



Universidad del Desarrollo
Facultad de Arquitectura y Arte

CREATIVIDAD EN LOS CUIDADORES DE SALUD

Una experiencia arte terapéutica con técnicos en enfermería.

AUTORA: CAROLINA DE JESÚS CISNEROS DE ZELADA

Tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Arte de la Universidad del
Desarrollo para optar al grado académico de Magíster en Arte Terapia.

PROFESORA GUÍA DISCIPLINAR: SRA. DANIELA GLOGER BETANCOURT

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA: SRA. MABEL BÓRQUEZ GONZÁLEZ

AGOSTO 2019
SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

Dedico este trabajo a mi amado esposo Renán y a mis hijos Renán Gerardo y Eloya
Elena, quienes han sido mi energía e inspiración en todo este proceso.

AGRADECIMIENTOS

A Eloysa, por su invaluable ayuda de principio a fin

A Daniela Gloger y Mabel Bórquez por haberme guiado y acompañado

A Rosita, por su incondicional apoyo

Al equipo de salud y enfermería de la unidad de oncología pediátrica del hospital y muy especialmente a C., G. y T., porque la participación de todos hizo posible esta experiencia.

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ELABORACIÓN DEL PLANTENIMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1. Exposición general del problema.....	4
2. Relevancia teórica, práctica y metodológica.....	10
3. Marco teórico.....	20
A. Creatividad	20
B. Arte terapia	43
III. OBJETIVOS.....	57
Objetivo general.....	57
Objetivos específicos.....	57
IV. METODOLOGÍA.....	58
1. Perspectiva paradigmática de la investigación.....	58
2. Tipo de investigación.....	59
3. Descripción del diseño a realizar.....	60
4. Elección de tamaños muestrales.....	63
5. Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos.	64
6. Metodología para el análisis.....	68
7. Aspectos éticos.....	71
V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	72

1. Contextualización.....	72
2. Obras realizadas	75
3. Análisis de cinco obras.....	113
4. Análisis categorial.....	126
4.1. CATEGORÍA 1: PROCESOS CREATIVOS Y EXPERIENCIAS DE LIBERACIÓN	126
4.2. CATEGORÍA 2: DESEOS DE LIBERTAD Y EXPERIENCIAS DE LIBERACIÓN	139
4.3. CATEGORÍA 3: ABORDAJE DE TEMAS TRASCENDENTALES	193
VI. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	197
VII. CONCLUSIONES	205
VIII. BIBLIOGRAFIA.....	207
IX. ANEXOS.....	216

RESUMEN

Los técnicos en enfermería cuidan de la salud y el bienestar de los pacientes, trabajando mucho tiempo en largos turnos bajo presión y estrés, pero con poco tiempo para expresarse, conectarse con uno mismo y con sus compañeros de trabajo. La presente tesis muestra un taller arteterapéutico semi-directivo, realizado con tres de técnicos en enfermería que trabajan en el área de oncología infantil en un hospital público, cuyo propósito fue fomentar procesos creativos a lo largo de cinco sesiones, en el cual expresaron a través de sus producciones artísticas, imágenes metafóricas cada vez más elaboradas de sus emociones y experiencias de vida. Se presenta un estudio narrativo, con una metodología cualitativa fenomenológica, con enfoque psicodinámico y humanista. El tipo de muestreo es teórico y la recolección de datos se llevó a cabo a través de la observación participante, registros ampliados de las sesiones y fotografías de las obras realizadas. Se evidenció que el taller de arteterapia fue una instancia que brindó la oportunidad a las participantes de tener experiencias de liberación, expresar simbólicamente deseos de libertad y abordar temas trascendentales. Las participantes profundizaron en sus propias capacidades creativas a través de un proceso acompañado y contenido por la arteterapeuta.

I. INTRODUCCIÓN

El desafío al que se enfrenta cada día el personal de enfermería que atiende a niños, niñas y adolescentes con problemas oncológicos, demanda la necesidad de llevar a cabo estrategias creativas para interactuar y comunicarse efectivamente, no sólo con su equipo de trabajo, sino también con los pacientes y sus familiares, a fin de ofrecer nuevas maneras de atención y cuidado de la salud de los enfermos. Según Almansa y López (2007), “la creatividad y el cuidado son conceptos estrechamente relacionados entre sí, ya que la creatividad es el mejor camino para mejorar y desarrollar los cuidados” (p.3). Sin embargo, según las mismas autoras, existen mecanismos que bloquean la creatividad del personal de enfermería y les impide la expresión y desarrollo de la misma, tales como: el miedo, la inseguridad, el autoritarismo, la indiferencia, la ignorancia, la represión de la espontaneidad o la curiosidad, las prisas, el temor a equivocarse, la excesiva competencia y la exagerada sumisión a otros (Almansa y López, 2007) Para Winnicott (2003) la capacidad de vivir creativamente se mueve dentro de un continuo entre la salud y la enfermedad, por lo que vivir una vida equilibrada y satisfactoria es vivir en salud. En tal sentido, para el mismo autor, la creatividad es indicador de salud, lo cual implica una actitud natural, espontánea y auténtica que hace sentir que la vida merece ser vivida.

De acuerdo a lo anterior, la motivación principal de la presente tesis es abordar la creatividad desde el punto de vista de la profesión de los técnicos en enfermería, a través de un taller grupal de arteterapia, a fin de que las participantes expresen sus emociones en procesos creativos positivos, que impliquen un autoconocimiento, equilibrio, transformación y crecimiento en interacción con el equipo de trabajo. Por tanto, la intención de la presente investigación no fue el abordar patologías específicas, sino que de acuerdo a un enfoque psicodinámico y humanista del arte terapia, buscar la manera de despertar la creatividad en las técnicas de enfermería para que expresen auténticamente, en un proceso creativo liberador, la manera como enfrentan internamente el día a día en su contexto laboral.

Luego de esta breve introducción para acercar al lector al tema de investigación, a continuación se presenta el cuerpo de esta tesis, el cual consiste primeramente en el

abordaje del problema de investigación, partiendo con la exposición del problema, enfocándose básicamente en la complejidad de las instituciones hospitalaria en la ciudad de Santiago, que regula y controla el desempeño del profesional de la enfermería, las exigencias para una mejor gestión y los esfuerzos por humanizar la atención. Así mismo, se destaca el rol, la importancia y las necesidades de los técnicos en enfermería, especialmente los que trabajan en atención a niños con cáncer, dentro de este entramado hospitalario. Se finaliza esta parte con la pregunta de investigación que es: ¿Cuáles son las transformaciones que se evidencian en un proceso de arteterapia orientado a fomentar la creatividad en un equipo de técnicos en enfermería que trabajan en oncología infantil?

Posteriormente, se expone la relevancia teórica, práctica y metodológica, evidenciando, según diversas investigaciones y trabajos, la importancia de llevar a cabo actividades artísticas terapéuticas que permitan la expresión creativa del personal de enfermería en los hospitales, especialmente de aquellos que trabajan con pacientes que padecen enfermedades crónicas terminales, exponiéndose los beneficios que este tipo de terapias traería a Chile de ser aplicadas en contextos hospitalarios.

En el marco teórico, se presentan aspectos generales sobre la creatividad y el arteterapia, haciendo una breve revisión de los enfoques psicodinámico y humanista, que se tomaron como fundamento principal para la presente tesis.

Posteriormente, se dan a conocer el objetivo general y los objetivos específicos; seguidamente, se explica la metodología que se utilizó para lograr estas metas.

En base a lo anterior, se expone en detalle la metodología, con la cual se llevó a cabo una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, el tipo de estudio es narrativo referido a las historias de vida de las mismas participantes. Se utilizó la técnica de triangulación como una forma de aumentar validez interna de la investigación, en la cual se consideran los investigadores, la teoría de base surgida en el momento de análisis de la información y los datos obtenidos en la recolección de la información.

Se exponen luego las técnicas de producción de información, las cuales consistieron en la observación participante, las fotografías de las obras y los registros ampliados del taller de arteterapia brindado a tres técnicos de enfermería de la unidad

de oncología infantil de un hospital público. Dicho taller consistió en 5 sesiones, en las cuales se le propuso a las participantes que representaran en su obra las imágenes que les surgieran en el aquí y ahora, de acuerdo a la consigna y técnica propuesta. Se explican los medios de expresión desarrollados, que fueron: el collage en la primera sesión, la transformación de una máscara en la segunda sesión, la pintura en la tercera sesión, el moldeado en la cuarta sesión y la técnica mixta en la quinta sesión. Se propuso además la utilización de una gran variedad de materiales de alto, medio y bajo control. Se muestran además las fotos del total de las 18 obras realizadas, las cuales fueron analizadas desde el proceso creativo hasta la reflexión de las participantes, de acuerdo al registro ampliado y observaciones correspondiente a cada sesión, como técnicas de producción de información.

Luego, se presenta la organización de los datos los cuales fueron analizados según la metodología de análisis de contenido categorial. En consecuencia, el análisis se realizó en base a tres categorías fundamentadas en el tema de investigación. Finalmente, se exponen los resultados que demuestran transformaciones a nivel individual y grupal a través de los simbolismos surgidos en la representación de las obras creadas. Igualmente, se presenta una aproximación a la validez de la investigación, a través de la estrategia de triangulación, lo cual permitió una mejor comprensión de la realidad estudiada.

En las conclusiones se evidencia que a través de esta investigación se pudieron representar las necesidades de expresión y comunicación de las técnicas en enfermería. El taller de arteterapia hizo posible que ellas representaran metafóricamente su mundo interior en símbolos propios que reflejaron una vida auténtica al servicio de los niños con cáncer.

II. ELABORACIÓN DEL PLANTENIMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Exposición general del problema

Para el personal de enfermería, brindar cuidados y atención a un niño hospitalizado es un trabajo delicado, pero cuando además se trata de niños con cáncer, el reto y la responsabilidad es mayor. Por más de 10 años, he mantenido un voluntariado de manualidades y artes, atendiendo niños y niñas menores de 15 años que sufren cáncer, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Oncológicos Pediátricos de un hospital público de Santiago, Región Metropolitana. Durante todo este tiempo, he podido constatar, desde la experiencia y la observación, la labor que realiza el equipo de enfermería de la unidad, en especial las técnicas en enfermería. Cabe destacar el desafío que enfrenta diariamente el personal de salud que aquí trabaja, a fin de ofrecer nuevas maneras de atención y comprensión de los pacientes pediátricos.

En el marco de las prácticas profesionales de arte terapia, decidí realizarlas en el mencionado hospital, enfocándolas en el personal de enfermería de la unidad de oncología infantil. Para los efectos de la presente tesis, la investigación se centró en el equipo de técnicos de enfermería que trabajan en este servicio.

En ambientes hospitalarios, especialmente en los servicios de cuidados de enfermedades crónicas en niños, el concepto de vida, tiempo, salud, familia tienen otra dimensión. Para el personal de salud, las actividades se hacen con prisa y pocas cosas se hacen con tranquilidad y conciencia de sí mismo. Esta falta de conciencia en el aquí y ahora muchas veces puede ser un factor que les hace tener una visión superficial del contexto laboral, de sus compañeros de trabajo, obviando detalles, siguiendo protocolos de atención, recorriendo rutinariamente los mismos corredores, sin tener tiempo para detenerse, observar las sensaciones y sentimientos propios y de las personas del entorno. La sobre estimulación sensorial, la ausencia de momentos de paz y de poca actividad que proporciona ese ritmo de vida, son aspectos que pueden afectar la capacidad creadora del personal de enfermería. Según Wallace

(2010), “cuando la mente está permanentemente atrapada en las distracciones, puede apartarse definitivamente de su potencial creativo” (p.19). No obstante, es difícil encontrar en un contexto hospitalario de gran magnitud y de alta exigencia, una estrategia que permita contrarrestar las distracciones, enfocarse en el aquí y ahora y que facilite la expresión creativa.

Un establecimiento hospitalario se define como una organización, conformada por personas que se encuentran interactuando bajo modelos de procedimientos, normas y protocolos a los que deben ajustarse sus funcionarios, para llevar a cabo actividades en favor de la salud de las personas enfermas. Según el Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios en Chile, un hospital “es un conjunto de personas sirviendo a personas, los complejos procesos tecnológicos y productivos que allí se desarrollan, son el resultado de la voluntad, la inteligencia, el conocimiento y la emocionalidad de quienes están involucrados en ellos” (Artaza, Barría, Fuenzalida, Núñez, Quintana, Vargas, Venegas y Vidales, 2016, p. 25). Esto último, si bien aumenta el beneficio social y le agrega valor a la institución, no necesariamente produce sensación de bienestar a sus funcionarios, sino que más bien tiene un efecto restrictivo en el que la presión y el cumplimiento de la misión de la institución limita al personal en su capacidad de explorar alternativas, afectando así su expresión creativa.

En Chile, la incorporación de la nueva ley 19.937, que regula la gestión hospitalaria y el modelo de atención integral en salud dentro de las instituciones sanitarias, establece que la gestión de cuidados se refiere para designar la acción propia de atención que ofrece en forma única un equipo de enfermería, teniendo como foco el cuidado centrado en el paciente en un contexto hospitalario (Valdebenito, Barquero y Carreño, 2015). Según Valdebenito y cols., esta reforma sanitaria marca el comienzo de una transformación en la profesión de enfermería, para lo cual el personal tiene en sus manos todo el potencial para desarrollarlo. “Las nuevas unidades de gestión del cuidado requieren de un cambio de paradigma en la visión enfermera, un compromiso de todos en el desarrollo de esta unidad, con el fin de instruirse, participar y empoderarse de ella” (Valdebenito, Barquero y Carreño, 2015, p. 129).

