumadoras o traumas, resolver conflictos y problemas, enriquecer la vida diaria y lograr una mayor sensación de bienestar, usando de referencia que todas las personas tenemos la capacidad para expresarnos de forma creativa.

Por último, considerando los amplios estudios internacionales y las escasas investigaciones sobre las contribuciones del arte terapia como participante activo en la rehabilitación de discapacidad en Chile, un país con un alto porcentaje de habitantes afectados por esta condición, este trabajo intenta abordar:

¿Cuáles son los aportes de una experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona con discapacidad?

IV. RELEVANCIA TEÓRICA

En esta sección se hace referencia a diez publicaciones recientes vinculadas al problema de investigación. Las investigaciones mencionadas nos muestran la relevancia del arteterapia en el proceso de rehabilitación física y mental, y los beneficios que este ha generado en tratamientos a pacientes con distintas condiciones de discapacidad, además de las posibilidades de implementarlo para generar bienestar en los usuarios de espacios de salud entre otras cosas. Estas han sido mostradas en dos grupos para darles orden según: Arte en rehabilitación y arteterapia en rehabilitación.

Cabe destacar que en Chile, el arteterapia ha tenido un creciente desarrollo, aun así, continúa siendo una disciplina joven; en este contexto y en la búsqueda de publicaciones en relación al tema en cuestión, no se encontró información documentada en el país sobre estudios que involucren personas en condición de discapacidad cursando un proceso de rehabilitación. Por lo mismo, las investigaciones mencionadas a continuación, son en habla inglesa, a excepción de dos en habla hispana.

- Arte en rehabilitación:

Las siguientes publicaciones muestran los aportes de la práctica artística en procesos de rehabilitación.

En “A feasibility study using interactive graphic art feedback to augment acute neurorehabilitation therapy” (“Estudio de factibilidad del uso de retroalimentación gráfica para aumentar la terapia de neurorehabilitación aguda”) (Bockbrader, Bruce, Haserodt, Mysiw, Smith, Swendal & Worthen-Chaudhari, 2013) se dan a conocer beneficios del arte en la función motora y cognitiva. El estudio evaluó la eficacia y viabilidad de un dispositivo de artes desarrollado para aumentar la terapia de movimiento de personas en neurorrehabilitación. Según esta investigación el prototipo documentó digitalmente el movimiento de 21 pacientes, de entre 19 y 86 años, con déficit motor asociado a una neuropatología, quienes debieron controlar la trayectoria de un dibujo en una pantalla de

computador. Los resultados indicaron que los usuarios afectados en la función cognitiva y motora fueron capaces de utilizar la aplicación interactiva, proporcionando una información diferente para el proceso de rehabilitación por medio del arte. El experimento concluye que esta forma de aplicar el arte podría ser útil en pacientes con baja resolución de problemas y memoria.

En relación a la creación artística y sus contribuciones para la rehabilitación física y mental, la investigación “Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review” (“Identificando evidencias para prácticas basadas en el arte y su potencial beneficio para la recuperación de la salud mental: Una revisión crítica”) (Fenner, Schofield, & Van Lith, 2013) se revisó un total de 23 estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos que indagaron en la creación artística de adultos en centros de rehabilitación mental. Las áreas donde las prácticas artísticas beneficiaban a los usuarios incluyeron el ámbito psicosocial, el autodescubrimiento, la expresión personal, las relaciones con otros y la identidad social. Para Fenner, Schofield y Van Lith, las prácticas basadas en el arte, además de favorecer la recuperación clínica, ocupacional y contextual, jugarían un papel importante en la rehabilitación de la salud mental.

Las mismas autoras en el año 2011 publicaron “The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process” (La experiencia vivida de como el arte es un acompañante en el proceso de recuperación de salud mental”) (Fenner, Schofield, & Van Lith, 2011) en donde se nombra la creación artística como una experiencia favorecedora para la salud mental, el autoestima y la disposición de los pacientes frente al proceso de rehabilitación. La investigación usó una metodología cualitativa en donde por medio de entrevistas de entre 60 y 90 minutos a 18 pacientes, se examinó, mediante un análisis fenomenológico interpretativo, el papel de la creación artística en el camino hacia la recuperación. El estudio logró identificar 11 temas principales los cuales se organizaron en tres áreas: cualidades que conducen al contexto

de creación artística, como el proceso creativo beneficia la recuperación de la salud mental, y cómo la imagen o el producto favorece la recuperación en la salud mental. Dentro de las conclusiones, los usuarios describieron la creación artística como una actividad transformadora que les permitió tener un mayor control de sus vidas, haciéndolos sentir más fuertes y capaces de conducir su camino de recuperación.

En una condición de discapacidad más específica, la publicación “Art after stroke: The qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art program” (“Arte después del accidente cerebrovascular: La experiencia cualitativa de la comunidad de sobrevivientes de un accidente cerebrovascular en un programa de arte grupal”) (Alston, Beesley, Pollack, Sweetapple, & White, 2011) explora el impacto del arte en la calidad de vida, el bienestar y la comunidad. El estudio aborda la experiencia de un grupo de dieciséis personas sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares, de entre 43 y 81 años, en un programa grupal de salud y arte con el fin de proporcionar una oportunidad para la exploración artística en un ambiente de apoyo para los usuarios. Luego de 8 semanas de trabajo, los datos fueron recolectados a través de dos grupos focales y entrevistas individuales. Con la información recopilada se realizó un análisis cualitativo de los datos, en el cual surgieron cuatro temas relevantes: la experiencia de haber sufrido un accidente cerebrovascular, beneficios del arte, beneficio personales y beneficio de la experiencia en grupo. Los participantes comentaron haber experimentado una mejoría en la confianza, autoeficacia, calidad de vida, además de haber aumentado su participación en la comunidad. Según los autores este análisis justificaría la investigación sobre el impacto del arte en la calidad de vida y el bienestar, además de mostrar la necesidad de dar a conocer estos recursos a la comunidad para la reintegración de personas afectada por accidentes cerebrovasculares.

Por último, dentro de este mismo grupo, el trabajo “Hacia el paradigma biopsicosocial: el Arte como herramienta en entornos de Salud” de Elisa Peris Roca (2013), realiza una aproximación teórica sobre los beneficios del arte en el sistema de salud Español. En este se analiza de que forma el arte como estrategia terapéutica puede

contribuir en el bienestar físico, psíquico y social de usuarios en un centro de salud, además de busca una estrategia metodológica para medir, comparar y verificar los resultados arteterapeutico en estos contextos.

- **Arteterapia en rehabilitación:**

Las siguientes publicaciones muestran las contribuciones del arteterapia en rehabilitación.

También en esta área, las autoras anteriormente mencionadas, Fenner, Schofield y Van Lith (2010) realizaron la investigación “Art Therapy in Rehabilitation” (“Arte Terapia en Rehabilitación”) en donde se analizan las maneras en que el arteterapia es utilizado en rehabilitación. Algunas de las contribuciones que las autoras mencionan en este artículo son las experiencias sensoriales, la expresión simbólica y emocional, el desarrollo cognitivo y la conexión social.

En salud mental, el trabajo “Arteterapia o Intervención Terapéutica desde el Arte en Rehabilitación” (Menéndez y Del Olmo Romero, 2010) aborda la historia del arteterapia basada en la evolución del arte, la institucionalización del arteterapia y las teorías psicoanalíticas influyentes; los mecanismos teóricos que abarcan la creatividad, el espacio en donde se genera el juego, el proceso creador, y el simbolismo de la obra; los efectos terapéuticos observables en las habilidades sociales, el autoestima, la concentración y recuperación en personas con enfermedades mentales graves; y los estudios controlados de efectividad específicamente en los síntomas negativos de la esquizofrenia.

Por otro lado el estudio “Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: A randomized controlled trial” (“Arte Terapia creativa para mejorar la rehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular: un ensayo controlado aleatorio”) (Kongkasuwan , Voraakhom, Pisolayabutra, Maneechai, Boonin &

Kuptniratsaikul, 2015) examina la eficacia del arteterapia más la terapia física convencional, en comparación a la aplicación solo de terapia física, en el aumento de la capacidad cognitiva, funciones físicas, el estado psicológico y la calidad de vida de pacientes que tuvieron un accidente cerebrovascular. El estudio se realizó por medio de un ensayo aleatorio controlado con evaluador cegado. Todos los participantes recibieron terapia física convencional de cinco días por semana y un grupo de intervención recibió arteterapia como tratamiento adicional dos veces por semana durante un mes. Las variables utilizadas fueron la función cognitiva, la ansiedad y la depresión, el rendimiento físico y la calidad de vida. Los resultados muestran que el arteterapia combinada con la terapia física puede disminuir significativamente la depresión, mejorar las funciones físicas y aumentar la calidad de vida en comparación a la terapia física por sí sola.

Los beneficios del arteterapia en rehabilitación también son dados a conocer en la investigación “Art Therapy Outcomes in the Rehabilitation Treatment of a Stroke Patient: A Case Report” (“Arte Terapia en el Tratamiento de Rehabilitación de un Paciente con Accidente Cerebrovascular: Reporte de Caso”) (Sun-Hyun, Min-Young, Jae-Hyuk & Leesae-il, 2015) donde se analiza el potencial del arteterapia en la recuperación de un paciente que tuvo un accidente cerebrovascular. Con dos meses y medio aproximadamente de arteterapia dos veces por semana, los resultados de distintas evaluaciones y pruebas psicológicas realizadas antes y después del tratamiento mostraron mejores resultados en la percepción visual y la cognición, así como un aumento de la actividad motora y la funcionalidad del usuario. Para los autores las obras producidas entregan una gran oportunidad para el seguimiento de avances que no se detectan en la terapia de rehabilitación tradicional. Este caso nuevamente sugiere, al igual que algunas investigaciones ya mencionadas, que el arteterapia puede ser beneficiosa en pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares.