La profesión de enfermería es lejos la que lleva la mayor responsabilidad dentro del modelo de gestión de salud, se podrían considerar como la columna vertebral del cuerpo de salud y atención de los pacientes en un contexto hospitalario. Según Milos, Bórquez y Larraín (2010) “los servicios de enfermería en un hospital representan más del 70% de las intervenciones y son una parte significativa del presupuesto hospitalario” (p.22). Esto evidencia el impacto social y la importancia de los servicios de enfermería en un establecimiento de salud. El desafío para la organización hospitalaria está en “generar un buen clima organizacional y contar con funcionarios motivados, calificados y disponibles según los requerimientos institucionales” (Artaza, Barría, Fuenzalida, Núñez, Quintana, Vargas, Venegas y Vidales, 2016, p. 28). No obstante, Valdebenito y cols., presentan un estudio que evidencia que “una de las dificultades hacia la implementación de la gestión de cuidado enfermería es el escaso reconocimiento de las tareas desarrolladas por lxs profesionales, lo que dificultaría su desarrollo” (p. 137).

De acuerdo a lo anterior, resulta crucial la confianza y el sentido de pertenencia del personal sanitario para una buena gestión dentro de la institución hospitalaria. Lo esencial para mantener la voluntad de trabajo del equipo de salud es mantenerlos motivados, recurrir a sus capacidades y el compromiso, permitiéndoles su desarrollo según los objetivos y la misión de la institución. La desconfianza en la autoridad, la desinformación, son factores negativos que deterioran la imagen y seguridad en la organización (Artaza, Barría, Fuenzalida, Núñez, Quintana, Vargas, Venegas y Vidales, 2016).

Por otra parte, es necesario admitir que la salud y vocación de los profesionales de la enfermería puede verse afectada por el impacto emocional que genera la falta de tiempo, las presiones por cumplir con las metas laborales, las exigencias de los pacientes, las pérdidas, los duelos, entre otras. Para contrarrestar esto, en este hospital público se llevan a cabo iniciativas de autocuidado, en la cual algunos funcionarios y grupos de voluntariados asumen un rol activo a fin de desarrollar instrumentos, métodos y terapias saludables para que sus trabajadores puedan ocuparse mejor de su salud en su lugar de trabajo. Se realizan además durante el año laboral, talleres para la humanización de la atención, que consisten en charlas para

sensibilizar a los funcionarios sobre la problemática del cuidado hacia los pacientes, las cuales se fundamentan en los pilares centrales de la humanización, tales como: seguridad, dignidad del paciente, y buen trato. Igualmente, en la misma institución, se ofrece asistencia espiritual, terapias de Reiki, Flores de Bach, celebraciones conmemorativas, entre otras actividades en las que todo el personal hospitalario está invitado a participar. Sin embargo, la carga laboral y la falta de tiempo del personal son factores que limitan a veces la asistencia a estas terapias y actividades de autocuidado.

Los técnicos en enfermería del servicio de oncología infantil de dicho hospital son personal clave en la unidad de atención médica. El equipo de técnicos está conformado por 15 profesionales, divididos en 3 turnos que se rotan diariamente, prestando servicio ininterrumpido las 24 horas de los 365 días del año, trabajando siempre bajo la supervisión de las enfermeras especializadas en oncología. Los técnicos en enfermería, debido a su alta vocación de servicio centrada en el paciente, son quienes pasan más tiempo en la unidad y tienen el más alto nivel de contacto físico y social con los pacientes pediátricos con cáncer y sus familiares, por lo que llega a generarse un mutuo apego y confianza, así como tolerancia al estrés y una visión global y humana que los sensibiliza para poder brindar apoyo emocional, orientación y ayuda.

Según el Colegio Nacional de Técnicos en Enfermería de Chile, el técnico en enfermería tiene que cumplir con las siguientes funciones:

- Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o enfermera según sea el caso.
- Recibir y entregar turno del servicio en forma oral y escrita.
- Desarrollar el trabajo ordinario y extraordinario que su superior le asigne.
- Realizar aseo terminal de su unidad de trabajo en forma diaria y calendarizada por jefe directo, y/o según necesidad de servicio.
- Mantener stock de equipamientos inventariados en el servicio.
- Mantener stock de insumos de su unidad de trabajo.
- Limpiar materiales y equipos cada vez que sea necesario según el grado de uso
- Informar a jefe directo toda situación que escape de las normas y reglamentos de su servicio.
- Participar en reuniones clínicas y

administrativas que la jefatura le cite. • Actuar de acuerdo a las políticas y reglamentos del servicio • Mantener buen trato con los pacientes, compañeros y superiores. • Usar uniforme correctamente limpio y ordenado. • Asistir a capacitaciones programadas y extra programáticas. • Cumplir con normas administrativas de ingreso al establecimiento. • Efectuar presentación de pacientes a profesionales según necesidad de procedimientos de mayor complejidad y riesgo. • Registrar en forma completa y según norma a los pacientes atendidos y sus procedimientos realizados en registros existentes. • Tener la disposición de asistir en otros servicios según carga laboral, y siempre que no desatienda su unidad de trabajo. • Realizar turnos extraordinarios en servicios clínicos del área intrahospitalaria, según resolución de horas extras para fines de semana y/o festivos siempre y cuando no obstaculice cumplir con sus horarios diurnos preestablecidos. • Mantener y velar por la aplicación de técnicas y procedimientos de los principios de asepsia y antisepsia. • Ser responsable de asegurar la eliminación de material originada en el servicio en forma diferenciada según normas establecidas por nivel superior. • Tener conocimiento en la relación y buen trato con el usuario que asiste a la unidad y establecimiento. • Solicitar la presencia de profesional Enfermera en forma oportuna frente a procedimientos complejos. • Brindar atención directa a todos los usuarios que lo solicitaren en su unidad de trabajo y otras si así lo estimare su jefe directo según situación epidemiológica del establecimiento, comuna, servicio de salud o país (CONTECH, 2018).

Es importante considerar además que los protocolos que deben cumplir las técnicas en enfermería dedicadas a la oncología son de alta exigencia y control, lo que muchas veces obstaculizan la relación fluida, exponiéndoles a situaciones de alta tensión en su labor, no sólo con el paciente infantil y sus apoderados, sino también con sus compañerxs y demás personas del equipo multidisciplinario y de colaboración. Son ambientes en los que hay compañerismo, amabilidad y respeto; sin embargo, también son ambientes estresantes donde todos son sensibles al sufrimiento y dolor de un niño, hay mucha carga emocional, donde es fácil que se generen conflictos, cansancio, insatisfacción laboral, sentimientos de angustia,

frustración, temor al fracaso, tristeza, impotencia, incompreensión, entre otros. Oltra (2013) advierte que “si bien la persona del paciente ha ido adquiriendo cada vez más protagonismo y voz en la relación clínica, se hace imprescindible enfocarse en quien ofrece el servicio, la persona del profesional, sus necesidades o dificultades en este entorno” (p.85).

Por otra parte, la sobrecarga laboral que sufren lxs técnicos, el aumento en el número de pacientes, las recaídas y fallecimientos de los niños, las largas jornadas laborales, asignaciones médicas y actividades administrativas, unido a esto la situación física, psicológica y personal-familiar, ocasiona desgaste e inhibición de sus propias emociones para desempeñar su profesión con vocación de servicio, cumplir su rol a cabalidad y ofrecer calidad en la atención a cada paciente, sin descargar tensión en ellos y/o en su equipo de trabajo. Oltra (2013) considera que el personal de salud puede llegar a ser tan vulnerable como los mismos pacientes. En tal sentido expresa lo siguiente:

 Todos los sentimientos que afloran al ser testigos del dolor, el sufrimiento, la muerte, la impotencia y la desesperanza, son manifestaciones de nuestra vulnerabilidad y los profesionales abocados a la tarea de servicio, deben reconocer esta condición de ser vulnerables para poder desarrollar estrategias que permitan mitigar los efectos de su labor. (Oltra, 2013, p. 88)

La necesidad de desarrollar la creatividad en el personal hospitalario es una condición natural que hay que fomentar, todas las personas pueden llegar a ser tan creativas como lo deseen, pero se necesita implementar estrategias que incentiven la necesidad de buscar nuevos modos de actuar y progresar. La libertad y la intuición son un aporte valioso que favorece el pensamiento creativo, porque permite que las personas puedan expresar su potencial innato de creatividad, sin que la represión, el miedo a equivocarse o al ridículo inhiba este proceso. (De Bono, 1997).

De acuerdo a lo anterior, surge la necesidad de una intervención arteterapéutica que fomente espacios de expresión y desarrollo de la creatividad, sin considerar una patología, sino más bien en su dimensión sana. Para esto se considera altamente el pensamiento de Winnicott (2003) ligado a la idea de vivir creativamente, como una actitud saludable que busca la espontaneidad y naturalidad, que es lo que nos hace

sentir equilibrados y auténticos. La capacidad de vivir creativamente es una necesidad y una experiencia universal que todos podemos desarrollar.

Sobre la base de lo contextualizado y en coherencia con lo expuesto, la presente tesis pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las transformaciones que se evidencian en un proceso de arteterapia orientado a fomentar la creatividad en un equipo de técnicos en enfermería que trabajan en oncología infantil?

2. Relevancia teórica, práctica y metodológica

La relevancia teórica de la presente Tesis radica en el propósito de presentar las evidencias científicas fundamentadas que permitan demostrar la importancia de un taller de arte terapia para fomentar procesos creativos en un equipo de técnicos en enfermería especializadas en oncología infantil, a fin de que esto pueda ser un aporte no solamente al área del conocimiento existente sobre la creatividad en los cuidadores de la salud, sino también a las ciencias de la salud, la psicología, la sociología y la educación. Debido a la inexistencia de investigaciones realizadas con técnicos en enfermería, se presentarán estudios realizados a enfermeras, por lo cual el término *personal de enfermería* incluiría también a los técnicos.

Los seres humanos han sido creadores de obras de arte desde la prehistoria, lo cual demuestra que históricamente, el arte se ha puesto al servicio del hombre para ayudarle a expresar sus emociones, mejorar su bienestar, superar sus miedos, a favorecer la comunicación, la comprensión sobre la vida y la muerte y a sobrellevar mejor las dificultades emocionales que implica un proceso de duelo. Para Learmonth (2009), “estudiar las raíces de la creación artística puede aclarar qué es el arte terapia y por qué funciona” (p. 2). Por su parte, Marinovic (1994), considera que “la historia nos muestra que desde los comienzos de la civilización, las artes han formado parte de la experiencia humana y de su esfuerzo por darle forma y sentido a la realidad” (p.199). Así lo evidencian los frescos y decoraciones que datan desde el Neolítico, que dan cuenta de imágenes que simbolizan cómo eran las prácticas funerarias y el

culto a la muerte en especies de santuarios, donde se depositaban a los fallecidos con sus cuerpos pintados en pigmentos minerales, especialmente con colores cobrizos. (Azcárate, Pérez y Ramírez, 2000).

Según Szczeklik (2010), los avances en tecnología de la actualidad han producido un rápido crecimiento de las ciencias de la salud, por lo cual la medicina antigua, que incluía “*el arte de atender al paciente*”, escuchándolo con paciencia, conversando, acompañándolo, ha sido reemplazada por procedimientos médicos cada vez más rápidos y deshumanizados y en el cual consideran el hecho de la muerte de un paciente como un fracaso de la ciencia. El mismo autor estima que “*el arte de la medicina*” que involucra emociones y donde se produce la vivencia real de la enfermedad y la empatía con el paciente, es lo que le imprime ese carácter subjetivo, pero que produce el distanciamiento de la ciencia, la cual busca objetividad, protocolos éticos, formalidad, capacidad de predecir, comprobar y en lo posible permanecer ajeno a las emociones humanas. Sin embargo, el dolor y la enfermedad son parte del ser humano y requieren tanto de la ciencia como del arte para brindarle atención a un paciente con una mirada humanista y holística (Szczeklik, 2010).

Almansa y López (2007), en su artículo titulado *Enfermeras creativas y cuidados creativos*, plantean que cuando se hace referencia al pensamiento creativo en la profesión de enfermería se comete un error al pensar que la creatividad es algo que tiene poco que ver con los cuidados enfermeros. Las mismas autoras afirman que una de las razones históricas por las que la creatividad en la práctica de enfermería ha sido rechazada y bloqueada, se debe a la medicalización de los cuidados a mediados del siglo XIX, a partir del cual empezaron a guiarse por el modelo médico, centrado en la enfermedad del paciente, así como en el conocimiento y desarrollo de habilidades técnicas para su atención. Ambas autoras culminan este artículo con la reflexión de que “el conformismo, la rutina, el deseo de adaptarse a las normas aceptadas, la inseguridad, el miedo al error, entre otras, son actitudes que bloquean la creatividad de la mayoría de las enfermeras en la actualidad” (Almansa y López, 2007, p.13).