Por último, en la presentación “Art and music therapy in rehab and beyond” (“Arte y música terapia en rehabilitación y más allá”) (Frankel, Knott & Wikstrom, 2010) se

abordan algunas formas en que las terapias expresivas pueden apoyar la rehabilitación. En el video, dos terapeutas explican los beneficios de ambas terapias creativas, entregando ejemplos de métodos y materiales que pueden ser utilizados por personas con discapacidad motriz. También destaca la experiencia de un artista quien habla de su trayectoria luego de una lesión en la médula espinal.

En un País en que el 20% de sus habitantes mayores de 18 años sufren de algún tipo de discapacidad que limita su desenvolvimiento y participación (SENADIS, 2015), la rehabilitación, su implementación y las especialidades que componen este proceso debiesen ser un importante tema a abordar. Es aquí donde radica la importancia de generar información sobre el tema, cuando observamos la necesidad de buscar nuevos espacios terapéuticos que contribuyan a mejorar la situación de las personas con discapacidad desde su proceso de rehabilitación. En concordancia a esto, la presente investigación resulta relevante por la producción de conocimientos sobre el tema en el país, siendo un aporte teórico que implica su elaboración en un contexto social en el que el porcentaje de personas en condición de discapacidad debiese ir creciendo a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas entre otras causas (OMS, 2015, prr. 1).

Por otro lado, esta investigación sumada a otras, también permitiría ir desarrollando argumentos para el reconocimiento de la disciplina a nivel ministerial. Según el boletín número 13 de la Asociación Chilena de Arte Terapia, si bien el Ministerio de Salud desde el año 2005 reconoce los aportes y la existencia de las “Prácticas Médicas Alternativas/Complementarias”, “hoy las conversaciones con el Minsal apuntan a considerar un proceso de reconocimiento oficial conjunto MT-AT [Música Terapia y Arte Terapia] regulado por el decreto 42. Este reglamento organiza el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesionales auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan” (ACAT, 2015, p. 4).

Por último, es importante destacar la relevancia que puede tener este estudio en el proceso de rehabilitación de personas en condición de discapacidad, en las áreas perceptivas, sensorio-motoras, emocionales, cognitivas, físicas y sociales, abordadas a partir de la experiencia arteterapéutica.

V. MARCO TEÓRICO

DISCAPACIDAD Y FUNCIONAMIENTO

La discapacidad no es un tema personal, es una condición compuesta por múltiples factores. Un individuo no se encuentra en situación de discapacidad por tener una deficiencia, es el resultado de la interacción entre los factores del medio ambiente y la persona los que generan la condición (INRPAC, 2010). El concepto de funcionamiento, según la CIF, hace referencia a todas las funciones corporales, las actividades y la participación; la discapacidad engloba lo contrario; las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (CIF, 2001, p. 17-20),

Ahora bien, ¿Cuáles serían los aspectos a los que debiésemos prestar atención para describir y abordar el funcionamiento y/o la discapacidad de un paciente? En la “Guía de Cuidados Básicos de rehabilitación” del INRPAC (2010), se explica, en consecuencia al planteamiento de la CIF, el deber de centrarse en el nivel corporal, personal y social y por lo mismo “realizar una evaluación global del individuo y su entorno para establecer el grado de restricción de la persona y la influencia del mismo” (p. 20). El modelo que plantea este manual obliga a tener una visión amplia del problema en cuestión, analizando la deficiencia de la persona desde su funcionamiento y las capacidades para realizar actividades, para así rescatar el potencial de la persona, considerando los apoyos requeridos y las barreras en la sociedad para permitir la igualdad de oportunidades.

ARTETERAPIA EN REHABILITACIÓN

Según Van Lith, Fenner y Scholfield (2010) el arteterapia trabajaría en rehabilitación por medio de las fortalezas del paciente, las experiencias sensoriales, expresión simbólica, expresión emocional, el desarrollo cognitivo y la conexión social.

Área sensoriomotriz

En relación a las experiencias sensoriales podríamos decir que los materiales artísticos, el proceso creativo y las obras son elementos propios del arteterapia; estos entregan otras posibilidades a la rehabilitación por medio del trabajo en las áreas sensitivas y cenestésicas. Según Lusebrink (2004), el arteterapia se centra en las informaciones visuales y somatosensoriales, las cuales generan imágenes que reflejan experiencias emocionales, estas afectan el pensamiento y el comportamiento del individuo. Las imágenes internas también pueden activar vías auditivas, olfativas, gustativas y somatosensoriales (tacto, muscular, temperatura, dolor, visceral, y los sentidos vestibulares) además de emocionales que se pueden traducir en ciertos comportamientos. Según Damasio (1994), citado en Malchiodi (2003), nuestro cuerpo responde a las imágenes mentales como si fuesen realidad.

Hay pruebas sólidas de que las imágenes tienen un impacto significativo en nuestros cuerpos. Sencillos experimentos han proporcionado pruebas de que incluso la exposición a las imágenes de la naturaleza desde una ventana de la habitación del hospital puede disminuir la duración de la estancia y aumentar la sensación de bienestar en los pacientes (Ulrich, 1984).

(Malchiodi, 2003, p. 18)

En relación al área motriz, la autora integra en su modelo de Terapias Expresivas Continuas (ETC) el movimiento (o cinestesia) en el mismo nivel de la sensorialidad. Para Lusebrink (2004) todas las experiencias artísticas implican el movimiento, el cual puede ser utilizado como un agente reconstituyente de recuerdos y de las acciones motoras en pacientes en rehabilitación por accidentes cerebrovasculares, Alzheimer, y esquizofrenia entre otros.

Menzen (2001) citado en Lusbrink (2004) señaló que el uso de diferentes materiales táctiles, tales como arena, agua, semillas y rocas, estimula los sistemas sensoriales y motor de los individuos que sufren una condición de discapacidad a causa

de un daño cerebral. Además en el área de la estimulación táctil, el trabajo con madera o bloques de espuma genera una exploración en relación a las tres dimensiones de los materiales en cuestión. Esto le entrega al paciente una retroalimentación acerca de la forma del objeto y su relación con el espacio.

Expresión simbólica

En la expresión simbólica, Malchiodi (2003) menciona que, "...el arte se utiliza igualmente como un medio para acceder a los procesos inconscientes, ya que como defiende Dalley (1987), entre otros autores, se puede utilizar la actividad creativa como intermediación en el trabajo terapéutico puesto que al ser signo y símbolo de su creador es, al mismo tiempo, una manifestación de su inconsciente" (p. 8). Van Lith, Fenner y Scholfield, citando a Dissanayake, (1992), mencionan que el proceso artístico es satisfactorio por si solo y que el significado de los símbolos presentes es secundario y en algunos caso puede no tener importancia, aun así en arteterapia es opción del usuario observar metáforas visuales en su creación, las cuales pueden aportar información relevante para el proceso terapéutico. Según Kaplan (2000) esto puede ser útil particularmente en la exploración de sueños, metas y aspiraciones (Van Lith, Fenner & Schofield, 2010).

Por otra parte, para los pacientes que tienen dificultades para expresarse emocionalmente, el arte puede ser un medio útil para hablar de sí mismos. Cuando existe una combinación entre la comunicación verbal y no verbal, el proceso creativo y las obras también pueden ser utilizadas para adquirir nuevos y más amplios entendimientos sobre lo expresado (Van Lith, Fenner & Schofield, 2010). Según Dalley (1987), "Simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes puede constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal, y al mismo tiempo, es capaz de hacer que tales sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazadores" (p. 2). El arteterapia permite la liberación de las emociones de una manera contenida, proporcionando un acceso y alivio a las emociones dolorosas en un entorno seguro y

terapéutico mediado por la creación artística. Este proceso puede dar lugar a sentimientos de empoderamiento, así como a una experiencia de paz interior (Van Lith, Fenner & Schofield, 2010).

Cognición

En el desarrollo cognitivo, Kaplan (2000) argumenta la importancia de estimular las habilidades cognitivas por medio de la capacidad creativa, el juego y la imaginación. Además el autor manifiesta que el arteterapia facilita la resolución de problemas ya que la distancia que genera la observación de una obra de arte creada en un proceso creativo, permite ordenar pensamientos, reflejar emociones y analizar experiencias (Van Lith, Fenner & Schofield, 2010).

También Lüsebrink (2004) menciona que en la cognición se abarca la resolución de problemas, la identificación de acciones o conceptos con imágenes y las expresiones verbales, los cuales se observarían en el proceso creativo, la obra resultante y la interacción con los materiales artísticos. El arteterapia, según la autora, también facilitaría al paciente la elaboración del pensamiento conceptual y abstracto además de contribuir en la memoria.

Entorno social

En relación al área social y a la conexión con el entorno, Van Lith, Fenner y Schofield (2010), citando a Parr (2005) mencionan el estigma y discriminación que puede generar la condición de discapacidad y como el arte usado en un enfoque terapéutico puede estimular el sentido de pertenencia en los usuarios y promover la inclusión social. El autor, resume desde su experiencia en grupos de personas con discapacidad cognitiva y mental, como el espacio artístico ha posibilitado en los usuarios la comprensión de sí mismos, el aumento de su autoestima, la mejora en las habilidades comunicativas, el aumento de la resiliencia, la promoción sentimientos positivos y la estimulación de procesos terapéuticos. Además hace hincapié en como los procesos artísticos en

comunidad potencian las estructura y rutinas regulares, generan capital social y emocional, promueven la participación progresiva en actividades y son una oportunidades de capacitación y de aprendizaje (Parr, 2005).

En la inclusión social, el espacio arte terapéutico también puede potenciar las conexiones con la comunidad, generando oportunidades expositivas dentro de otras actividades para validar a las personas por medio de su funcionalidad. La construcción de los diferentes sentidos de lugar y de pertenencia en las redes comunitarias y culturales tiene objetivos terapéuticos en rehabilitación ya que esta considera al entorno como parte fundamental del proceso. Las posibilidades se expanden cuando, como mencione Parr (2005) se logra que el usuario vuelva o ingrese a un trabajo remunerado, participe de actividades en donde se asuman nuevos roles y se tomen distintas responsabilidades a partir de la experiencia artística.

Como mencionan nuevamente Van Lith, Fenner y Schofield (2010), los grupos de arte son valorados como un impulso importante para reintegrarse en las relaciones sociales más amplias y en situaciones fuera del espacio del proyecto, siendo la actividad artística en arteterapia no solo una forma de trabajar las dificultades cotidianas, sino también una forma de autovalidación.

VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Reconocer los aportes de la experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.

Objetivos específicos

- Identificar los desafíos del arteterapia en un proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.
- Descubrir y definir la forma en que la experiencia arteterapéutica pueda contribuir en los objetivos del proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.
- Visibilizar los aportes del arteterapia en un proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.
- Generar aprendizajes a partir de la comprensión de la información recogida durante la intervención arte terapéutica, para ser utilizada en prácticas futuras en contextos similares.

VII. METODOLOGÍA

a) Perspectiva Paradigmática

El presente estudio se realiza desde una perspectiva paradigmática cualitativa, también conocida como fenomenológica, la cual busca comprender los hechos y entender como las personas interpretan su realidad, conociendo los motivos y creencias que justifican su accionar.

La realidad está constituida no sólo por hechos observables y externos, sino también por significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de una interacción con los demás. Así, la regla es diferente según el contexto donde sucede la práctica de interacción y consenso que los sujetos mantienen entre sí. El objeto de la investigación en este paradigma es la construcción de teorías prácticas, configuradas desde la misma práctica y constituida por reglas, no por leyes.

(Pérez, 1994, p. 10)

De esta manera se construye conocimiento a partir de la información que proporcionan los individuos en base a su propia experiencia, considerando que la forma en que actúan las personas está determinada por los patrones de vida en que se han desarrollado (Rodríguez, 1996). Por este motivo es necesario descubrir cuales son la reglas que estructuran y determinan un tipo de actividad social. La forma de abordar y recopilar esta información es por medio de los estudio de casos, la observación participativa y la investigación-acción (Pérez, 1994).

En función de ello, se justifica la presente investigación desde un paradigma cualitativo, puesto que su objetivo general es comprender los aportes del arteterapia en un proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad, esto a partir del análisis de un caso en específico y de su propia experiencia en el proceso arteterapeutico, sumado a la comprensión de las estructuras que determinarían su funcionamiento y en consecuencia los objetivos propuesto en el proceso de rehabilitación.

b) Tipo de Investigación

La presente investigación se desarrolla en base a una metodología de sistematización de experiencias arte terapéuticas, la cual permitiría transformar la vivencia en conocimiento ordenado y fundamentado transmisible para prácticas futuras. De esta manera se puede rescatar el proceso dando cuenta de los hechos y situaciones suscitadas, para analizar los efectos de la intervención; “La sistematización de experiencias se refiere a las experiencias vistas como procesos que se desarrollan en un periodo determinado, en las que intervienen diferentes actores, en un contexto económico y social, y en el marco de una institución determinada” (Guía Metodológica de sistematización, p. 15).

Ahora bien, “Dado que la realidad es múltiple, dinámica y cambiante, se asume que es necesario utilizar variadas fuentes de información para que de alguna manera se incorpore a los sujetos involucrados y así lograr la reconstrucción de la situación a partir de la perspectiva de los propios actores” (Prieto, 2001, p. 12) es fundamental escoger un método que ayude a recopilar la mayor cantidad de aspectos involucrados, proporcionando una comprensión lo más amplia posible del caso estudiado. Para esto se utilizará el modelo interpretativo, el cual abordando la comprensión, el significado y la acción, estudia cómo abordar las situaciones a partir de la significancia de los actores y sus propias intenciones. “En otras palabras, busca evidencia en el ámbito de los significados” (Prieto, 2001, p. 9).

c) Descripción del diseño de investigación.

En primera instancia, se postuló a un instituto de rehabilitación nacional por medio del presente proyecto de tesis, el cual requería para su aprobación la revisión y respaldo del comité ético de salud del hospital El Salvador. Posterior a la aprobación total del documento y proyecto, se realiza en conjunto con la institución un consentimiento informado para ser firmado por el paciente que participa del estudio, el cual es derivado por las áreas de terapias expresivas, kinesiología y fonoaudiología del centro.

A continuación, se realiza una reunión con el paciente en donde se explica a grandes rasgos las características del estudio. En este espacio, también se revisa el consentimiento informado (ver anexo 1), explicando los aspectos éticos del estudio además de los aspectos prácticos como el encuadre y la cantidad de sesiones. Se definen los días y el horario de atención, se aclaran las dudas y, al ser un proceso voluntario, se define su participación en la investigación.

Las sesiones se llevaron a cabo en la sala de terapias expresivas del centro de rehabilitación, espacio que contaba con una mesa, sillas, lavamanos y un closet en donde se encontraban los materiales ocupados en la sesión (ver anexo 2 y 3).

Posterior a esto, se transcribieron las sesiones para hacer los registros ampliados con la rotulación. Con la información recabada se procedió a hacer las categorías, por medio de la agrupación de los rótulos que estuvieran relacionados.

Para dar lugar al análisis categorial del estudio se trabajó en torno a dos categorías vinculadas al proceso de rehabilitación del paciente y las posibles contribuciones de la disciplina arte terapéutica. La información se complementó con una entrevista realizada al participante para conocer su percepción sobre el proceso arteterapéutico vivido.

d) Elección de tamaños muestrales

En esta investigación se trabajó con un muestreo de un caso extremo, una persona en situación de discapacidad participe de un proceso de rehabilitación, como menciona Quintana (2005) por situaciones inusuales o especiales puede derivar en información útil para debelar aspectos importantes del estudio.

Los criterios de inclusión se basaron en los objetivos que busca la presente investigación: conocer las contribuciones del arte terapia en un proceso de rehabilitación. Por esto se solicitó que el participante estuviese cursando un proceso de rehabilitación en el instituto nacional en que se realizaría el estudio. Además se consideró que el paciente

fuese mayor de edad y que no tuviera discapacidad intelectual severa, para así facilitar la comunicación.

La investigación se realiza con un paciente de 19 años de edad, de sexo masculino, que está cursando un proceso de rehabilitación a causa de una amputación traumática de sus piernas. Este proceso es bajo un modelo integral, donde los distintos niveles de intervención buscan el máximo desarrollo funcional del paciente, respondiendo a las necesidades del mismo desde un enfoque biopsicosocial. El motivo de esto es cumplir con los estándares desarrollados por la OMS y promovidos por la CIF, para contar con objetivos actualizados en base a la información universal que promueve este documento.

e) Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos

Según Prieto(2004)

La investigación cualitativa o interpretativa se maneja con datos especiales. Estos consisten en descripciones detalladas de las situaciones, eventos, interacciones y comportamientos observados; entrevistas, es decir, citas textuales de las personas acerca de sus experiencias, actitudes, creencias y pensamientos acerca de lo que estamos investigando; documentos, cartas, archivos e historias de vida de los actores involucrados en el estudio. Todos estos representan datos no elaborados del mundo empírico (p. 14).

Para la investigación en cuestión se opta por las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Obras y procesos creativos realizados por el paciente participante y registrados por el investigador.
- Registro audiovisual para la producción de registros ampliados.
- Entrevista posterior a la realización de las sesiones.

- Ficha con antecedentes del paciente.

La investigadora es la persona que realizó las sesiones, por lo cual la observación fue in situ de acuerdo al contexto arte terapéutico y la interacción con el participante. Por este motivo fue fundamental grabar las sesiones en formato audiovisual para tener una visión complementaria objetiva, la cual se utilizó para realizar registros ampliados correspondientes a cada sesión, con las fotografías del proceso creativo y de la obra final.

f) Metodología para el análisis.

En relación al análisis de la información recabada, se cuenta para esto con la transcripción de las sesiones grabadas, las imágenes del proceso creativo y sus resultados, la entrevista realizada posterior a las sesiones realizadas y los antecedentes del paciente.

Como refiere Prieto (2001)

La mecánica para organizar los datos puede ser muy variada, todo dependerá de las personas y sus formas de pensar. No podemos olvidar que el proceso de análisis requiere creatividad y ello, de alguna manera, calificará este ordenamiento. No existen fórmulas, como en las estadísticas. Requiere, eso sí, de un gran rigor para pensar, un arduo trabajo de reflexión constante y total fidelidad a la información obtenida (p.18).

Para organizar la información recopilada se utiliza un método de análisis de contenido categorial. En primera instancia se leyó y revisó la información que se recabó durante las sesiones para luego realizar etiquetas a partir de los temas surgidos tanto en el proceso creativo como en el dialogo con el paciente. Posteriormente se agrupó la información en categorías de análisis, las que se establecieron considerando los objetivos de la investigación y los elementos que se repiten en las sesiones. Por último se analizan las agrupaciones de categorías realizadas en torno a lo observado en la sesiones y al problema de investigación, puesto que tal como describe Prieto (2004) “No podemos olvidar que el

objetivo de esa investigación no es hacer una simple descripción de lo que se encuentra sino que tratar de comprender lo que pasa” (p. 18). Por último se abordan algunos temas relevantes del proceso a través de una discusión final.

g) Aspectos éticos

De acuerdo al código ético de la ACAT (Asociación Chilena de Arte Terapia) existen consideraciones éticas que es fundamental tener en cuenta. Estas incluyen el informar a los sujetos acerca de las características del estudio y explicar claramente la metodología de trabajo, situación que se lleva a cabo posterior a la aprobación de la investigación en el centro de rehabilitación. Además se solicitó la firma del consentimiento informado el cual, como se menciona anteriormente, se encuentra en el anexo de este proyecto. Aquí se especifica el carácter confidencial de la información y el posible uso del material obtenido, las acciones con respecto a las fotografías y textos producidos en cuanto a su almacenaje, distribución y exhibición entre otras cosas.