Almansa (2007) hace una crítica sobre los avances en investigaciones relacionados con la creatividad hechos desde diversas disciplinas, en la cual se ponen

de manifiesto ideas de progreso, desarrollo, crecimiento, solución de problemas, pero que en el ámbito profesional de la enfermería existe el convencimiento de que no son creativos, ignorando y hasta bloqueando el pensamiento divergente. La misma autora considera que el problema está en “la falta de libertad y autonomía profesional del colectivo enfermero” (p.2). Ante esto último, surge la idea personal de que el profesional de enfermería se encuentra en un *círculo vicioso*, una situación la cual no sabe cómo cambiar, volviendo siempre sobre el mismo tema, primeramente el cumplimiento de protocolos y procedimientos lleva a una necesidad de libertad, de experimentar y realizar cambios en el ambiente laboral, de ser más creativos en la labor, sin embargo vuelve a encasillarse en el punto inicial.

Walton (2017), enfermera acreditada por la Asociación de Enfermeras de Ohio, en Los Estados Unidos, presenta un estudio titulado *Creatividad y Pensamiento Crítico, desarrollando inteligencia en enfermería (Creativity and Critical Thinking. Developing a nursing IQ)*, en el cual hace mención a varios casos de enfermeras que han tenido éxito en su profesión sin haber sido alumnas sobresalientes durante la carrera de estudios de enfermería, mientras que otras que fueron exitosas durante sus estudios, fracasaron como enfermeras. En tal sentido, Walton presenta una relación entre la *Teoría de la Inteligencia Exitosa* de Robert Sternberg y el desempeño de los profesionales de la enfermería. Según esta autora, Sternberg (en Walton 2017) propone que la inteligencia exitosa se define como un conjunto de habilidades necesarias para alcanzar el éxito en los objetivos que uno se plantea en la vida; sin embargo, la definición de éxito es relativa porque es uno quien lo define, ya que depende de nuestras habilidades y la forma como se ponen en práctica en un contexto socio-cultural determinado. Por otra parte, una persona tiene que reconocer e identificar sus fortalezas y debilidades y encontrar la forma de trabajarlas creativamente dentro de ese patrón de habilidades. En este sentido, Walton (2017) plantea que cada uno de nosotros es capaz de ser bueno en algo, y lo que nos queda es capitalizar nuestras fortalezas y compensar o corregir las debilidades. Por último, Sternberg (en Walton 2017) establece que la inteligencia exitosa se determina además por la capacidad de una persona para adaptarse a un contexto y en saber moldear y seleccionar los ambientes, ajustando su pensamiento o comportamiento

para poder contribuir al mejoramiento del entorno en el que se desempeña, en caso contrario elegir un nuevo entorno. En este aspecto, Walton (2017) hace referencia al personal de enfermería que debe seguir las reglas y demandas de la institución y de sus superiores, pero que igualmente puede tener la facultad de poder moldear en forma creativa su ambiente de trabajo para hacer cambios que se ajusten a una mejor convivencia y trabajo en equipo.

En relación a lo anterior, López (en López y Martínez, 2012) considera que “la creatividad es esencial en todas las facetas de la vida humana y por ello también en nuestro vasto campo de trabajo” (p.19). La autora mencionada hace referencia a Guilford (1963, en López y Martínez, 2012) y expone que a través de la búsqueda de otras alternativas, se “favorece la apertura hacia discursos ajenos al nuestro, hace surgir la fluidez, la flexibilidad, la tolerancia, la ambigüedad y la originalidad” (p.19) como elemento característico en la creación de una nueva solución. En tal sentido, López considera la importancia del arte terapia para favorecer procesos creativos y ayudar al participante a encontrarse a sí mismo y a los demás a través de lo que implica el uso de materiales y crear una obra. Independientemente de tener habilidades artísticas, lo que importa es sentir la libertad de crear, de poder comunicar sentimientos, de plasmar emociones, de reflexionar, comprender más acerca de uno mismo y del entorno, mostrarse receptivo, flexible y tolerante, con una actitud de apertura a nuevas posibilidades. (López en López y Martínez, 2012)

Ante lo anterior, es oportuno presentar la investigación Potash, Chan, Ho, Wang y Cheng (2015) titulada: “Un modelo de supervisión basado en arte terapia para los cuidadores de atención al final de la vida en Hong Kong” (A Model for Art Therapy-Based Supervision for End of Life Care Workers in Hong Kong). Se refiere a un estudio cualitativo arte terapéutico, con una duración de 6 semanas, realizado a una muestra de trabajadores de enfermería, entre 30 y 59 años, que atienden pacientes adultos con cáncer terminal. El objetivo de la investigación fue ayudar a los profesionales de la salud, propensos al burnout, a comprender cómo les afecta el trabajo a nivel personal y en sus relaciones con los pacientes. La frustración inicial de algunos por sentirse bloqueados y no poder expresarse con destreza artística, se convirtió, en la última sesión, en el reflejo de un objeto preciado. El trabajo arte

terapéutico hizo posible que los participantes pudieran traspasar los bloqueos iniciales en el proceso creativo y expresar metafóricamente su duelo, sin poner en riesgo su desempeño laboral y así poder compartirlo con otros. Los mencionados investigadores concluyen que “al reflexionar sobre temas clínicos y descubrir metáforas significativas sobre la muerte y el duelo a través del uso de las artes, los trabajadores de cuidados paliativos tuvieron oportunidades para adquirir conciencia emocional y recibir apoyo colegiado en los momentos difíciles que acompañan su labor” (Potash, Chan, Ho, Wang y Cheng, 2015, p.50).

En concordancia con lo anterior, Nainis (2005) plantea que en el autocuidado del personal de enfermería oncológica, se descuidan dos grandes áreas, las cuales son: el procesamiento del duelo y el impacto psicológico que genera el cuidado de los pacientes terminales y la relación con la familia. En este aspecto, la mencionada investigadora establece que el apoyo del equipo de trabajo y el liderazgo de la gerencia es la clave en la protección de los empleados contra el agotamiento y todos los efectos y repercusiones negativas que esto genera. Nainis es una arteterapeuta que realiza mensualmente talleres de arte terapia en un hospital de Chicago, para ayudar al personal de enfermería y otros miembros del equipo de oncología a mejorar sus habilidades de comunicación y a desarrollar formas más saludables de cuidado personal dentro y fuera del trabajo. “La construcción de comunidades y el trabajo en equipo en el lugar de trabajo, se considera como una defensa contra un entorno sanitario en constante cambio” (Nainis, 2005, p. 150).

Los centros pediátricos de atención a enfermedades de larga duración como el cáncer, por lo general tienen un ambiente laboral con altos niveles de estrés y ansiedad, unido a los ruidos causados por las alarmas de las máquinas de quimioterapia, las conversaciones, los llantos de los niños, entre otros, lo que contribuye a potenciar aún más la tensión. En este sentido, se presenta a continuación la investigación de Bojner, Grape, Rydwick y Huss (2017), titulada “Las artes como un método ecológico para mejorar la calidad del trabajo de un equipo de salud: un estudio fenomenológico-hermenéutico” (Arts. as an Ecological Method to Enhance Quality of Work Experience of Healthcare Staff: a phenomenological-hermeneutic study). En este estudio, las sesiones de arte terapia se realizaron a un grupo de salud

en enfermería en un hospital de Suecia. Utilizando un método holístico, se incentivó al equipo a participar espontáneamente en distintas artes terapias dentro del contexto de salud, tales como el Qi-gong, Yoga, danza, pintura, cocina, escultura con frutas, vegetales, moldeado con chocolates y quesos. Posteriormente, se examinaron los efectos placenteros de estas actividades recreacionales, sin enfocarse en aspectos relacionados con el estrés laboral. La recolección de datos fue a través de entrevistas grabadas, transcritas y analizadas. Los resultados se manifiestan en términos de experiencias corporales individuales. El personal sanitario expresó la sensación de sentirse relajado y divertido. Según las investigadoras, la experiencia arte terapéutica “se asoció a una sensación de desaceleración, dejarse ir y estar en el aquí y ahora” (Bojner, Grape, Rydwick y Huss, 2017, p 5). Además, se demostró cómo los talleres permitieron una transformación social, rompiendo las relaciones jerárquicas del contexto, humanizando el entorno laboral y mejorando la atmósfera del lugar. Esto evidencia, tal como lo plantea Walton (2017) que moldeando el espacio de trabajo, permite a las personas que allí interactúan, tener una experiencia más tranquila y un ambiente más inspirador que contribuya con los cuidados médicos.

Kapitan (2013) en su artículo “El punto justo del arte terapia entre el arte, la ansiedad y la experiencia de flujo” hace referencia a un estudio fenomenológico que realizó a un grupo de personas con ansiedad y desencantadas de su lugar de trabajo, asociado a la sensación de no poder fluir, de sentirse estancados, drenándose, como evaporándose en un suelo agrietado y sin vida. La autora sugiere que la eficacia del arte terapia en la reducción de la ansiedad podría estar vinculada a la experiencia del flujo. Kapitan hace mención a la teoría del flujo de Csíkszentmihályi (1991 en Kapitan 2013) como esa necesidad de las personas de querer sentirse que fluyen en un entorno productivo. Inspirada en Csíkszentmihályi, Kapitan (2013) define el flujo como un estado en el cual una persona que está realizando una actividad queda completamente abstraída por lo que hace, alcanzando un alto nivel de concentración, se aumenta la autoestima, se incrementa la salud y la sensación de bienestar. La autora cita textualmente Csíkszentmihályi: “Las artes abren la puerta a este potencial siempre que un desafío creativo se presente a sí mismo como algo que está más allá del alcance de uno” (Csíkszentmihályi, 1991 en Kapitan, 2013, p. 54).

En hospitales de los Estados Unidos de Norte América han fomentado la creación de un modelo denominado *estudio abierto de arte*, donde se han desarrollado los primeros arte terapeutas en contextos hospitalarios. Las actividades artísticas terapéuticas orientadas a los pacientes en estos centros las han denominado de distintas formas, tales como, arte en medicina, artes expresivas para sanar, estudios de arte terapia, arte como terapia, artes visuales en centros de salud y terapia basada en el arte (McNutt en Malchiodi, 2013, p 281). Igualmente, consideran que el arte terapia en los hospitales debería ir más allá de los pacientes, extendiendo sus beneficios en cada nivel de la organización de un hospital, incluyendo a los ejecutivos, el equipo de atención y cuidados, auxiliares y la comunidad en general. Esto fue develado a través de un estudio realizado en todo el país por la arte terapeuta Koff-Chapin (2001 en Malchiodi 2013) quien junto a un equipo de consultores médicos del Instituto Káiser se enfocó en una técnica de pintar con los dedos, lo cual fue un aporte positivo que ayudó a los profesionales hospitalarios a enfrentar mejor el estrés inevitable de estas grandes instituciones, darle un sentido renovado a sus posibilidades creativas, así como poder acceder a capacidades más profundas en sus trabajos. (Malchiodi, 2013).

Se considera importante mencionar también el trabajo realizado por Rockwood (2005), enfermera en el hospital de la Universidad de Florida en Estados Unidos, quien cuenta que los beneficios del arte en los centros de salud, data desde los años sesenta, cuando se fundó la Sociedad de Artes en Centros de Salud. Rockwood, luego de una larga enfermedad, creó en 1991, junto al médico John Graham-Pole, el programa de Arte en Medicina, producto de su experiencia personal de sanación y transformación a través del arte. “Mi historia proporciona un modelo que cualquier enfermera puede utilizar para implementar intervenciones creativas en enfermería” (Rockwood, 2005, p. 3).

Resulta oportuno mencionar que, a partir de 1950 en Chile, la iniciativa arte terapéutica parte del psiquiatra Rafael Torres quien, junto con profesionales del arte, considera el valor terapéutico del dibujo y la pintura en pacientes psiquiátricos (Serrano, 2008). Por otra parte, según Serrano (2008), Mimí Marinovich realizó experiencias arte terapéuticas por más de 25 años en el hospital del Salvador,

trabajando no sólo con pacientes sino también con personal de salud del hospital. La misma autora antes mencionada plantea que debido a que en la actualidad el arte terapia no es considerada como profesión, muchos han debido incluirla como parte de su profesión para ejercerla dentro del sistema educacional u hospitalario, teniendo que generar espacios gratuitos para el trabajo arte terapéutico. Gracias a estas iniciativas se ha podido ir demostrando sus beneficios e importancia (Serrano, 2008).

Racut (en Malchiodi, 2013) expone que actualmente existe muy poca literatura sobre el uso de intervenciones arte terapéuticas en entornos médicos pediátricos. En Chile se encontró escasa evidencia reciente del trabajo arte terapéutico con personal de enfermería en hospitales del país y lamentablemente no se encontró ningún trabajo arteterapéutico realizado a técnicos en enfermería en entornos oncológico-pediátrico. La gran mayoría de las investigaciones encontradas estaban orientadas al beneficio en pacientes adultos y pediátricos con diversas patologías en centros de salud.

A continuación, se presentan dos investigaciones encontradas en Chile relacionadas con el personal de enfermería. Cabe mencionar primeramente, la monografía de Serrano (2006) titulada “El arte Terapia como herramienta de prevención del Burnout en Profesionales de la salud”. Se refiere a un estudio de caso en la cual se busca presentar el arte terapia en un hospital de Santiago, como una herramienta para tomar medidas contra el estrés laboral en los trabajadores de la salud. Se reafirma el arte terapia como media de prevención de licencias por estrés y depresión, que ayuda a canalizar los efectos positivos y negativos de un día de trabajo.