VIII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASO

1. Descripción:

a) Contextualización

La información fue producida por un joven de 19 años, cursando un proceso de rehabilitación en un instituto nacional público, durante seis sesiones de arte terapia. Estas se llevaron a cabo de manera regular, en la sala de Terapias Expresivas del instituto de rehabilitación.

A partir de la revisión y observación de la información reunida, se pueden identificar dos categorías de análisis visualizadas en el proceso creativo, las cuales comprenden lo ocurrido en la sesiones, siendo el arte terapia un proceso de acompañamiento en la rehabilitación de Felipe.

En el proceso creativo del paciente se dan a conocer características de su personalidad, que parecieran contribuir con su desempeño en la rehabilitación, mostrando un fuerte énfasis en el rendimiento, además de dar cuenta de algunas situaciones suscitadas en su evolución y visualizadas en las sesiones arte terapéuticas.

A partir de esto, las dos categorías que serán presentadas y elaboradas a continuación son: **“Rendimiento: recurso para enfrentar la exigencia que se le presentan”**, y **“Sentido del arte terapia en el proceso de rehabilitación.”**

b) Tabla resumen de las obras realizadas por Felipe:

Sesión	Obra
1	 <p>The top photograph shows a toy truck constructed from a white and blue 'Elite' box, a cardboard strip, and four black wheels. The truck is positioned on a wooden surface. The bottom photograph shows the 'Elite' box and four black wheels separately on a wooden surface.</p>

2	No hay registro fotográfico de esta sesión.
3	
4	



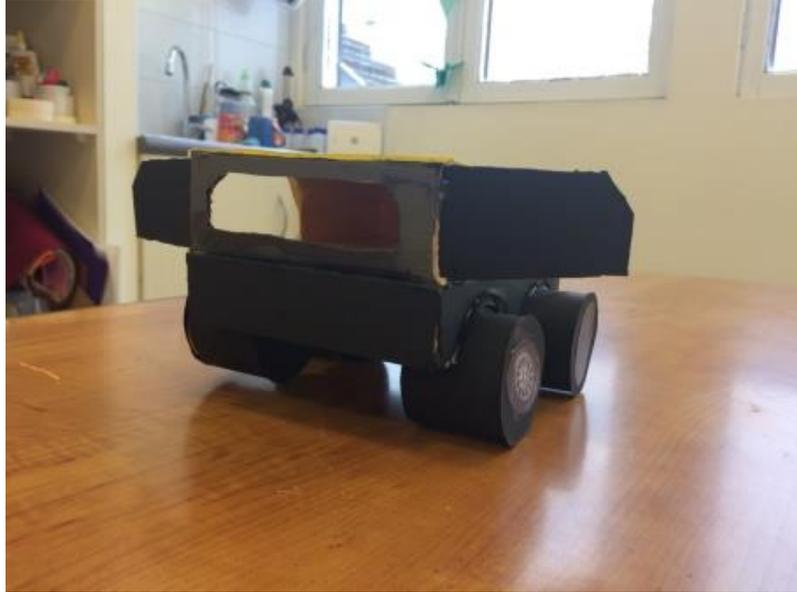
5





6





2. Categorías de análisis:

11.1 Énfasis en el rendimiento: recurso para enfrentar la exigencia que se le presentan.

Felipe da a conocer durante las sesiones de arte terapia un gran énfasis en el rendimiento, el cual pareciera tener estrecha relación con cumplir las expectativas de su entorno. Esto se observa a partir de la actitud de Felipe frente a las situaciones experimentadas en el proceso arteterapéutico. Principalmente en el desarrollo de la obra realizada y en la manera en que el paciente aborda los desafíos que se le presentan.

El proceso arte terapéutico permitió advertir una serie de características en el participante que dan cuenta de cómo resuelve las tareas que enfrenta; entre estas, se encuentran principalmente la autonomía, concentración y determinación, además de la prolijidad y la búsqueda constante de soluciones.

Desde el ingreso a arte terapia, Felipe se muestra **autónomo** en el espacio de trabajo, no solicitando ayuda directa de la terapeuta en el proceso ejecutivo de la obra, facultad que se observa principalmente a nivel físico: el paciente deambula por el setting dando saltos con su pierna derecha, para buscar materiales o devolverlos a su lugar, sin solicitar asistencia ni ocupar sus muletas (sesión 1). Este comportamiento persiste durante todas las sesiones realizadas, como se aprecia en los siguientes ejemplos:

Investigadora: “Entonces, vamos a buscar los conos” /ambos se ponen de pie, la investigadora camina y él se acerca a los materiales dando saltos en su pie derecho. (Sesión 1).

“Sólo se ve la espalda de él en la vista de la cámara, el participante va a dejar a la mesa unos conos, lo hace dando pequeños saltos.” (Sesión 1).

“El participante vuelve dando saltos a la mesa, lleva en su mano un agorex y al parecer lápices.” (Sesión 3).

Felipe agita el pincel en el agua y lo vuelve a limpiar con la toalla, hace lo mismo una vez más, finalmente coloca la toalla en la mesa y sobre ella pasa la punta del pincel varias veces, toca la punta y deja el pincel encima, se para, toma el vaso de agua y va hacia el sector de materiales, vierte el agua en la lavamanos y larga el agua (no se alcanza a observar en la cámara), coloca el vaso en la mesa de trabajo y busca algo en los materiales, toma una botella de pintura negra y vuelve a sentarse.” (Sesión 6).

Felipe se para y va hacia los materiales, toma una cinta de masking tape y luego toma otra diciendo que es más gruesa. (Sesión 6).

El paciente no sólo no solicita asistencia, sino que opta por no aceptarla cuando se le ofrece y se antepone a la ayuda de la terapeuta con respuestas tales como “no, no se preocupe” (sesión 1) para evitar la acción del otro. En las situaciones expuestas a continuación, esto se visualiza al recoger un material que se le había caído y al ofrecerle ayuda para acomodar su silla:

Saca una parte de la revista (donde está la rueda del auto), la toma y comienza a cortarla con la tijera, se le cae y la investigadora se agacha, él le dice “no, no se preocupe”, él se agacha, la recoge y sigue recortando. (Sesión 1).

Investigadora: “¿Te ayudo a acomodar la silla? /se inclina hacia él/
Felipe: “No” /apoya las muletas en la silla de la cabecera/ “¿dónde me siento?, ¿aquí o allá?” (Sesión 1).

La **concentración** es otra característica presente en el proceso creativo del paciente, quien destina las seis sesiones de trabajo a realizar solo una obra. Felipe se muestra principalmente centrado en el hacer de este único proyecto, destinando gran parte de su tiempo de sesión a crear y desarrollar su trabajo, casi sin pausas:

“Felipe coloca una de las ruedas en la estructura del auto como probando, luego toma las cuatro ruedas y las coloca donde deberían ir, mira la obra y acomoda cada una de las ruedas con pequeños movimientos, la estructura del auto se ladea, la toma y va tocando y aplastando los sacados donde van los neumáticos. Da vuelta la estructura del auto (pone el “techo” sobre la cubierta de la mesa), coloca silicona en uno de los sacados y luego pone un neumático, lo mantiene presionado unos segundos y luego lo suelta. Trabaja en silencio, con el cuerpo levemente inclinado hacia adelante y manteniendo siempre la vista en la obra.” (Sesión 5)

Esta cualidad se manifiesta en todas las sesiones, Felipe se mantiene en la misma actividad sin levantar la vista de su trabajo por largos periodos de tiempo. El paciente centra voluntariamente su atención sobre la actividad que está realizando, dejando de lado los distractores que puedan interferir en su consecución:

Raya en la caja con un plumón negro ayudándose de una regla, luego toma el cuchillo cartonero y comienza a cortar, se escuchan conversaciones muy fuertes fuera de la sala, pero él se mantiene en la misma actitud, cortando con la mirada fija en lo que está haciendo. Termina de cortar, pasa el dedo por el borde de lo cortado y abre y cierra una “aleta” de la caja que ha cortado (podría ser una puerta del auto). (Sesión 3)

La concentración y atención también están relacionadas a la **prolijidad** del participante en su proceso, cualidad que le permite ser detallista y minucioso en la creación de su obra. Esto se observa principalmente en la manera con que el paciente utiliza las herramientas artísticas (tijeras, corta cartón, pegamento, regla, etc.) sobre su trabajo. En la cita a continuación, esta forma de trabajar se da con los pinceles y la pintura:

“Felipe también vierte pintura amarilla en el mezclador, comienza a pintar el techo con amarillo, va pintando de izquierda a derecha en líneas verticales, pinta una línea, la repasa y luego pinta otra al lado, esto lo hace durante dos minutos y medio.” (Sesión 5)

Esta característica también se puede percibir en la imagen de la obra: en este caso la composición de los tubos, o ruedas de la camioneta, es prolija y rigurosa, no se perciben las pinceladas, el color es parejo y no se observa exceso de material o restos del mismo en las partes de la obra:



Fotografía de obra en proceso, Sesión 1.

En cuanto a la **determinación**, esta es otra cualidad presente que da cuenta de cómo el paciente resuelve las tareas que se le presentan. Las determinaciones o decisiones de Felipe sobre cómo resolver situaciones particulares en su proceso creativo permiten

que la elaboración de su obra esté bajo control; Por medio de la determinación Felipe evalúa las distintas posibilidades, para decidir, entre una serie de alternativas la que mejor funciona según lo que espera de su trabajo:

Toma el soporte, lo mira (como revisándolo), lo deja sobre la mesa y coloca la caja de pañuelos desechables comentando “ahora sí hay que pegarlo”, mira su trabajo unos segundos más y dice en voz baja “silicona”, de inmediato se para y va al sector de materiales, toma la pistola, la enchufa y se sienta. (Sesión 4)

Este control de Felipe sobre su trabajo también se puede observar en la elección de los materiales para la creación de su obra, los cuales son: pintura, lápices, materiales reciclados, collage, pinceles gruesos, tijeras, y corta cartón. Estos en su mayoría, salvo el corta cartón, se encuentran clasificados como materiales de medio y alto control según Landgarten (1987), esto quiere decir que al manipularlo tiene un grado de dificultad bajo y medio, características que puede facilitar el proceso creativo del paciente, y la elaboración de una obra.

Durante las sesiones de AT, Felipe verbaliza que asiste a varios lugares para recibir terapias de rehabilitación física, mencionando “...donde puedo voy.” (Sesión 4). Este comentario hace alusión a la perseverancia, compromiso y motivación del paciente con sus avances, cualidades que también muestra en las sesiones de arte terapia, por medio de la **búsqueda constante de posibles soluciones** las dificultades que presentan a medida que avanza en el proyecto, como se observa a continuación:

Toma la caja pequeña (la de atrás) y le coloca silicona, levanta la caja de pañuelos y la pone sobre las ruedas, luego pega la caja pequeña detrás de la caja de pañuelos. La investigadora le pasa otra caja para que la ponga debajo de la que ha pegado y no se le caiga, él mantiene con las manos las dos cajas unidas y las observa, las levanta, voltea, finalmente las pone en posición vertical. Saca la caja chica que ha pegado y con un cuchillo cartonero raspa los restos de silicona, se mantiene en

silencio trabajando, una vez que termina vuelve a tomar la caja de pañuelos y la mira desde distintos ángulos, la deja encima, se apoya en el respaldo de la silla y estira los brazos hacia atrás, se saca el jockey pasando las manos por su pelo y luego vuelve a inclinarse hacia adelante mirando la caja de pañuelos. (Sesión 3).

Dice “muy chico” en voz baja en dos ocasiones, esto lo hace sosteniendo la caja de pañuelos en las manos (en alusión a que no calza con el cartón que puso debajo), le explica a la investigadora lo que tendría que hacer para solucionarlo y ella dice “ya” sonriendo. Él va dando vuelta la caja de pañuelos en distintas direcciones y tocando los bordes. (Sesión 3).

Llama la atención como las cualidades descritas, autonomía, concentración, determinación, dedicación en su trabajo y la búsqueda constante de soluciones, se perciben en todo su proceso. Si bien el comportamiento del paciente tiene escasas variaciones en las sesiones realizadas, es en la cuarta asistencia en donde se observan diferencias considerables en su conducta y proceso creativo. Para contextualizar, previo a la sesión ya mencionada, Felipe sufre un accidente doméstico en el que se tropieza y golpea fuertemente su muñón:

F: “Es que el sábado me caí”

I: “Ya”

F: “Y me pegué en el muñón” /se mira los dedos de su mano izquierda/

I: “Uuu”

F: “En la casa, si fue súper estúpido como me caí, fui a buscar, fui a dejar un papel a mi pieza y mi pieza está al lado del comedor, o sea hay un comedor aquí y hay un patio y aquí está mi pieza” /muestra la distribución con las manos en la cubierta de la mesa/ “porque a mí me cambiaron la pieza cuando pasó el accidente, yo antes dormía arriba, y vine a dejar el

papel y cuando voy de vuelta, en la entrada de mi pieza, en la puerta, hay esos típicos” /hace como un rectángulo en el aire/

I: “Como subida”

F: “Claro, que son así, así de alto” /indica con los dedos unos cuatro centímetros/ “y me tropecé y me caí”

I: “No ibas con las muletas”

F: “No, andaba saltando, si fue en un trayecto así súper corto” /hace un línea con la mano sobre la mesa/ “es que de por sí en mi casa yo no ando con muletas, no me gusta, que por ejemplo no sé, para abrir el refri” /hace el gesto de abrir una puerta/ “cuesta, para abrir algo, para sacar algo”

I: “Apoyarlas, todo eso”

F: “Claro, es más lento, entonces me acostumbré a ir saltando”

I: “Y caíste, te apoyaste de alguna manera o caíste”

F: “Caí con el muñón” /golpea con el dorso de la mano la palma de la otra, luego vuelve a pasar el cartón por la mesa, como si limpiara algo/ “me quedó hinchado el muñón” (Sesión 4)

A partir de la actitud observada en el proceso creativo se gesta un dialogo en donde el paciente verbaliza lo ocurrido, agregando un comentario que se puede vincular a las características que dan cuenta de cómo el paciente resuelve las tareas a las que enfrenta:

P: “Claro” /silencio/ “no y también mis papás súper preocupados, todos preocupados”

I: “Y eso también te terminó afectando a ti”

P: “Sí po, sí po, yo siempre he querido no ser un cacho para mis papás, cuando salí del colegio me prometí eso y al final ha sido todo lo contrario. (Sesión 4)

La actitud de Felipe en el proceso creativo da a entender todo lo contrario a ser una carga; el paciente está centrado en el buen rendimiento, asociado a la autonomía, la resolución de problemas, concentración, dedicación, prolijidad y determinación. Es probable que el funcionamiento del paciente este determinado por las exigencias familiares y sociales previas al accidente automovilístico sufrido, y que estas características se presente en su rehabilitación física como cualidades que benefician su proceso ayudándolo a avanzar.

Ahora bien, en una entrevista realizada posterior a las sesiones de arte terapia, en donde se le preguntó al paciente sobre sus progresos, el proceso creativo vivido y lo observado en la sesiones, este explica porque su conducta debe estar relacionada al buen rendimiento:

P: De chico, No, eso es de chico, de chico, yo desde que salí del colegio yo siempre dije no, no quiero ser un cacho para mis papas, no quiero, más que depender de ellos, porque al final uno, yo me siento que siempre voy a depender de mis papas.

I: Siempre dependes (risas).

P: Entonces más que dependencia si no que es dejar menos problemas porque, porque, yo cuando era, cuando tenía como 6, 17, mis papas peleaban mucho por mis comportamientos, en el colegio yo era desordenado, era, no iba al colegio a veces, entonces mis papas peleaban entre ellos dos por quien tenía la razón de que tenían que hacer conmigo, entonces desde ese momento yo como que empecé a verme como menos cacho, y después mis papás tuvieron una pelea entre ellos pero ahí ya era netamente entre ellos, y que los separo un tiempo, entonces yo en ese, en ese momento me acuerdo que hable una vez con un profe y le dije que yo por eso me estaba portando tan bien, porque mis papas estaban separados y yo no quería ser un obstáculo para que ellos se volvieran a estar juntos o quizás en un futuro se hayan separado de por vida.

I: En el fondo tu cambio estuvo dado también por ellos, como por su separación fue como tengo que cambia si no van a seguir separados.

P: Claro, no y ahora yo no lo veo yo como yo como un cacho si no como ellos un apoyo.

En esta sesión (Sesión 4), junto con comprender como el arte permitió visibilizar un comportamiento de la personalidad de Felipe asociado al rendimiento, el cuál más que un mandato interno está asociado a las expectativas del medio, también se advierte como su vinculación con el material está asociado a su estado actual. Es decir, se observa que las repercusiones del incidente son visibles en la manera en que Felipe utiliza las herramientas artísticas sobre su obra. A pesar de que no pierde su nivel de concentración, autonomía, determinación, y búsqueda de soluciones. Si presenta mayor brusquedad y torpeza en el uso de los materiales, cualidades que se contraponen a la prolijidad y cuidado observadas en las sesiones anteriores:

Durante tres minutos el participante trabaja en silencio, se advierte que con el cuchillo cartonero está haciendo un sacado para poner ahí las ruedas, se mantiene con la vista en lo que hace. Por su parte la investigadora trabaja con el cartón que ha tomado en un inicio, haciendo una especie de cono con ayuda de la cinta adhesiva. En el marco de esta dinámica ella se pone de pie y va hacia los materiales, él continúa realizando la misma actividad, se mira uno de los dedos (como si se hubiera cortado), la investigadora le pregunta si está todo bien y él le dice que le falta un “poquito”, sigue haciendo los sacados de las otras ruedas, la investigadora lo observa. (Sesión 4).

Al hacer el tercer sacado lo mira y dice “quedó chueco”, por lo que vuelve a trabajar en él con el cuchillo cartonero, hace un movimiento rápido que suena fuerte y se mira los dedos, la investigadora le dice que tenga cuidado y que quizás lo puede hacer con una lija.” (Sesión 4)

Este comportamiento, visibiliza como el proceso creativo de Felipe permitió comprender su proceso de rehabilitación. Al ser un acompañamiento de su situación anímica actual, a partir de las instancias que vivía previo o en las sesiones. Cómo también de sus expectativas en torno a su rehabilitación. Esto será abordado en la segunda categoría emergente.

b) Sentido del arte terapia en el proceso de rehabilitación:

Durante las sesiones realizadas se observa que el proceso arte terapéutico opera más bien como un acompañamiento del paciente y testigo de su proceso de rehabilitación, en relación a sus retos y logros. Esto se aprecia a partir del acompañamiento creativo emergente según sus necesidades personales, y la evolución de la obra desarrollada, la cual va alineada con su proceso de rehabilitación físico.

Desde un inicio el paciente da a entender **la necesidad de construir en su proceso creativo un espacio seguro**. Al decidir construir un auto se le pregunta cómo lo imagina, a lo que él contesta “más seguro que rápido”. El paciente verbaliza el deseo de ir dentro de este medio de transporte sin que nada le ocurra y especifica “como lo que me ha pasado, no tener un accidente de nuevo, yo creo que eso sería” (Sesión 1). A partir de esto se comienza a elaborar la obra en cuestión.