Luego, Ovalle (2007), una monografía titulada “El Arte Terapia para la Promoción de Salud Laboral: Experiencia con un Equipo de Salud”. Se refiere a una intervención arte terapéutica grupal, con el equipo clínico de un centro de salud familiar (CESFAM) en Santiago. Con enfoque psicoeducativo de tipo directivo, Ovalle (2007) buscó “generar un espacio de expresión creativa que promoviera los recursos del equipo de salud para su autocuidado” (p.5). Entre los resultados, se menciona que se desarrolló una capacidad para conectarse con sí misma, con la creatividad, relajarse, reflexiones grupales, experimentar el autocuidado y el cuidado

mutuo. Se concluye que “el arte terapia es una poderosa herramienta para la promoción de la salud laboral” (Ovalle, 2007, p. 5).

Hoy en día en la ciudad de Santiago, más que en regiones, se pueden encontrar propuestas arte terapéuticas en centros de salud tanto públicos como privados, orientando la terapia básicamente a la atención de pacientes. Cabe mencionar algunos ejemplos en Santiago, como el hospital Barros Luco Trudeau, que “desde el 2005 abrió sus puertas para recibir alumnos en práctica de Arte Terapia” (Serrano, 2006, p. 53). También se encuentran Los Institutos Teletón, con enfoque bio-psico-social, donde se realizan terapias creativas como arteterapia, musicoterapia, dramaterapia y danzaterapia, para niños, niñas y jóvenes con el fin de puedan desarrollar habilidades creativas y que se enfoquen en sus capacidades y fortalezas. El equipo de rehabilitación de la mencionada institución participa y acompaña también de manera activa al paciente en el proceso. Por otra parte, está el Instituto Oncológico Arturo López Pérez quienes realizan talleres de arteterapia, como parte de los programas de apoyo, enfocándose exclusivamente en la participación de pacientes de la unidad de medicina integrativa.

La relevancia práctica del presente proyecto de tesis está basada en el creciente número de hospitales y centros de salud en el mundo que están aplicando el arte terapia como disciplina formal e incorporando arte terapeutas al equipo médico, mientras que en Chile se ha ido introduciendo de a poco en algunos centros de salud y además existen escasos trabajos de investigación que avalen esta terapia en el país. (Serrano, 2006).

Según Serrano (2006) el desgaste emocional que presentan los profesionales de la salud, que se encuentran en permanente contacto con el sufrimiento, “se evidencia en múltiples licencias médicas, deserciones laborales, baja productividad, consumo de tabaco y otras sustancias, y el cambio en las relaciones personales de los trabajadores (familia trabajo)” (p. 11).

En base a lo anterior, el arte terapia sería un gran aporte y ayuda que se les brindaría a los equipos de trabajo dentro de los centros hospitalarios una alternativa para enfrentar el ausentismo por estrés laboral e insatisfacción en el trabajo, puesto que ellos también necesitan sentir apoyo y son tan vulnerables como los pacientes.

Ésta es una oportunidad para que el grupo de enfermería tenga un espacio de contención y reflexión sobre las experiencias del trabajo diario, invitándoles a realizar “intervenciones de arte transformacional, las cuales se refieren a la realización de obras que se convierten en una metáfora de cambio” (Malchiodi, 2013, p. 286). Significa una oportunidad para jugar en una actividad de crecimiento personal, donde la relajación, la introspección, el auto conocimiento, la autoestima, permitiendo una catarsis saludable que fomente la creatividad, la expresión, el alivio en el mismo lugar de trabajo.

Por otra parte, a través de intervenciones creativas, el equipo de enfermería puede tener jornadas más relajadas, reflexivas y enriquecedoras. Por ejemplo, según cita Rockwood (2005) “en la Universidad de Florida, una enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatal toma fotos de su mano sosteniendo la manito de un bebé prematuro, las cuales son exhibidas en la unidad con mensajes sutiles e inspiradores de esperanza” (2005, p.124). El equipo de salud en lugar de estancarse en la tristeza y desesperanza puede resignificar las experiencias dolorosas, propiciando un cambio creativo en el entorno hospitalario, empleando imágenes, colores, pinturas de los pacientes y del grupo de trabajo, dándole otro sentido al material hospitalario, lo que permite una forma no verbal de comunicación.

La presente investigación apunta al fomento de la creatividad como forma saludable de prevención, demostrando la necesidad de que en los sistemas de atención pública los funcionarios puedan tener un espacio que les proporcione equilibrio, bienestar, que incentive la comunicación efectiva, el desarrollo de aptitudes creativas a fin de potenciar sus capacidades, ofrecer un mejor ambiente laboral y por consiguiente ofrecer una mejor atención al paciente. Así mismo, esta iniciativa es igualmente aplicable en otros ámbitos laborales del sector privado donde se necesite la integración de un equipo de trabajo.

Según Thofehn y cols. (2014) “resulta evidente que la comunicación efectiva en el ambiente de trabajo puede ser capaz de evitar problemas operacionales, de gestión y conflictos interpersonales” (Thofehn y cols. 2014, p. 235).

En cuanto a la relevancia metodológica de esta investigación, se pretende presentar un modelo de taller de arte terapia que contribuya con las investigaciones

en Chile sobre Arte Terapia y Creatividad con equipos de salud y además que sirva de herramienta a los arte terapeutas que deseen abrirse caminos y explorar “la otra cara” del personal de enfermería en centros hospitalarios pediátricos.

3. Marco teórico

A continuación, se exponen las corrientes psicológicas, los modelos creativos y arteterapéuticos que se tomaron en cuenta como referentes básicos para esta tesis. No se examinarán todas en detalle, sino una explicación de los conceptos que permitan lograr una interpretación lo más cercana posible sobre los efectos del arte terapia en el fomento de la creatividad; sin embargo, esto no implica que no se consideren otros autores o teorías contrastantes que puedan ser un aporte valioso que enriquezca el tema.

A. Creatividad

La creatividad ha sido considerada por mucho tiempo como algo misterioso y a la vez grandioso, que está fuera del alcance del común de las personas, relacionándola más bien con la expresión plástica de artistas, pintores famosos, músicos, asociándola también a gente talentosa dentro del campo de las ciencias y tecnologías. Según Guilford “durante siglos, la idea común había sido que sólo la persona extremadamente rara es genuinamente creativa y que la creatividad es un regalo divino” (Guilford, 1968, p. 98). Hoy en día, se sostiene la idea de que para definir este constructo se tiene que abordar desde un punto de vista más holístico, lo cual incluye la biología, la física, psicología, las artes, la educación, la literatura, la poesía, el deporte, el ambiente hasta inclusive a nivel empresarial.

En las culturas orientales, se considera la creatividad como un constructo más abstracto, empleando la metáfora del agua para definirla, porque según estas culturas

“el agua se adapta a cualquier circunstancia que encuentre. El agua de un río corre, pero si llega a una roca, fluye alrededor de ella (...) la creatividad es una suerte de adaptación a las circunstancias” (Goleman y col., 2000, p. 64). Para estas culturas, las acciones más creativas son aquellas que son verdaderamente adaptables y sensibles al ambiente total de cada uno (Goleman y cols., 2000).

Muchos teóricos han tratado de elaborar una definición lo más cercana posible al concepto de creatividad; sin embargo, como se ha podido evidenciar, es un constructo que abarca básicamente cuatro dimensiones: la persona, el proceso creativo, el producto creativo y el contexto. Esto es lo que hace difícil encontrar una definición única de la creatividad; no obstante, permite tener una visión holística más amplia con la variedad de información que se ha producido en relación a ésta.

1. Corrientes de pensamiento en creatividad.

1.1.- El psicoanálisis.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el concepto de salud se basa en hacer consciente lo inconsciente, buscando comprender e interpretar el material inconsciente y sus significados ocultos del pasado infantil para explicar el presente (Calisti y cols. 2014).

1.1.1. Freud.

Freud consideraba que la sexualidad era el único motivo subyacente de la conducta humana. Veía la humanidad como dominada por los instintos de placer y el deseo de poder (Calisti y cols, 2014). Calisti (2014) resume que hoy día, los principales aportes de Freud giran en torno a tres puntos:

1. La determinación de la infancia en el futuro de la persona.
2. El malestar de la cultura que se refleja en la sublimación y la fantasía.
3. El arte es capaz de recoger lo que el artista reprime, puesto que el artista proyecta en su obra sus estados de ánimo.

Según Mitchel (2006), Freud descubre el valor de la técnica de asociación libre en sus terapias, como reemplazo a las antiguas técnicas del diálogo y la hipnosis. La técnica de la asociación libre consiste en que el paciente “dice todo lo que le viene a la cabeza sin esforzarse por tamizar o seleccionar pensamientos; se lo anima a transformarse en un observador pasivo de su propia corriente de conciencia” (p.36). Durante esta técnica, el paciente baja sus defensas y revela sus secretos y deseos inconscientes, a la vez que se mantiene consciente, mostrando el flujo de sus ideas y sentimientos que ha mantenido reprimidos en el inconsciente y que ahora transfiere a la persona del terapeuta como elementos valiosos para su comprensión. (Mitchel, 2006).

Entre los conceptos básicos del psicoanálisis freudiano están los siguientes:

- **El aparato psíquico:** se refiere al modelo de personalidad freudiano el cual consiste en que la persona está constituida por tres zonas:
 1. El inconsciente: Se refiere al proceso primario, gobernado por el Ello, es la instancia más primitiva donde se contiene reprimida la energía libidinal (sexual y agresiva). Además, está comandado por el principio del placer.
 2. El consciente: Gobernado por el Yo. “Se refiere a todas las funciones reguladoras que mantienen bajo control los impulsos del ello” (Mitchel, 2006, p. 56), incluyendo las percepciones que nos vienen de afuera (percepciones sensoriales) y de adentro lo que llamamos sensaciones y sentimientos. El Yo junto con el súper Yo rigen el principio de la realidad y constituyen los procesos secundarios que controlan y reprimen al Ello, o demorando su descarga para luego dejarla fluir de manera controlada (Freud, 1923-1925).
 3. El preconscious: Gobernado por el Superyo. Está referido a “todo el conjunto de valores morales y de actitudes de autocrítica organizadas en gran medida en torno a las imágenes parentales internalizadas” (Mitchel, 2006, p. 56). Los contenidos son fácilmente traídos a la consciencia por el simple desvío de la atención (Freud, 1923-1925).
- **Los mecanismos de defensa:** es la manera como el Yo se defiende contra los peligros de los contenidos del Ello. En el arte, el mecanismo de defensa utilizado

por excelencia es la Sublimación, la cual es considerada la base de la Génesis de la cultura y se refiere a la “desviación de tendencias instintivas hacia fines altruistas y espirituales” (Guimón, 2014, p. 95). Según Fortuny (en Calisti y cols. 2016) con la sublimación aflora el poder creativo de una persona, el cual se vincula con la búsqueda de la salud en libertad, es una fuerza catártica a partir de la cual los artistas son llevados a producir arte.

Freud se refería a la creatividad como a una flexibilidad de los mecanismos de represión del inconsciente del artista, porque las ideas novedosas se generaban en el proceso primario y luego se transferían al consciente por medio de ráfagas en los sueños (Guimón, 2016).

Para Fortuny (en Calisti y cols. 2016), la creatividad hoy día, entendida desde el punto de vista del psicoanálisis, es una dimensión individual que utiliza la energía libre no ligada al inconsciente, en la que se utilizan símbolos personales que sólo son entendidos por el artista creador, y la sublimación está más ligada a lo traumático, la reparación y la defensa del creador de la obra. Involucra el principio del placer y de realidad.

1.1.2. Jung.

La psicología Jungiana ofrece una manera diferente de ver el mundo, en el que cada persona está conectada con cada uno de los demás seres humanos, porque según Jung, todos estamos conectados con todos los aspectos del universo. Sin embargo, cada individuo es único, con un destino único. Esto último, Jung lo define como *Individuación*, lo cual se refiere al camino de desarrollo que todos emprendemos durante el transcurso de nuestra vida (Robertson, 2016)

Jung consideraba que el trabajo creativo no se puede limitar a lo inconsciente de cada persona, sino que también se debe incluir el inconsciente colectivo. Según Robertson (2016), Jung descubre el inconsciente colectivo luego de estudios sobre los sueños de sus pacientes, encontrando que se relacionaban con temas comunes de cuentos de hadas, mitología, arte y cultura del mundo entero y que de alguna manera reflejaban los conflictos que experimentaban las personas.

Para Jung, el consciente era sólo la punta del iceberg, porque debajo de éste se encontraba una capa más grande que él denominó el inconsciente personal, en el cual se encuentran los recuerdos personales, comportamientos olvidados y reprimidos. Luego, por último, debajo de todo esto se encuentra el inconsciente colectivo, que Jung define como una enorme capa con todas las imágenes y comportamientos que se han ido repitiendo miles de veces a lo largo de la historia de la humanidad (Robertson, 2016). El inconsciente colectivo es el que filtra toda la experiencia sensorial a través de unos componentes que Jung denominó arquetipos, los cuales son “las imágenes inconscientes de los propios instintos, en otras palabras, son patrones de conducta instintiva” (Jung, 1959, en Robertson, 2016, p. 45)

Según Robertson (2016) los arquetipos son imposibles de enumerar, puesto que existen para un gran número de personas que hayan pasado por experiencias emocionales intensas por un largo período de tiempo. Sin embargo, dice el autor, que Jung seleccionó tres arquetipos relacionados con el proceso de individuación a partir de la segunda mitad de la vida.

1. **La sombra:** el arquetipo que personifica todos esos rasgos que han sido ignorados o negados. Representado por una figura del mismo sexo. Es una silueta oscura de nuestro ser completo. “Jung opinaba que las cualidades que hemos negado en nuestra vida no se van a ninguna parte, quedan relegadas al inconsciente, donde se personifican como la sombra” (Robertson, 2016, p. 115).
2. **El anima/animus:** el arquetipo que sirve de conexión con el inconsciente colectivo impersonal. El anima es el aspecto femenino del inconsciente de un hombre mientras que el animus es el aspecto masculino del inconsciente de una mujer. No se refiere a un concepto sexista, sino la forma como un hombre aborda sus cualidades femeninas y viceversa, para poder ser una persona completa. Posteriormente lo denomina alma (Robertson, 2016).
3. **El Self:** Es el arquetipo de la totalidad y la trascendencia. Representado por el anciano sabio o la anciana sabia. “El Self se reviste de muchas formas personalizadas, desde una forma animal hasta humana y divina.

Pero también puede adoptar formas impersonales: un lago, una montaña, una rosa, un árbol” (Robertson, 2016, p.172) o también puede adoptar formas geométricas, como los mandalas. Según Jung, el Self es el Dios interior que se encuentra en las profundidades del inconsciente.

1.1.3. Fiorini.

La teoría tópica del psiquismo creador de Fiorini (2006) establece la existencia de procesos terciarios donde se manifiestan los procesos creativos. En el enfoque psicoanalítico de esta teoría tópica, Fiorini plantea que el proceso psíquico creador se da en el interior de cada persona, dentro del marco de cinco elementos, donde hay tres grandes espacios que son: Lo Dado, Lo Posible y Lo Imposible. En el espacio de Lo Dado están también las pulsiones del ello que tienden a desorganizar y a producir un caos, lo cual a la vez moviliza, de-codifica lo codificado, para ir en busca de espacios desconocidos. Se produce ansiedad y placer a la vez porque el individuo presiente la libertad. Se presenta entonces un bloqueo, como un caos creador que puede o no reorganizarse, lo cual puede generar en la persona sentimientos de angustia y depresión. La movilización interna lleva a salir del bloqueo y traspasar al espacio de Lo Posible, existiendo también el riesgo de caer en lo imposible. El sujeto explora y transforma durante ese proceso creativo, hasta lograr construir el objeto de su creación. El proceso creativo conlleva un poder modificador sobre el mundo, lo cual una vez realizada la transformación, es decir el objeto de la creación, éste se autosostiene y luego la persona toma distancia, le da significado y se da inicio a un nuevo proceso creador. Según Fiorini (2006), los procesos que se quedan detenidos, inhibidos o bloqueados, impiden la transformación de la persona y son la causa de patologías psiquiátricas. En esa posibilidad de movilizar el proceso y traspasar los bloqueos es donde se encuentra el poder terapéutico del arte terapia, porque aparte de brindar un espacio que favorezca procesos creativos, permite una conexión entre el mundo interior y exterior, contribuyendo con la sanación del individuo (Fiorini, 2001).

La persona creativa tiene que llegar hasta lo más profundo del inconsciente y sacar toda la riqueza que allí está contenida, pero es indispensable mantener el contacto con el entorno para superar la sensación de caos y desorganización temporal que eso produce. El hacer consciente lo inconsciente permite a la persona tener el poder de transformar o modificar el mundo, lo cual conlleva a procesos creadores o procesos terciarios (Calisti y cols. 2014).

1.1.4. Winnicott.

Para Winnicott (2003), la creatividad es lo que hace que el individuo sienta que la vida merece ser vivida, no necesariamente a través de la realización de obras sobresalientes ni talentosas, sino como una actitud natural, espontánea y auténtica. Su teoría sobre la creatividad incluye la creencia de que vivir en forma creadora es un estado saludable (Winnicott, 2003). De acuerdo con lo anterior, el mismo autor estima que la capacidad de vivir creativamente es una necesidad y una experiencia universal que todos podemos desarrollar desde la infancia si existe un adecuado ambiente facilitador. La capacidad de vivir creativamente se mueve dentro de un continuo entre salud y enfermedad. Vivir en salud es realizar tareas de excepcional valor, en una vida equilibrada y satisfactoria para la persona. Mientras que vivir en la enfermedad implica adaptarse completamente a los mandatos de la realidad y dejarse invadir por la creatividad de otro (persona, grupo o institución). Este sometimiento lleva a sentir la vida como banal y frívola (Winnicott, 2003).

La creatividad para Winnicott es un indicador de salud, que el terapeuta debe determinar desde el primer encuentro con el paciente, porque aún en situaciones extremas de sometimiento externo, como en dictaduras, encarcelamientos, nunca se destruye por completo la creatividad de una persona, puesto que la persona es capaz de encontrar recursos para un vivir creativo. (Winnicott, 2003).

El juego y la creatividad

De acuerdo con Winnicott (2003), el juego está unido a la idea de vivir sanamente, porque en el juego se conjugan la creación, la fantasía y las ganas de vivir. El juego y la actividad creadora se desarrollan en un espacio transicional, una zona intermedia entre la realidad subjetiva de la persona y la realidad externa, donde participan ambas realidades, es donde se abre espacio a los fenómenos transicionales. Para este autor, la importancia del juego radica en el proceso y la capacidad de jugar en ese espacio transicional, donde se pueden determinar la espontaneidad de la persona, el grado de rigidez y flexibilidad de sus defensas. El espacio transicional no existe sólo entre las personas, sino también puede ser entendido como un espacio que se da entre la persona y una hoja en blanco. La obra de arte podría ser considerada como el objeto transicional, externo al Yo y que cumple la función de reconfortarlo y proporcionarle placer.

La intersubjetividad

Winnicott (en Aron, 2013) manifiesta la importancia de la intersubjetividad, como la capacidad de reconocer al otro como una persona separada, desarrollando la capacidad de ser compasivos, reconociendo la existencia de dos mundos de experiencia en interacción subjetiva. En tal sentido, el juego conlleva a que se propicien relaciones de grupo al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás.

Winnicott (2003) considera que la creatividad está siempre presente en todas las personas, por lo cual cada uno de nosotros puede ser capaz de encontrar las herramientas para vivir, comunicarse y desarrollar su potencial creativo. En arte terapia se da ese espacio transicional que favorece al juego y promueve el proceso creativo, haciendo consciente lo que permanecía en el inconsciente del individuo a través de representaciones simbólicas. En el trabajo arte terapéutico grupal, la intersubjetividad está presente en los espacios transicionales de cada participante, vinculándose realidades psíquicas y objetivas e interactuando en un contexto lúdico, encontrando a veces que existen experiencias en común entre los miembros del grupo.

1.2. La Gestalt.

El enfoque humanista-existencial de la Gestalt se inspira en lo fenomenológico con una visión holística del entorno y de los participantes, dándole importancia al *aquí y ahora* de lo que está pasando en el paciente y a la observación lo más objetiva posible, por parte del terapeuta, sobre los fenómenos que surgen en el momento de la terapia. Es un encuentro total, integrado, verdadero y auténtico entre personas (Schnake, 2018).

En relación a esto último, la terapia de la Gestalt “se centra en la existencia de las personas, las relaciones entre ellas, sus alegrías y sufrimientos vivenciados directamente” (Schnake, 2018, p 11). De este modo, el campo juega un rol importante porque es lo que integra los organismos y el ambiente, el todo, el universo donde se dan las relaciones e interacciones, es fenomenológico porque siempre está en constante movimiento y cambio. El organismo y el ambiente tienen a la vez límites y hacen intercambios para mantener un equilibrio físico, psíquico y social. El objetivo de este mecanismo homeostático es mantener en el organismo su capacidad de autorregulación, para mantener la vida, la salud (Schnake, 2018).

En concordancia con lo anterior, un organismo sano es capaz de buscar mecanismos de autorregulación, a través del reconocimiento de sus necesidades y urgencias, las cuales no sólo se refieren a la satisfacción de las necesidades fisiológicas o biológicas, sino también a las necesidades afectivas y emocionales. Se exponer a continuación la definición de creatividad desde el punto de vista de la Gestalt:

La creatividad no es sólo el concepto, sino el acto mismo; la realización de lo que es urgente, de lo que necesita ser afirmado. No es sólo expresión del espectro total de la experiencia y sentimiento de unicidad de cada persona, sino también un acto social, un compartir con nuestros semejantes esa celebración, esa afirmación de vivir una vida plena (Zinker, 2003, p.11).

Zinker (2003) plantea que la creatividad es un impulso vital, que se siente como una necesidad tan básica como respirar o hacer el amor.

1.2.1 El proceso creativo.

Para Zinker (2003) el proceso creativo implica un cambio, una metamorfosis, una búsqueda de equilibrio, de transformación. Por tanto, la terapia creativa es un encuentro donde se da un proceso de crecimiento, se encuentran respuestas, se aprende y se exploran los deseos. En tal sentido, la relación terapéutica se transforma en “una creación cuando el encuentro tiene el movimiento y el sentimiento de la transformación mutua” (p.12).

Para este autor, el hacer arte nos lleva a profundizar la necesidad que siente una persona de engrandecer su vida, porque el proceso creativo alcanza tal profundidad que permite llegar hasta el inconsciente, tocando inclusive aspectos arquetípicos de la personalidad.

Igualmente, Zinker (2003) explica que el proceso creativo no sólo implica una iluminación interior del creador, sino que el significado que se otorga a la obra trasciende fuera de su vida.

De acuerdo al mencionado autor, la terapia creativa Gestalt depende de dos factores:

1. La relación del terapeuta con la integridad presente del paciente, lo cual se refiere a las formas de ser de la persona en terapia, su historia, preferencias, gustos y disgustos, lo que implica para él o ella su unidad y estructura.
2. El segundo elemento del proceso creativo es el moldeo revolucionario, referido a los conflictos del participante ante los aspectos más extremos de su comportamiento.

1.2.2. La relación terapéutica.

Según Zinker (2003) la relación terapéutica en la terapia Gestalt se caracteriza por los siguientes aspectos:

- El terapeuta como artista ayuda a la gente a modelar su vida, buscando su equilibrio.
- El terapeuta tiene por el cliente un sentimiento altruista, de buena voluntad hacia la humanidad.

- La situación terapéutica es como un laboratorio donde uno puede mirarse en una gran cantidad de espejos.
- El amor desinteresado del terapeuta genera confianza, porque durante el proceso creativo entran en contacto las partes más vulnerables del paciente.
- La escucha respetuosa permite la apertura y renuncia de las defensas.
- El cliente puede proyectar en el terapeuta los fantasmas de su pasado.
- El terapeuta ve a su cliente como una totalidad con todas sus cualidades y matices (plasticidad-rigidez, brillantez-opacidad, fluidez-estancamiento, puntualidad cognitiva-pasión)
- “Es preciso tener paciencia. El terapeuta creativo es capaz de apreciar el proceso de su propia experiencia en marcha sin empujar el río corriente arriba” (Zinker, 2003, p 36)

1.2.3. Los Bloqueos de la Creatividad.

Zinker (2003) enfoca los bloqueos durante el proceso creativo desde el punto de vista de la obstrucción que experimenta el terapeuta durante la sesión. Estos bloqueos pueden ser de dos tipos:

1. La actitud profesional y su orientación teórica imparten rigidez a su enfoque.
2. Los concepto de creatividad que maneja el terapeuta, los cual está referido a su formación científica o artística.

En cuanto a los pacientes, Zinker (2003) enumera algunos factores que obstaculizan que fluya el proceso creativo. A continuación se mencionan los más relevantes:

- Miedo a fracasar, no correr riesgos.
- Miopía ante los recursos.
- Exceso de certeza, reacciones estereotipadas.
- Evitación de frustraciones
- Sujeción a la costumbre.
- Necesidad de equilibrio

Por otra parte, para Schnake (2018), los bloqueos pueden presentarse como el resultado de crisis o momentos difíciles por las que se encuentra atravesando una persona. Desde el punto de vista de la Gestalt, la crisis es algo que sucede dentro y/o fuera de un organismo, que rompe su equilibrio homeostático, poniendo en riesgo su salud. Esta perturbación puede ser algo externo al sujeto como un terremoto, una pérdida, o de tipo interna como una enfermedad catastrófica, alteraciones psicológicas, entre otros.

1.2.4. La Vivencia Fenomenológica.

El término fenomenológico se refiere al proceso que uno experimenta como exclusivamente propio en el presente. Añadir las dimensiones del *aquí y ahora* otorga a esos fenómenos personales inmediatez existencial; existe la concientización de que Yo soy esta persona que está aquí. Para Zinker, el *aquí y ahora* no se trata sólo de la experiencia inmediata, en este momento, es ocuparse también de comprender los bloqueos, resistencias y niveles de conciencia de la persona que busca su propia autorregulación (Zinker, 2003). El *aquí y ahora* es una experiencia personal, anclada en lo sensorial, que se tiene en este momento del tiempo y en este lugar donde uno se encuentra (Zinker, 2003).

1.2.5. La creatividad en terapias grupales.

Para Schnake (2018), en las terapias grupales, el terapeuta facilita que cada uno de los participantes tenga la posibilidad de contribuir en ese darse cuenta, debido a que cada una de las personas enfrenta sus conflictos y situaciones sin involucrarse directamente, teniendo en el intercambio la oportunidad de ampliar la conciencia, adquirir responsabilidades, así como facilitar la interacción interpersonal de las personas con su entorno. La misma autora plantea que aún cuando uno de los participante no hable, su confianza se refuerza al sentirse acompañado. Además, el grupo tiene la fuerza de movilizar a los participantes, de modo que “nadie puede

mantenerse al margen y la suma de las reacciones individuales es uno de los factores energizantes” (Schnake, 2018, p. 30)

Igualmente, Zinker (2003) considera que un grupo no sólo es una pequeña comunidad integrada, sino que también es un espacio donde los participantes pueden realizar juntos un trabajo creativo. Para el mismo autor, un grupo es una entidad, una totalidad, una Gestalt cuya naturaleza es mayor que la suma de sus partes (Zinker, 2003), con conflictos, actitudes, emociones, que apuntan hacia un trabajo cooperativo, cuyas obras demandan aceptación y respeto de las personas que lo integran y también de parte del terapeuta, para así lograr una labor creativa que los unifique como comunidad.

1.2.6. El arte en la Gestalt.

Zinker (2003) considera que el motivo por el cual pintar o dibujar es terapéutico radica en que durante el proceso creativo, la persona llega a conocerse a sí mismo como persona total dentro de un corto período de tiempo. La persona es capaz de sentir su movimiento interior durante la experiencia y muestra a través de sus obras la evidencia de ese flujo.

Para el autor, la pintura es como una proyección de uno mismo, como parte de la vida interior que sale a la superficie. La obra pareciera hablar por sí misma de los arquetipos de cada uno. De esta manera, Zinker (2003) estima que la persona descubre su totalidad, como una manera de moverse en el mundo, una forma de experimentar la conexión con sí mismo.

1.3. El humanismo.

El Humanismo surge como rechazo a los enfoques psicológicos predominantes en el momento, los cuales eran el psicoanálisis y el conductismo, porque según Maslow (2008), ofrecía una visión deshumanizada, reduccionista, mecanicista y determinista del ser humano. La psicología humanista liderada por Maslow (2008) se basa en el supuesto de que el paciente es quien descubre lo que está dentro de él, el

psicoterapeuta ayuda a encontrar lo que el paciente mismo quiere o desea, lo que es bueno para él y no para el terapeuta. La psicoterapia humanista se fundamenta en la tendencia natural de la mayoría de las personas a desear la salud en lugar de la enfermedad, con la certeza de que “un estado de bienestar subjetivo es una buena guía de lo que es mejor para la persona” (Maslow, 2008 p. 35). Esta predisposición a la salud implica, según el mencionado autor, que la persona se inclina hacia la espontaneidad, la libertad, la confianza, el deseo de sentirse plenamente humana. “La insatisfacción de las necesidades básicas de seguridad, protección, pertenencia, amor, respeto, autoestima, identidad y autorrealización genera males y enfermedades carenciales” (Maslow, 2008, p. 43). De acuerdo a lo anterior, la psicología humanista incorpora aspectos del enfoque gestáltico, debido a que considera que el ser humano tiende por naturaleza a buscar su equilibrio a través de comprensión de su existencia en el aquí y ahora.

1.3.1. Principios Básicos de la Psicología Humanista.

Entre los principios básicos de la psicología humanista según Bühler (1971 en Garai) están:

el considerar a la persona como un todo, reconociendo su necesidad de placer, satisfacción personal, el deseo de pertenencia, seguridad, equilibrio, libertad, fluidez y estabilidad emocional, utilizando todo su potencial creativo para crear un estilo de vida en el que reintegre y reconcilie las tendencias polares y necesidades diferentes en convivencia con su realidad heterogénea. (Garai en Rubin, 2001).

1.3.2. Las personas auto realizadoras.

Maslow define a las personas autorrealizadoras como aquellos individuos que están psicológicamente sanos, son personas que escuchan su voz interior, son responsables, contribuyen a una causa que va más allá de sí mismos, trabajando con devoción y vocación por algo que consideran muy valioso. Entre las características

que las definen, Maslow considera que son personas que viven el momento plenamente, consideran las opciones de la vida como una oportunidad de crecimiento, se actualizan con cada respuesta afirmativa, optan por la sinceridad, aprecian las pequeñas y grandes experiencias, identifican sus defensas y saben renunciar a ellas. La autorrealización es una idea de trascendencia que culmina en lo que Maslow define como “Experiencia Cumbre”, que es cuando encontramos el valor auténtico como seres humanos (Maslow, 2008).

1.3.3. Definición de creatividad.

La creatividad que se realiza por sí misma se emite como radioactividad e incide sobre cuánto hay en la vida (...) se emite como la luz solar. Se difunde por todas partes, hace crecer algunas cosas, las que pueden crecer y se desperdicia sobre las piedras y otras cosas incapaces de crecer. (Maslow, 1962 en Zinker, 2003, p. 37)

Maslow (2008) considera que el concepto de creatividad, persona sana, persona auto-realizadora y plenamente humana es casi el mismo.

Maslow enfoca la creatividad hacia el énfasis en la improvisación e inspiración en la realización de la obra creativa más que en el producto, en la obra acabada.

1.3.4. Tipos de creatividad.

El análisis del individuo y el proceso creativo llevó a Maslow (2008) a establecer la distinción entre creatividad primaria y creatividad secundaria.

La creatividad primaria se refiere a una creatividad común y universal, que se encuentra en todos los niños sanos y que la pierden al crecer. Se encuentra en el inconsciente, por eso es que en los sueños podemos ser más creativos. Es la fase de inspiración de la creatividad. Esta definición rechaza el concepto a priori de que la creatividad es algo que debe ser socialmente útil, original, que no se le hubiera ocurrido a nadie antes. En esta fase hay un furor creativo en el cual la persona se desconecta de su pasado y su futuro y se conecta sólo con el momento presente. La persona está totalmente inmersa en el aquí y ahora de la situación actual. Utiliza la

frase “Perderse en el presente” para cualquier clase creativa. Otra de las características es que la persona tiende a intemporalizarse, desinteresarse, colocarse fuera de la sociedad y la historia. Es una pérdida del sí mismo o del ego o a veces como trascendencia del sí mismo. Maslow habla de que durante el proceso creativo se devela una realidad oculta, como una revelación y finalmente se vive toda la experiencia como un éxtasis y exaltación. Estas experiencias de realización plena del sí mismo la consideran como una forma madura, evolucionada, sana y plenamente humana.

La creatividad secundaria se refiere al producto acabado. Maslow hace una crítica a que todo lo relacionado con la creatividad se refiere a productos masculinos, segregando el papel de la mujer con persona creativa, brindando especial énfasis al proceso creativo en sí.

1.3.5. Ventajas del proceso creativo

Maslow (2008), identifica las ventajas que representa el proceso creativo para la persona:

- **Se renuncia al pasado:** se recrea el pasado, luego se activa y transforma como persona actual. La persona se da cuenta que el pasado es un cuerpo extraño, inerte que arrastra consigo.
- **Renuncia al futuro:** se usa el presente como preparación para el futuro, para demostrar que el futuro está dentro de nosotros.
- **Inocencia:** la persona creativa se presenta en el proceso sin expectativas a priori, sin ideas preconcebidas, sin juicio, de lo que es correcto, como dispuestos a recibir lo que suceda.
- **Reducción de la conciencia:** se disminuye la conciencia de los demás, los lazos mutuos, de las obligaciones, deberes, temores, esperanzas. Al liberarnos de los otros, de la influencia de los demás somos más nosotros mismos, un Yo verdadero y auténtico. Esto significa quitarse las máscaras, renunciar a nuestros esfuerzos por influir, impresionar, complacer, ganar aprobación.

- **Pérdida del ego:** el estar absorto en el no-Yo, tendemos a ser menos autoconscientes.
- **La fuerza inhibitoria de la consciencia (del sí mismo):** las dudas, conflictos miedos, etc., perjudica el pleno funcionamiento de la creatividad o inhibe la espontaneidad y expresividad. Pero la autoconciencia, la autocrítica, la auto observación es necesaria para la creatividad secundaria.
- **Los temores desaparecen:** los miedos, ansiedades, depresiones, conflictos, ambivalencia, problemas, dolores físicos tienden a desaparecer. De momento la persona se vuelve valiente.
- **Disminución de las defensas e inhibiciones:** las defensas freudianas, y la represión a nuestros impulsos tienden a desaparecer.
- **Fortaleza y coraje:** durante el proceso creativo, la persona se vuelve obstinada, independiente, autosuficiente, con arrogancia, fuerza de carácter. El olvido de sí mismo en el aquí-y-ahora implica la disminución del miedo, menos temor al ridículo, o al fracaso.
- **Aceptación:** sumergirse en el aquí y ahora la persona tiende a ser más positiva y renuncia a la crítica.
- **Confianza:** en el sí mismo y en el mundo, permitiéndose la persona a renunciar temporalmente al control, a la confrontación.
- **Permiso para sumergirse en el proceso primario:** en el proceso creativo se recuperan aspecto del inconsciente y preconscious especialmente del proceso primario.
- **Máxima espontaneidad:** no hay control, es instintiva, irreflexiva, automática.
- **Máxima expresividad:** expresión libre, autentica, sincera y natural.
- **Fusión de la persona con el mundo:** Isomorfismo. Es moldearse, ajustarse, fundirse en uno.

2. Modelos de creatividad

2.1. El modelo de Guilford.

2.1.1. Definición de Creatividad

A Guilford, psicólogo de la corriente cognitiva, se le atribuye el primer concepto dado de creatividad en la década de los años 50, el cual según él se refiere a un conjunto de mecanismos cognitivos, aptitudes y habilidades que tiene una persona para resolver problemas. Las habilidades se relacionan con “talentos humanos tales como fluidez, flexibilidad, originalidad y elaboración, que todos tenemos en grados distintos y que los genios creativos simplemente podrían tener algunas de estos dimensiones en mayor grado” (Guilford 1986, p. 1). Este autor postula que estos talentos son rasgos básicos que explican las diferencias conductuales que se manifiestan en la personalidad creativa. Un rasgo se define como “una forma de comportamiento que se distingue en una persona y que se mantiene relativamente en el tiempo, lo cual hace que se distinga un individuo de otro” (Guilford, 1986, p.1).

A continuación, se definen los rasgos básicos de la creatividad, según Guilford (1968).

- **La Flexibilidad:** se refiere a cualquier tipo de cambio en el significado, la interpretación o el uso de algo. Es un cambio en la comprensión y estrategias para la realización de una tarea, un cambio en la dirección de pensamiento lo que puede significar en una nueva interpretación de la meta, es abandonar viejos caminos en la búsqueda de solución de problemas y llevar el pensamiento por nuevas direcciones. (Guilford, 1968)
- **La Originalidad:** significa la producción de ideas novedosas, respuestas inusuales, descabelladas, remotas o inteligentes. La idea se considera original en lo que concierne al individuo en particular que la tiene. Para Guilford, la originalidad es un rasgo aceptado a nivel popular, según el dicho “ser creativo es ser original, pero la idea creativa dentro del concepto de originalidad nunca podrá investigarse porque no hay forma de saber si alguien ha tenido antes esa idea” (Guilford, 1986, p 46).

- **La Fluidez:** Se refiere a la cantidad de ideas que es capaz de producir una persona por unidad de tiempo. Para Guilford (1986), la limitación temporal que se presupone en este rasgo, permite establecer con claridad las diferencias individuales en cuanto a la cantidad de ideas que una persona es capaz de producir espontáneamente sobre el contenido de una información dada. Según este autor, hay que considerar dentro de la fluidez, además de la fluidez verbal, “la fluidez asociativa de gran utilidad para encontrar analogías como estrategia en solución de problemas” (Guilford, 1968, p. 101), “la fluidez de expresión relacionada con la construcción fácil de oraciones” (Guilford, 1968, p. 101), “la fluidez ideática tiene que ver con el número de ideas que se generan a partir una palabra. (Guilford, 1968, p.100)
- **La Elaboración:** “Se refiere al número de pasos detallados necesarios para que un plan funcione. Cuantos más detalles agregue, mejor será el puntaje” (Guilford, 1968, p 102) En este sentido, Guilford supone que lo característico de este rasgo es que un elemento de información conduce a otro, como produciendo una red de implicaciones.

2.1.2. *El Modelo de Guilford de la Estructura del Intelecto*

El modelo de Guilford establece relaciones entre tres factores, Operaciones, Contenidos y Productos, que al combinarse activan distintos tipos de aptitudes, lo cual se refiere a la dimensión multifacética de la inteligencia, integrada por un conjunto de habilidades diferentes e independientes entre sí, demostrando de igual manera que no existe una habilidad única para resolver problemas.

La representación visual del modelo de la inteligencia está hecha en la figura geométrica de un cubo con 120 celdas que representan las capacidades intelectuales de una persona (véase Figura 1), en el cual se muestra la clasificación cruzada para los aspectos mentales denominados Operaciones, Contenidos y Productos.

- **Las Operaciones Mentales:** definen el tipo de proceso intelectual, donde se encuentran las categorías: conocimiento, memoria, producción divergente, producción convergente y evaluación.

- **Los Contenidos Mentales:** definen el tipo de información con la que se trabaja, están las categorías: visual, auditiva, simbólica, semántica y conductual.
- **Los Productos Mentales:** se refiere a la forma que adopta la información procesada: en unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones e implicaciones (Guilford, 1986).

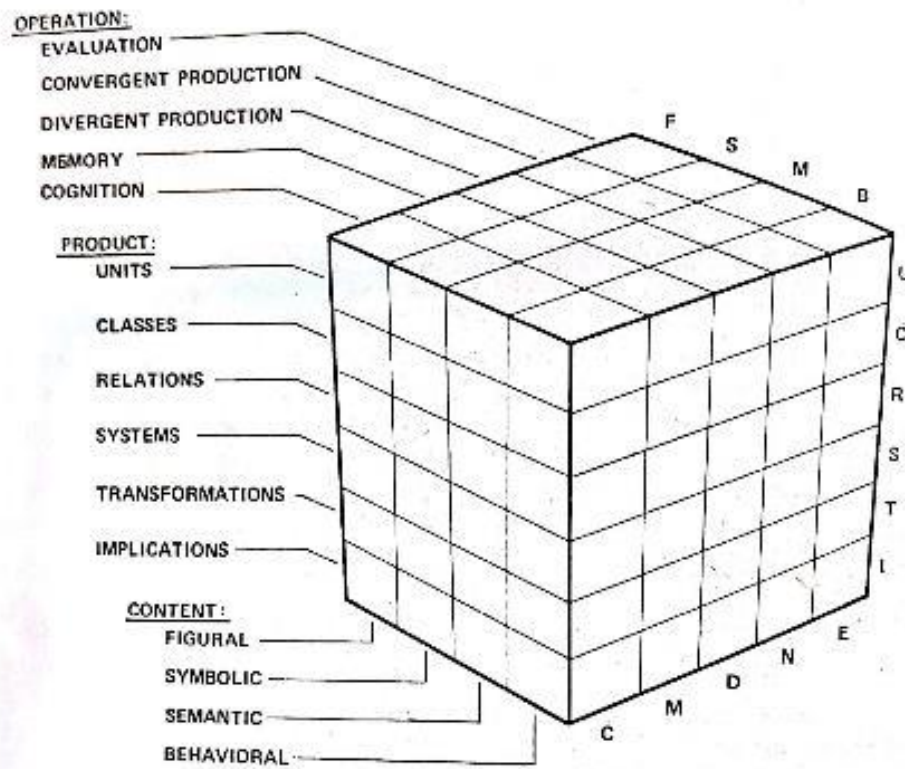


Figure 1. The structure-of-intellect model, representing the intellectual abilities classified in three intersecting ways.

Figura 1: Estructura del Modelo del Intelecto de Guilford (Guilford, 1986, p.10).

Traducción: Operación: evaluación, producción convergente, producción divergente, memoria, cognición; Producto: unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones, implicancias; Contenido: figurativo, simbólico, semántico, comportamiento. Figura 1. El modelo de estructura del intelecto representa las habilidades intelectuales clasificadas en tres formas de intersección.

No se definirán todas las categorías, sino aquellas que hacen especial relevancia a la creatividad, las cuales son las categorías producción divergente en las operaciones mentales y los productos transformacionales. Para Guilford, “estas dos categorías

juntas hacen una doble contribución a la creatividad, ya que proporcionan tanto calidad como cantidad de ideas, fluidez, flexibilidad, originalidad y fructífera elaboración” (Guilford, 1986, p. 63).

Para Guilford, lo que más caracteriza a la persona creadora es la divergencia. La producción divergente se refiere a la generación de alternativas diferentes a partir de una información dada. Se le da relevancia a la libertad de pensamiento, la variedad y cantidad de respuestas producidas a partir de la misma fuente. Sin embargo, la operación divergente no excluye la presencia de otras operaciones mentales como son la evaluación, la memoria, la cognición e incluso la producción convergente, cuya contribución es también necesaria para la creatividad. Guilford hace referencia a que la memoria, por ejemplo, ayuda a pensar con eficacia, la cognición permite la comprensión, reconocer limitaciones, el darse cuenta, solución del problema, propio de los pensadores creativos. Por otro lado, la evaluación está referida a la valoración auto crítica del proceso y producto creativo (Guilford, 1986). Según Guilford (1986), existen condiciones que favorecen o que inhiben el pensamiento creativo, tales como: el ambiente, la motivación, flexibilidad versus rigidez, el pensamiento grupal, la crítica, las actitudes y emociones.

Los productos transformacionales son los cambios de diversas clases que se dan a la información existente, los cuales pueden ser redefiniciones, transposiciones, revisiones o modificaciones. Guilford y su equipo de colaboradores reconocieron la relevancia de las transformaciones como parte fundamental del pensamiento creador, puesto que en las transformaciones el sujeto utiliza informaciones que saca de su memoria y las convierte en formas nuevas y distintas, contribuyendo al incremento de sus recursos creativos. Las transformaciones le proporcionan la flexibilidad necesaria al pensamiento creativo, evitando el estancamiento propio de mecanismos persistentes de pensamiento (Guilford, 1986).

2.2.- El modelo de flujo

2.2.1. Definición de Creatividad

Para Csikszentmihalyi (1998), “la creatividad es una fuente fundamental de sentido en nuestras vidas” (Csikszentmihalyi, 1998, p15) El mismo autor expone por una parte, que la mayoría de las cosas interesantes, importantes y humanas que hacemos son producto de la creatividad. Por otra parte, que la creatividad está íntimamente ligada al placer por hacer las cosas, lo cual es un factor importante en el quehacer cotidiano porque enriquece nuestra cultura y mejora la calidad de nuestras vidas.

Según Csikszentmihalyi (1998), la creatividad no implica un proceso interno en cada persona, sino que surge de la interacción entre el razonamiento individual y un contexto sociocultural. En relación a esto último, el autor plantea que una idea se considera creativa cuando se comunica a otros, es comprendida y aceptada por los expertos de un ámbito y puede incluirse en el campo cultural al cual pertenece. En tal sentido, en lugar de encontrar una definición apropiada para este constructo, lo que se debe hacer es buscar donde está.

2.2.2. El Proceso Creativo

Csikszentmihalyi (1998) establece que el proceso creativo no es lineal, sino recurrente, los períodos pueden estar interrumpidos, la intuición puede hacer que se dé vuelta sobre un período anterior o que se superpongan antes de que el proceso creativo quede completado. A continuación, se enumeran los cinco períodos que se presentan en el proceso creativo.

1. **Preparación:** se concientiza el problema
2. **Incubación:** movimiento y combinaciones de ideas
3. **Intuición:** cuando las ideas encajan repentinamente
4. **Evaluación:** se decide si la intuición es valiosa, si es un aporte al campo. Es autocrítica e introspectiva.
5. **Elaboración:** traducir las emociones en palabras.

2.2.3. *El flujo en la creatividad*

Csikszentmihalyi (2017) elabora su teoría del flujo basado en las experiencias óptimas de placer y disfrute que mantiene motivadas a las personas durante una actividad. El autor lo considera un concepto útil para el estudio de la felicidad, la satisfacción vital y la motivación intrínseca.

Flujo es el estado en el cual las personas se hallan tan involucradas en una actividad en el momento presente, se sienten positivas y con energía, enfocadas y totalmente absortas que nada más parece importarles. La experiencia por sí misma es tan placentera que las personas la realizarán incluso aunque tenga un gran coste, por el puro motivo de hacerla. (Csikszentmihalyi, 2017, p. 16)

Goleman observa que el flujo es la inteligencia emocional en su máximo, porque implica autoconciencia, auto motivación y empatía por la experiencia emocional de los otros. Goleman considera que la inteligencia emocional es indispensable para la creatividad, porque en este estado las personas, al estar más enfocadas, calmadas y auto satisfechas, son más productivas (Goleman, 2000)

Csikszentmihalyi (2017) enumera los elementos principales de una experiencia placentera, a continuación, se mencionan las que resultan relevantes para la presente tesis:

- Actividad y conciencia están mezcladas
- Las distracciones quedan excluidas de la conciencia
- No hay miedo al fracaso
- La autoconciencia desaparece
- El sentido del tiempo queda distorsionado
- La actividad se convierte en autotélica

B. Arte terapia

El arteterapia se basa en la idea de que el proceso creativo que implica la creación de una obra es curativo y mejora la vida, siendo éste además una forma de comunicación no verbal de pensamientos y sentimientos (Malchiodi, 2007).

El arteterapia se basa en la teoría de que el trauma temprano o conflictos del desarrollo no pueden ser accesibles a través del lenguaje verbal típico, sino que se almacena en el inconsciente en formas de imágenes sensoriales, kinestésicas o cognitivas y asociadas a experiencias emocionales representadas en lenguaje simbólico (Hinz, 2009). El proceso de acceder a estas imágenes requiere del desarrollo de una relación terapéutica intencional y de un entorno que ayude a contener, en el cual el terapeuta se sintonice, se conecte y refleje el lenguaje simbólico del cliente. Mediante la presencia emocional y la sintonía, el arteterapeuta selecciona técnicas y materiales relevantes para que el cliente refleje su estado emocional a la vez que se fomenta el surgimiento del lenguaje metafórico y simbólico que construye la narrativa personal del cliente (Rubin, 2001).

Según Rubin (2001), el arteterapia se diferencia de otras formas de hacer arte en el hecho de que la importancia está dada en la relación entre el terapeuta y el cliente, puesto que es diferente dibujar solo o en una clase, que en un entorno arteterapéutico. Esto le ofrece a la persona una protección especial, donde el arteterapeuta crea un entorno contenido y seguro físico y psicológicamente, para que la persona pueda explorar, expandirse y comprenderse a sí misma a través de su obra.

Malchiodi (2007) establece que el arteterapia se basa en la creencia de que todos los individuos tienen la capacidad de expresarse creativamente y que el proceso creativo que realiza la persona en la producción de una obra es más importante que la obra misma. Por lo tanto, el arteterapeuta no se enfoca en los méritos estéticos de la creación artística, sino más bien en las necesidades terapéuticas que tiene la persona de expresarse. De acuerdo a lo anterior, el arteterapeuta deberá estar atento a los materiales y técnicas empleados por la persona o facilitándole actividades que sean útiles y que le ayuden a encontrar un significado en el proceso creativo, propiciando

el intercambio y reflexión de la experiencia en la creación de imágenes con el arteterapeuta.

Por otra parte, el arteterapia ha tenido influencia de teorías psicológicas que incluyen las teorías psicodinámicas, gestálticas, humanistas, cognitivas, entre otras.

1. Historia

El impacto del psicoanálisis en los inicios del arte terapia fue tan profundo que el uso terapéutico de la imagen en los pacientes fue reconocido y profundizado posteriormente por las precursoras del arte terapia: Naumburg, Kramer, Kwiatkowska y Ulman (Vick, 2012).

Naumburg fue considerada como “La madre del arte terapia” (Vick, 2012). Con marcada influencia Freudiana y Jungiana, esta arteterapeuta define que “el arte terapia se basa en liberar el inconsciente por medio de expresiones artísticas espontáneas; su fundamento está en la relación transferencial entre el paciente y el terapeuta y en el fomento de la asociación libre” (Naumburg en Ulman, 2001, p.17). Para Naumburg, el foco central de lo que ella denominó *arte terapia dinámica*, está en la liberación de imágenes del inconsciente a través de expresiones artísticas espontáneas, sin censura, lo cual ayudaría a solucionar el problema de la transferencia (Naumburg en Vick, 2012).

Kramer por su parte, reconoce el valor curativo propio del proceso creador y hace referencia a la utilidad del arte como terapia porque es en el proceso creativo donde la persona se enfrenta al conflicto, re-experimentándolo, resolviéndolo e integrándolo (Kramer en Ulman, 2001.). Según la misma autora, el proceso de sublimación a través del arte ha sido una manera de ayudar a la persona a alcanzar su equilibrio interno, superando el eterno conflicto entre el Yo y el Ello:

La armonía del arte se logra a través de la integración y el equilibrio de las tensiones, nunca a través de la eliminación de las disonancias. Esto es reflejo de un complejo equilibrio de fuerzas internas. En términos

psicoanalíticos, esta armonía se identifica con el proceso de sublimación.
(Kramer, 1993, p. 67)

Ulman (2001) por su parte, ha sido un gran aporte al arte terapia por los textos y compendios sobre investigaciones que ha escrito y presentado, los cuales han servido en el campo por muchos años. Por otra parte, Ulman considera que la sublimación artística presentada en la creación de imágenes visuales expresa un material no verbal tan complejo que no se puede comunicar de otra forma (Ulman, 2001).

Kwiatkowska hizo su mayor aporte al arte terapia en el área de investigación y trabajos con familias a través del arte. Siendo inmigrante, como Kramer, en los Estados Unidos, contribuyó con el desarrollo de disciplinas en salud mental (Vick, 2012)

Además del psicoanálisis, el arte terapia ha recibido un gran aporte de la teoría de las relaciones objetales. Según Rubin (2001), a través del arte se pueden reflejar las relaciones objetales que se llevan en el interior y el arte terapia ofrece la posibilidad de un espacio psicológico, lo que Winnicott denominó espacio transicional, donde las relaciones entre paciente y arte terapeuta permiten recrear en un espacio intersubjetivo, las interacciones de la infancia. Las imágenes sin palabras revelan la esencia inexplicable de relaciones pasadas y al mismo tiempo se les da forma y significado, ayudando a resolver conflictos que se originaron en la niñez.

En la actualidad, la práctica del arteterapia se ha extendido a todos los ámbitos como son: el clínico, educativo, social, cultural, entre otros. En el ámbito hospitalario ha encontrado una amplia aplicación, no solamente como terapia complementaria a las diferentes patologías clínicas en todas las edades, sino también como estrategia preventiva y de autoayuda en el equipo clínico (Malchiodi, 2013)

Hoy día, aproximadamente el 21% de los arte terapeutas definen su principal orientación arte terapéutica como ecléctica (Vick, 2012). En tal sentido, el enfoque actual del arte terapia, se orienta hacia un modelo más inclusivo, flexible, integral y transdisciplinario, el cual pretende extender sus beneficios no sólo a la persona como ser bio-psico-social, sino también a la comunidad en general. Según Bucciarelli (2016), “una perspectiva transdisciplinaria permite a los arte terapeutas extender su pensamiento hacia un modelo multidimensional. El arte terapia es una combinación

integrada de técnicas y procesos artísticos, teorías psicológicas, modelos educativos, constructos socioculturales y comprensión biológica” (p. 152). De este modo, dice el autor, el arte terapia busca trascender cada componente individual, requiriendo la integración de esas cinco áreas del conocimiento por lo cual esta disciplina no se puede practicar excluyendo una de ellas. Esta visión empodera a los arte terapeutas a ser más creativos y a tener visión de futuro para continuar evolucionando al paso acelerado en que está cambiando nuestro mundo (Bucciarelli, 2016).

2. Definiciones de arte terapia

En el marco del modelo actual, la definición de la Asociación Chilena de Arte Terapia, dice que: “el Arte Terapia es una especialización profesional de servicio humano, que utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal” (Marinovich, 2003 en ACAT).

Según la Asociación Americana de Arte Terapia (American Art Therapy Association, por sus siglas en inglés AATA), define esta disciplina como se expone a continuación:

El arte terapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de hacer arte para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas en todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a la gente a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo. El arte terapia integra los campos del desarrollo humano, artes visuales (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte), y el proceso creativo con modelos de consejería y psicoterapia. El arte terapia es usado con niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, grupos y familias para asesorar y tratar lo siguiente: ansiedad, depresión y otros

problemas mentales y emocionales; enfermedades mentales, abuso de sustancias y otras adicciones, relaciones familiares, abuso y violencia doméstica, dificultades sociales y emocionales relacionadas a discapacidad y enfermedad, trauma y pérdida, problemas físicos, cognitivos y neurológicos y dificultades psicosociales relacionadas con enfermedades médicas (AATA).

Por sus orígenes, es importante considerar el concepto de la Asociación Británica de Arte Terapia (British Association of Art Therapist, por sus siglas en inglés BAAT).

El Arte Terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación. Los clientes que son derivados a un arte terapeuta no necesitan tener conocimientos previos de arte, el arte terapeuta no estará concentrado en hacer un juicio estético de la imagen de cliente. El principal propósito de esta práctica es permitir al cliente hacer cambios y crecimientos a nivel personal, a través del uso de los materiales de arte en un ambiente seguro y facilitador. La relación entre el terapeuta y el cliente es de central importancia, pero el arte terapeuta difiere de otras terapias psicológicas en que hay un proceso de tres vías entre el cliente, el terapeuta y la imagen o artefacto. Todo esto ofrece la oportunidad de expresión y comunicación y puede ser particularmente útil para gente que tiene dificultades con expresar verbalmente sus pensamientos y sentimientos (BAAT).

Cabe agregar para terminar, la redefinición de arte terapia de Hocoy (2007, en Ottemiller y Awais, 2016) como “una disciplina basada en la comunidad que implica el arte colaborativo y terapéutico entre los miembros de un grupo específico, dirigido a expresar o generar empoderamiento, reduciendo la estigma y fortaleciendo las conexiones entre los participantes” (p. 145).

3. Características del arteterapia

De acuerdo a las referencias bibliográficas revisadas para este marco teórico, tales como López y Martínez (2012), Moon (2007) y Malchiodi (2007, 2013), se presentan a continuación las principales características del arteterapia consideradas en esta tesis:

- **El arteterapia es una comunicación no verbal:**

Se refiere a que los pensamientos y sentimientos no son del todo verbales, ni tampoco pueden estar a nuestro alcance fácilmente a través de las palabras. El arteterapia ayuda a que las personas puedan expresar sus símbolos a través de la obra, como el color, una línea, o diversas formas artísticas que se pueden usar para representar un sentimiento interno (López y Martínez, 2012)

Para López y Martínez (2012), el juego forma parte de esa forma de comunicación, considerándolo como parte fundamental del proceso creativo, porque “en el juego somos libres de ser creativos, por ello se usa toda la personalidad y a través de él descubrimos nuestro Yo” (p. 23). Según las mismas autoras, la realidad se simboliza en forma original a través de objetos, roles, situaciones, entre otras, lo cual consideran es el camino del pensamiento abstracto (López y Martínez, 2012).

- **Las Metáforas son una forma terapéutica de expresión:**

La metáfora es un concepto amplio que se puede encontrar en todos los ámbitos de la vida, presente en diversos discursos y que se encuentra determinado por nuestras historias y experiencias. Esta figura retórica "produce una reorganización del mundo al que estamos acostumbrados, haciéndolo más claramente reconocible. (Oliveras, 2007, p. 13), consiste en un fenómeno creativo que permite un flujo entre el interior y exterior, estableciendo un puente de comunicación entre el mundo íntimo intangible y la realidad física.

Es propio de la metáfora permitir al artista poder desplazar los significados a través de su obra, visualizando un elemento en otro. Oliveras (2007) menciona que la metáfora "no ilustra, no representa ni traduce un contenido preexistente;

por el contrario, lo crea" (Oliveras, 2007, p. 25). Otorga al artista la posibilidad de transportarse más allá de lo real, y experimentar diferentes sensaciones y percepciones de espacio y tiempo.

Dentro del arte terapia, la metáfora permite que el paciente pueda sublimar para no quedar al descubierto su inconsciente ante un *Otro*, como una forma de protección ante la vulnerabilidad de su *Yo*. Witztum, Van Der Hart y Friedman (1988) plantean que "la metáfora desactiva las defensas sin aumentar la ansiedad, al permitir que los pacientes se desenfocan del tema y se concentran en el dominio metafórico, sintiéndose más seguros y confiados ante su expresión artística y la contención de sus sentimientos" (p.278).

Moon (2007) dice que "todas las obras de arte son representaciones metafóricas de las personas que las crean" (p.3) En tal sentido, los símbolos representados en las imágenes pueden proporcionar metáforas de las personas que van más allá de lo racional. "En respuesta a las metáforas de los clientes, a menudo creo historias o poemas sobre las imágenes y los aliento a hacer lo mismo" (Moon, 2007, p. 4). A través de la obra de arte, la persona expresa sus simbolismos, metáforas y sentimientos con la libertad de sus sueños.

Los seres humanos utilizan signos para comunicar conceptos concretos y abstractos y por lo general se consideran un suplente de sentimientos y emociones. El símbolo representa algo más profundo, lo cual implica experiencia en conceptos más complejos, los cuales son más difíciles de reducir a signos (Oliveras, 2007). Para Jung (1995), los símbolos representan un proceso profundo, místico, en el cual la psique trabaja para curarse y defenderse.

Cuando los signos verbales y visuales no alcanzan para expresarse, el arte puede funcionar como un símbolo que permite la expresión de manera más poderosa y eficaz que la misma palabra (Oliveras, 2007). Para Moon (2007), "las metáforas visuales brindan oportunidades para apoyar, informar, involucrar, ofrecer interpretaciones, provocar pensamientos y confrontar delicadamente a los clientes de manera que se sientan potencialmente seguros y no amenazados psicológicamente" (p.15). Las metáforas por tanto son expresiones indirectas y

menos conflictivas y psicológicamente menos intimidante que las expresiones directas.

El arteterapeuta deberá brindar seguridad al paciente de que mantendrá la estructura de la metáfora y además ofrecer la oportunidad de replantear sus experiencias al observar situaciones desde nuevas perspectivas y concretarlas en imágenes visuales.

- **El arteterapia es una forma de ayuda en las relaciones humanas:**

Los seres humanos son sociales por naturaleza, por lo cual necesita y depende de las relaciones con los demás para vivir y desarrollarse. El Arteterapia grupal ofrece un espacio para relacionarse con sí mismo, con otro y con el contexto, haciendo visible distintas formas de interactuar y relacionarse. En tal sentido, el arte terapia grupal es una forma de realizar un trabajo artístico en compañía de otras personas con el fin de facilitar la expresión verbal o no verbal de aspectos y conflictos difíciles de tratar, reducir el estrés, alentar el mutuo apoyo entre los participantes, fomentar la reflexión y comprensión de situaciones de la vida en el aquí y ahora a través de las obras que realiza cada participante o en conjunto (Malchiodi, 2013). El arte terapeuta tendrá la misión de facilitar la comunicación, contener al grupo y velar porque se respeten las reglas del encuadre.

Yalom (en Malchiodi, 2007) menciona los siguientes factores curativos de hacer terapia en grupo, los cuales Malchiodi adapta para el arteterapia:

Inculcar esperanza: es una experiencia de apoyo entre personas, superación y búsqueda de resolución de traumas, conflictos, pérdidas, entre otras cosas.

Interacción: es una forma de apoyo social que conecta al grupo con un fin común que es la búsqueda de la salud y el bienestar. En arte terapia, el grupo se conecta a través de sus proyectos y compartiendo sus obras durante la sesión.

Universalidad: los participantes muestran similitud en sus problemas, miedos, preocupaciones. En arteterapia, las imágenes de las obras comparten símbolos y o experiencias que permiten la reducción de la ansiedad y el aislamiento.

Catarsis: el grupo contiene y ayuda a sobrellevar los eventos traumáticos y dolorosos, desahogando ansiedades, temores, depresiones y otras emociones como los duelos y pérdidas.

Altruismo: el grupo se enfoca en ayudar al otro en tiempos difíciles. El arte terapia promueve la contención entre los miembros del grupo, ofreciendo actividades creativas en las que las personas interactúen en forma positiva y colaboradora.

- **Énfasis en el proceso creador**

El arteterapia se enfoca más en el proceso creativo, haciendo énfasis en el aspecto sanador que dicho proceso implica. El hacer arte contiene una carga emocional profunda que fomenta un proceso de auto-descubrimiento y comprensión del sí mismo. A través del proceso creativo se expresan los sentimientos en forma visible a través de la obra, usando el arte como un lenguaje no verbal, así como la expresión metafórica para comunicar verdades que están guardadas en el interior. En tal sentido, es importante la reflexión ante las obras, prestando atención a las sensaciones y emociones que generan, los recuerdos que producen, lo que nos atrae o lo que rechazamos de ésta, lo que hace enfocar nuestra atención. El proceso creativo en arte terapia es como un diálogo interno en ese espacio transicional entre la imagen que va surgiendo y el autor (Rogers en Rubin, 2001).

Según Malchiodi (2007), el proceso creativo en arte terapia involucra actos de modificación, alteración, improvisación y transformación, los cuales son características esenciales para lograr un entendimiento y comprensión de uno mismo.

- **Requiere la presencia del arte terapeuta**

La presencia del arte terapeuta en la relación triangular conformada por el terapeuta y el cliente en un espacio donde la obra de arte o la imagen forma un tercer componente como eje central de la terapia (Schaverien, 2000). Es importante resaltar que, en arteterapia, así como en las demás formas de terapia,

la alianza terapéutica en el aquí y ahora implica una relación entre los participantes y la obra con el terapeuta en un espacio intersubjetivo, que involucra tanto la atención, lo emocional y lo sensorial del hacer arte. La alianza terapéutica involucra confianza y compromiso entre el terapeuta y la persona en terapia para poder alcanzar logros en la terapia (Malchiodi, 2007). De acuerdo con Aron (2013), la intersubjetividad marcada por la presencia del terapeuta en una sesión es un factor primordial en la relación terapéutica. El mismo autor considera que las relaciones internas y externas, reales e imaginarias son fundamentales para la labor terapéutica. En tal sentido, la subjetividad de la persona se utiliza como parte del encuentro terapéutico para ayudarlo a descubrir el origen de sus conflictos. Sin embargo, el arteterapeuta debe estar atento a la transferencia de sentimientos y emociones, lo cual proporciona elementos importantes de información sobre sentimientos, pensamientos, fantasías y conflictos que muchas veces son plasmados en las obras (Malchiodi, 2007). La transferencia se refiere a la forma como la persona responde inconscientemente al terapeuta, como si el terapeuta fuera alguien significativo de su pasado” (Malchiodi, 2007, p. 222). Por otra parte, el arteterapeuta debe ser muy consciente de su contratransferencia. La contratransferencia como esa respuesta inconsciente o emocional del terapeuta ante lo que le despierta el paciente, puede ocasionar reacciones en el terapeuta derivadas de la realidad del propio analista y de sus conflictos internos. Para Kernberg (1975) “cuanto más intensa y precoz es la respuesta emocional del analista ante el paciente, mayor es el peligro que representa para su neutralidad” (p. 61). En todo caso, Rubin (2001) considera que tanto la transferencia como la contratransferencia ofrecen herramientas importantes, en lugar de ser consideradas como una interferencia en la terapia, hoy en día son consideradas como un gran recurso de información.

4. Enfoques arteterapéuticos

En este marco teórico es necesario mencionar el enfoque humanista en arte terapia, en el cual se considera a la persona como un todo integrado en proceso de crecimiento y desarrollo, con el potencial de asumir la responsabilidad de su destino (Garai en Rubin, 2001). Garai considera, desde este enfoque, que se deben considerar tres aspectos fundamentales:

1. La persona no es considerada como mentalmente enferma, sino que el énfasis es buscar