En la misma sesión, Felipe menciona que antes del accidente el andaba en moto y que luego de lo ocurrido considera que necesita un espacio que le genere más seguridad y confianza, no refiriéndose únicamente al objeto en cuestión puesto que menciona “eso busco en todas las cosas, seguridad, en las personas, en buscar algo, que me de seguridad, no desconfiar”. (Sesión 1).

En la 6ta y última sesión vuelve a aparecer la necesidad de seguridad, pero esta vez en torno a la obra ya construida. Cuando se le pregunta al paciente si se subiría a manejar su obra, él responde haciendo nuevamente alusión a la necesidad de seguridad:

P: “Sí” /la investigadora sonrío/ “con esta llanta ni se siente el lomo de toro”
/la investigadora ríe/

I: “O sea además de monster es cómoda”

P: “Claro” /él sonrío/ “Segura, reforzada” /indica el techo sonriendo/

I: “Se repite la palabra seguridad”

P: “Sí, totalmente”

I: “¿Y esa palabra se va a seguir repitiendo en todas las cosas?”

P: “Toda mi vida” /silencio/ “sí” /silencio/. (Sesión 6)



Fotografía obra terminada, Sesión 6.

En la imagen se puede apreciar el resultado final alcanzado después de 6 sesiones de trabajo. La camioneta construida por Felipe tiene solos dos puertas y una ventana en la cara principal, también tiene ruedas grandes las que la hacen parecer firme. En la cara de atrás se observa el pick up de la camioneta, elemento que evoluciona, en relación a su uso, a lo largo de las sesiones. Esto reitera el sentido de las sesiones de arte terapia en torno a ser un proceso de visibilización del trabajo de rehabilitación de Felipe.

En las sesiones, el pick up se utiliza para transportar distintas cosas en el auto. Esta parte de la obra de Felipe tiene un rol particular para **observar el proceso de rehabilitación del paciente**, puesto que los objetos que quiere transportar el paciente a

medida que transcurren las sesiones van cambiando con relación a los avances y necesidades que verbaliza.

En la primera sesión aún no está definido lo que le gustaría llevar en este espacio, mencionando que "...ahí se nos puede ir ocurriendo" (Sesión 1) cuando se le pregunta que le gustaría transportar; de hecho en el proceso creativo no se observa la intención de realizarle una "cabina" al auto, el paciente solo verbaliza esto como una idea.

Ya en la tercera sesión comienzan a aparecer de manera concreta la idea de Felipe en su proceso creativo. En este el paciente elige la caja que servirá como pick up de su auto y la adhiere a la caja principal, el cuerpo de la obra:

Toma una caja de cartón, un poco más grande que una caja de fósforos, la abre y la coloca detrás de la caja de pañuelos.

I: "¿Esa es la parte de atrás?"

P: "Sí" /Mantiene las dos cajas unidas sosteniéndolas con las manos durante unos segundos, las mira detenidamente y hace un comentario muy breve sobre el espacio entre ambas cajas (como pensando cómo lo va a hacer)/. (Sesión 3)



Fotografía obra en proceso, Sesión 3.

En la imagen se muestra el resultado de la tercera sesión, posterior a conectar alguna de las estructuras de la obra. El paciente también verbaliza sobre lo que podría llevar en el espacio ya mencionado:

I: “¿Y qué vas a echar en el pick up?”

P: “Buena pregunta” /toma la caja del pick up y la mira/

I: “Podrías transportar, porque es un auto bastante grande”

P: “Podría ser una silla de ruedas”

I: “Ya” /abre un poco más los ojos/

P: “Eso podría ser”. (Sesión 3).

Es en este dialogo en que Felipe elabora en torno a la situación en la que se encuentra y los motivos de porque necesitaría una silla de ruedas, mencionando:

“En caso que no pueda (no se entiende), no pueda seguir caminando, o llegar a un destino, no sé, a una bencinera o a pedir ayuda, me subo acá” /indica la parte trasera del auto/ “silla de ruedas” /silencio/ “y llego”. (Sesión 3).

En la conversación se le pregunta sobre sus muletas, las cuales utiliza para llegar al espacio en donde se realiza la terapia; el paciente responde que en la silla de ruedas es más fácil transportarse, ya que los bastones cansan más, a pesar de ello aclara que no le gusta esta forma de andar y que por lo mismo la utilizaría solo para una emergencia.

En la quinta sesión, el paciente comienza a dudar sobre que llevar en el pick up de su camioneta puesto que el día previo a la sesión se agiliza el proceso para adquirir una prótesis, parte fundamental en su proceso de rehabilitación, ya que con ella podría dejar de usar bastones. Es por lo mismo que Felipe comenta que ya no considera necesaria la silla porque no pretende volver a utilizarla.

Posterior a las sesiones de arte terapia, siete meses después de haber realizado este proceso, se realiza una entrevista al paciente para aclarar algunas dudas en relación a su evolución en la rehabilitación y a las contribuciones que tuvo el arteterapia en su progreso. Cabe destacar que Felipe actualmente camina sin la ayuda de bastones gracias a su prótesis. En la entrevista nuevamente se le pregunta que llevaría en este momento en el pick up de su camioneta a lo que él contesta que serían maletas “...con harta ropa pa viajar harto.” (Entrevista).

Es interesante como el objeto creado, la obra generada en las sesiones, promueve el dialogo y la metáfora, para comprender la situación en la que se encuentra Felipe en ciertas etapas de su rehabilitación. A partir de la camioneta se elabora en torno a los temores, necesidades y procesos del paciente, tales como el cambio de utensilios, de silla

a bastones para andar y la seguridad que el paciente menciona buscar en todas las cosas (Sesión1).

En la entrevista también se le pregunta a Felipe sobre si él le encontró algún sentido al proceso creativo a lo que él responde que no:

P: “Eeee, no, la verdad es que...”

I: “Súper sincero”.

P: “No, la verdad es que me gustó, osea me gusto y se lo daría sobre todo a las personas más chicas que yo, porque igual yo creo que personas mayores tienen su temperamento, su ,su, ideal de vida distinta a llevarla a si quieren hacer algo, o hacer una maqueta y empezar a tratarse como en eso, de contribuir, osea de buscarle algo bueno a eso, yo si lo hice, pero más que hacer el objeto el material, yo busque la conversación, la retroalimentación de eso”. (Entrevista).

Esto reitera el análisis en torno a considerar el proceso arte terapéutico como uno de acompañamiento, al tomar el sentido que Felipe le da entorno a buscar “la conversación, la retroalimentación (...)”. Sin embargo, la falta de un acompañamiento verbal con un enfoque reflexivo/terapéutico, puede haber impedido que el sentido de las sesiones de arte terapia hayan sido de psicoterapia. El proceso arte terapéutico, es por lo tanto, testigo de la vivencia y desarrollo creativo de Felipe y no como un proceso terapéutico indagatorio. Como se observa en el dialogo de la Sesión 4:

I: “¿Y por qué sientes?, porque claro tú me dices, eh claro, no querías ser una carga y ha sido lo contrario, pero igual si bien, claro, podrías en esta caída haber andado con muletas”

P: “Sí po”

I: “Quizás lo hubieses evitado”

P: “Sí po, podría haber sido evitado”

I: “Podría haber sido evitado, pero y el accidente ¿podría haber sido evitado?”

P: “No sé, yo siempre pienso que me pasó lo que me tenía que pasar”

I: “Ya”

P: “Siempre he pensado eso, y lo que más lamento es haber ido con mi polola, de ese tiempo”

I: “¿Sentiste una responsabilidad?”

P: “Hasta el día de hoy me siento culpable por lo que ella pasó por mi culpa”

I: “Quizás también por eso no quieres tampoco ser una carga para tus papás” /él asiente, alterna la mirada entre la investigadora y el cartón que tiene en las manos, la investigadora lo mira durante toda la conversación.

En esta cita se muestra la intención de la investigadora de tomar una actitud en donde se empatiza, acompaña, hay atención y preocupación por lo que menciona Felipe. Pero no se realiza, por parte de la investigadora, una indagación del proceso de duelo y culpa que vivencia Felipe. Es probable que haya faltado elaboración en torno a las situaciones que el paciente comentaba, para potenciar los espacios de dialogo que el paciente buscaba.

Si bien la intervención en este caso pasa por un acompañamiento del proceso, en donde se es sutil y discreto desde una presencia activa, observando al paciente en su proceso de creación y tratando de intervenir solo cuando es necesario, faltó atención en sus manifestaciones relacionadas al accidente y sus consecuencias, que podían ser una puerta de entrada a la elaboración de la experiencia traumática vivida y a la comprensión de su obra. Dejando al proceso arte terapéutico como un testigo que acompaña el proceso de rehabilitación de Felipe.

IX. DISCUSIONES FINALES

El presente estudio permitió observar y analizar posibles contribuciones del arte terapia en un proceso de rehabilitación. Esto desde una aproximación fenomenológica al proceso creativo del paciente y a la obra realizada en las sesiones. También dio a conocer el valor del arte terapia como un espacio en donde se puede visualizar la forma en que el paciente afronta el proceso de rehabilitación, además de dar cuenta de algunas situaciones suscitadas sobre su evolución física y emocional, durante las sesiones arte terapéuticas.

A continuación se desarrollan estos puntos, relacionados a los objetivos propuestos y a la pregunta de investigación.

Considerando los elementos expuestos en esta investigación cualitativa, se intentó responder a la pregunta inicial de este proceso de investigación: ¿Cuáles son los aportes de una experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad?, para esto se analiza la información recabada a lo largo de las sesiones, integrando a esta el objetivo general que previo al estudio del caso analizado orientó el marco de la investigación.

Durante el proceso arte terapéutico Felipe da a conocer características propias de su personalidad que, posteriormente, se asocia que contribuirían a su proceso de rehabilitación, estimulando sus logros y avances. Estas cualidades se detectan durante las sesiones de arte terapia, al observar la manera en que Felipe se relaciona con los materiales artísticos utilizados para realizar su obra. Felipe presenta autonomía en el desenvolvimiento dentro del setting arte terapéutico, toma decisiones sobre su proceso creativo, tanto en la elección de los materiales como en su aplicación, y resuelve los problemas que se le presentan sin la asistencia de la terapeuta. Por otro lado se muestra concentrado y dedicado en el hacer artístico, destinando la mayor parte de cada sesión al desarrollo de su proyecto, con largos momentos de silencio, el cuerpo dispuesto hacia adelante y la vista atenta en lo que realiza. También se puede percibir la determinación con que decide los pasos a seguir para completar su obra, evaluando las distintas

posibilidades existentes en el proceso. Estas cualidades dan cuenta de cómo Felipe resuelve las tareas que enfrenta, entre estas, su proceso de rehabilitación.

Estos aspectos del modo de ser de Felipe estarían vinculados, según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) a los factores personales del paciente, los cuales constituyen rasgos particulares de su vida y están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estado de salud.

Estos factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Tanto todas ellas en conjunto como algunas de ellas individualmente pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel”. (CIF, 2001, p. 27).

En el esquema a continuación se puede observar con mayor claridad la relevancia que tienen estas cualidades, mostradas y reconocidas en el proceso de arte terapia, en su situación de discapacidad. El funcionamiento de un individuo en un dominio específico del esquema, se entiende como la interacción entre la condición de salud (compuesta por las Funciones y Estructuras, Actividades y Participación) y los factores contextuales, compuestos por los factores ambientales y personales.

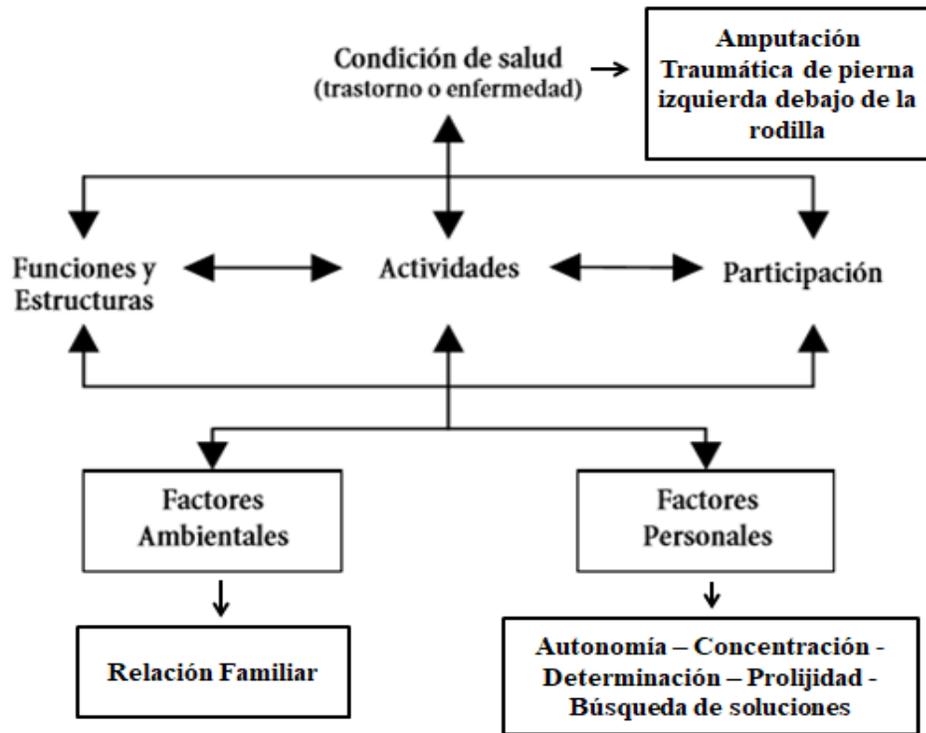


Diagrama de interacciones de los componentes de la CIF editado para el caso de Felipe.

En un proceso de rehabilitación es fundamental conocer las influencias que tienen las distintas categorías de este diagrama, ya que a partir de la interacción de estas se puede comprender la condición de discapacidad del paciente en su totalidad y a partir de esta intervenir con un sistema de rehabilitación basado en la comunidad (RCB) el cual buscaría facilitar la integración, participación y autonomía de una persona con discapacidad para que se desenvuelva en su comunidad sin ser excluido. Como menciona la CIF “es importante recoger datos de estos “constructos”, independientemente, y desde allí explorar las asociaciones y los vínculos causales entre ellos. Si la experiencia completa en la salud se ha de describir globalmente, todos los componentes son útiles”. (CIF, 2001, p. 31).

Ahora bien, es interesante como por medio del arte terapia y la observación del proceso creativo logramos visualizar cualidades personales del paciente que se convierten en datos útiles para la intervención en rehabilitación. Las sesiones de arte terapia

facilitaron el entendimiento de la condición de Felipe y transparentaron cualidades que definen tanto su condición de discapacidad como proceso de rehabilitación. Es probable que la experiencia arteterapéutica en pacientes en situación de discapacidad permita dilucidar características propias de funcionamiento del individuo, las cuales podrían beneficiar o perjudicar el proceso de rehabilitación, puesto que como menciona la CIF “Existe una interacción dinámica entre estos elementos, puestos que las intervenciones en un elemento tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos.” (CIF, 2001, p. 30).

En las sesiones de arteterapia también se pudieron advertir algunos aspectos relevantes de su relación familiar que influenciaron las cualidades del paciente centradas en el rendimiento. Es a partir de una conversación realizada en la reflexión de una de las sesiones sobre el proceso creativo, que el paciente verbaliza no querer ser una carga para sus padres. Este comentario lleva a suponer que el comportamiento de Felipe sería una conducta aprendida en su relación familiar. Las influencias familiares formarían parte de la categoría “Factores Ambientales”. Estos constituyen las “propiedades físicas y materiales con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos”. (CIF, 2001, p. 26).

Si bien no se profundiza sobre su relación familiar en las sesiones de arteterapia, se aborda en la entrevista posterior, con el objetivo de aclarar suposiciones sobre la conducta descrita. Felipe menciona haberse sentido responsable de algunas peleas de sus padres a causa de su mal comportamiento, hecho que estimula su cambio. El paciente menciona y da a entender que las cualidades descritas son adquiridas como respuesta a una situación familiar de la cual el paciente no quiere ser responsable. Esto nos lleva a comprender que su comportamiento si responde a “Factores Ambientales” y, por lo tanto, formaría parte de la interacción activa que define su situación de discapacidad y en consecuencia su rehabilitación.

Entonces, a partir de las sesiones de arte terapia es posible observar no sólo las cualidades personales, sino también los factores ambientales que influyen en la condición de discapacidad del paciente y en la intervención necesaria para el proceso de rehabilitación.

En relación a la obra, creo importante considerar algunas hipótesis en torno a la elaboración del proyecto del paciente. Para esto es fundamental contemplar la condición de discapacidad de Felipe, consecuencia de una amputación traumática en un accidente automovilístico.

El accidente y sus consecuencias a nivel físico y psicológico, se asocian a una ruptura en la continuidad de la rutina de Felipe, la cual lo desafía a contener el acontecimiento y enfrentar sus implicaciones. Se puede suponer que a partir de un suceso traumático como este, se ve afectado el funcionamiento biopsicosocial del individuo, que trae consigo la conciencia de la fragilidad de la vida, sacude su sentido de seguridad y se vincula a la inconsistencia (Bat Or, Megides, 2016). De hecho, en el proceso creativo se pudo observar la búsqueda de seguridad como una necesidad constante de Felipe en respuesta al hecho sucedido, el cual influye en la toma de decisiones sobre la obra: el paciente construye un medio de transporte que le brinda confianza para poder manejar.

Para dar forma a su proyecto, Felipe opta por utilizar materiales de desecho: artículos, piezas u objetos que han perdido su ocupación y uso original para convertirse en basura. Una de las características de este tipo de materiales es que posterior a su elección ocurre el proceso de reciclaje, en donde se le brinda una nueva utilidad a lo que había perdido su sentido, convirtiéndolo en una obra; es en este proceso en que el paciente puede descubrir nuevas formas de observar los elementos que eligió al inicio, a través de la restauración. Como López (2015) menciona

Las cualidades de estos materiales como su carga simbólica permiten que su utilización en la terapia abra la experiencia transformadora del reciclaje. Esto quiere decir que su uso en arte terapia permite abrir procesos de restauración y transformación de los pacientes-clientes, entendiendo que el material de desecho

requiere en esta transformación de un antes (uso-desecho), un ahora constructivo (la acción de reciclar y relaborar) y un después (transformado)” (p. 121).

Es interesante como la elección y utilización del material de desecho se vincula, al proceso de rehabilitación del paciente, quien también está cursando una transformación física y mental. Sin ir más lejos, “La palabra trauma deriva de la palabra griega que significa "herida" y "penetración" (Renn, 2012, p.19); por lo tanto, la recolección de objetos rotos /defectuosos puede evocar la identificación con los aspectos heridos del paciente” (Bat Or, Megides, 2016, p. 12) . Los autores refieren que tras sufrir un trauma la persona experimentaría sentimientos de dolor que, a nivel metafórico, se ven reflejados en el uso de materiales de desecho en la experiencia arte terapéutica, los cuales reflejarían las heridas y el daño. Según Shapiro (2005) hay un mensaje innato en la utilización de artículos que han perdido su utilización y que se encuentran dañados o deteriorados: la deconstrucción tiene un potencial para crear algo nuevo; al igual que una situación de discapacidad que, en gran parte de los casos, al cursar un plan de trabajo con terapias puede rehabilitarse.

Si bien las características de los materiales y el proceso creativo de Felipe dan entender su situación de discapacidad, la experiencia de trauma y el proceso de rehabilitación, el paciente no lo verbaliza, es por este motivo que las discusiones en relación a este tema corresponden a suposiciones.

Es probable que hayan faltado instancias de dialogo y herramientas por parte de la arteterapeuta para guiar al paciente a una elaboración más profunda en torno a la observación de su auto. En relación a esto, Bat Or y Megides (2016) mencionan la importancia de dar un título a la obra construida puesto que este gesto podría implicar el proceso de significación, que muchas veces es complicado para individuo que han vivido una experiencia de trauma. Los objetos visuales altamente cargados y complejos, por un lado, y el lenguaje verbal, por el otro, pueden representar una gran brecha que el terapeuta a veces tendrá que cruzar (Bat Or y Megides, 2016) para posibilitar un encuentro gradual de los recuerdos y emociones que reconstruyan la memoria del paciente.

A pesar de ello, el espacio arte terapéutico mostró ser una instancia de comprensión para el paciente y observación clínica de sus retos y logros, los cuales podrían orientar las líneas de trabajo en procesos de rehabilitación física y mental.

Considerando que toda disciplina inmersa en un proceso de rehabilitación debe adaptarse a la persona involucrada, para así abordar de la mejor forma posible los desafíos que la condición de discapacidad trae; La experiencia arte terapéutica propicia la observación del estado del paciente en un espacio de contención que puede orientar los desafíos y transparentar los avances de la persona que cursa este proceso, además de ser un aporte relevante en el proceso de rehabilitación como una terapia que busca facilitar la transformación del paciente para su adaptación a la nueva condición y su reinserción comunitaria.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Alston, M.K., Beesley, K., Pollack, M., Sweetapple, A.L., & White, J.H. (2011). *Art after stroke: The qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art program*. *Disability and Rehabilitation*, 33(23-24)
- Bados, Arturo. (2015). *Trastorno por Estrés Post Traumático*. Recuperado en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
- Bat Or, M. , Megides, O. (2016). *Found Object/Readymade Art in the Treatment of Trauma and Loss*.*Journal of Clinical Art Therapy*,3(1), , Recuperado en: <http://digitalcommons.lmu.edu/jcat/ vol3/iss1/3>
- Dalley, T, Case, C, Schaverien, J, Weir, F, Halliday, D, Nowell Hall, P, Waller, D. (1987). *Images of Art Therapy. New developments in theory and practice*. Tavistock Publications. London and New York.
- INRPAC (2010). *Guía de cuidados básicos de rehabilitación*. Recuperado en <http://www.inrpac.cl/>
- Knott, D; Frankel, R; Wikstrom, B. (2010). *Art and music therapy in rehab and beyond*. Northwest Regional Spinal Cord Injury System, Department of Rehabilitation. Recuperado en: <http://www.naric.com/?q=en/content/art-and-music-therapy-rehab-and-beyond>
- Kongkasuwan, R. Voraakhom, K. Pisolayabutra, P. Maneechai, P. Boonin, J. Kuptniratsaikul, V. (2015). *Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: A randomized controlled trial*. *Clin Rehabil*. Recuperado en: <http://www.pubfacts.com/detail/26396163/Creative-art-therapy-to-enhance-rehabilitation-for-stroke-patients-A-randomized-controlled-trial>
- Lusebrink, V. (2004). *Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy*. *Art Therapy Journal of the*

- American Art Therapy Assoc*, v21 n3 p125-135. Recuperado en:
<http://eric.ed.gov/?id=EJ682596>
- Malchiodi, C. (2003). *Hand Book of Art Therapy*. Recuperado en:
<http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/manuales-y-textos-basicos/850-handbook-of-art-therapy/file>
- Menéndez, F. Del Olmo, C. (2010). “*Arteterapia o Intervención Terapéutica desde el Arte en Rehabilitación*”. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*. Recuperado en:
http://www.revistahospitalarias.org/info_2010_pdf/201_inf%20psiq.pdf
- López, M. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español (Tesis Doctoral)*. Murcia: Universidad de Murcia. Recuperado el 15 de Marzo de 2016 en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf;jsessionid=1A9BDE712724EBC678016C39A2447B83.tdx2?sequence=1>
- OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- OMS (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2004). *Guía Metodológica de sistematización*. Recuperado de
<http://www.fao.org/docs/eims/upload/190561/guia-met.pdf>
- Parr, Hester. (2005). *The Arts and Mental Health: Creativity and Inclusion*. Department of Geography University of Dundee. Recuperado en:

file:///C:/Users/cmfunzalida/Downloads/13.%20The%20Arts%20and%20Mental%20Health%20-%20Creativity%20and%20Inclusion%20(1).pdf

- Pérez, G. (1994). *La investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. Editorial la Muralla. Capítulo 1: Modelos o paradigmas de análisis de la realidad.
- Prieto, M. (2001). *La Investigación en el Aula: ¿Una tarea posible?*. La investigación y Desarrollo Personal. Chile.
- Quintana, A. (s.f.). *Metodología de investigación científica cualitativa*. En Quintana, A. y Montgomery, W. (Eds.) (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima: UNMSM.
- Roca, M. E. (2013). *Hacia el paradigma biopsicosocial: el Arte como herramienta en entornos de Salud*. pág 119. Universidad Politécnica de Valencia. Recuperado en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/35458/pdf%20tfm%20para%20cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodriguez, G, Flores, E y Gil, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Ruiz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Universidad de Deusto. Capítulo 2: El diseño cualitativo.
- SENADIS (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*. Gobierno de Chile. Recuperado en: http://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/5255/informacion-sobre-el-ii-estudio-nacional-de-la
- SENADIS. (2015). *Sobre el II estudio nacional de la discapacidad*. Recuperado en: http://www.senadis.gob.cl/pag/669/1265/sobre_el_ii_estudio_nacional_de_la_discapacidad

- Shapiro, J. (2005). *Destruction as raw material for creation. In Adolescents and self-injury: Symposium papers*. Jerusalem, Israel: Summit Institute: Association for Treatment Services, Psychosocial Rehabilitation, and Welfare. (In Hebrew).
- Sun-Hyun, K. Min-Young, K. Jae-Hyuk, L. Sae-il, C. (2015). *Art Therapy Outcomes in the Rehabilitation Treatment of a Stroke Patient: A Case Report*. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. Volumen 25. Recuperado en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2008.10129593>
- Van Lith T, Fenner P, Scholfield M. (2013). *Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review*. Recuperado en: <http://www.pubfacts.com/detail/23116320/Identifying-the-evidence-base-for-art-based-practices-and-their-potential-benefit-for-mental-health->
- Van Lith T, Fenner P, Scholfield M. (2011). *The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process*. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20695818>
- Van Lith T, Fenner P, Scholfield. (2010). *Art Therapy in Rehabilitation*. Recuperado en: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/>
- Woethen-Claudhari, L. Whalen, C. Swendal, C. Bockbrader, M. Haserodt, S. Smith, R. Bruce, M. Mysiw, W. (2013). *A feasibility study using interactive graphic art feedback to augment acute neurorehabilitation therapy*. Journal NeuroRehabilitation. Recuperado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23949079>

XI. ANEXO

Anexo 1. Consentimiento informado Participante.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: APORTES DE LA EXPERIENCIA ARTETERAPEUTICA EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

Equipo de Investigación: Catalina Macarena Fuenzalida Montero

Introducción

Usted ha sido invitado a participar de una investigación vinculada a un proyecto de tesis del Magister en Arte terapia impartido por la Universidad del Desarrollo en conjunto a Espacio Crea. El propósito de este documento es ayudarlo a tomar una decisión por medio de la información entregada. Por supuesto si tiene alguna duda puede consultar a la investigadora presente. NO es obligación que Ud. Participe de esta investigación; inclusive en caso de que decida hacerlo, puede dejar de participar del estudio en cualquier momento que desee.

Propósito u objetivos del estudio

Se desea reconocer los aportes de la experiencia arteterapéutica en el proceso de rehabilitación de una persona en situación de discapacidad.

Participantes

Estamos pidiendo la participación VOLUNTARIA de personas cursando un proceso de rehabilitación en la institución _____.

Procedimientos

Las ___ sesiones comprendidas en esta investigación se realizarán en modalidad individual. Cada sesión durará aproximadamente 1 hora y será registrada en audio y video.

Solicitamos su autorización para que se fotografíe y/o se grabe en video las sesiones realizadas con el fin de facilitar el registro.

Tanto la creación artística como el material fotográfico y/o audiovisual serán estrictamente resguardados en su confidencialidad.

A su vez y para efectos académicos, educativos y de investigación, el material puede ser publicado por escrito o presentado en seminarios y/o congresos. Por lo anterior se autoriza

que el alumno tesista pueda utilizar la información obtenida durante las sesiones, resguardando siempre la identidad de las personas involucradas.

1.- ¿Ha sido entendida la información que se ha entregado?

SI NO

2.- ¿Quiere participar?

SI NO

3.- ¿Está dispuesto a que fotografíen y/o graben su trabajo?

SI NO

4.- ¿Está dispuesto a que se publiquen, presenten en seminarios y/o congresos los trabajos realizados en las sesiones de arteterapia? (sin nombres ni caras, en absoluta confidencialidad de quienes lo realizaron)

SI NO

5.- ¿Entiende que la participación es voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento?

SI NO

Agradecemos su confianza y colaboración

Nombre:

Firma:

Rut:

Fecha:

Anexo 2. Taller de Terapias expresivas centro nacional de rehabilitación:



Anexo 3. Materiales para las sesiones de arte terapia:

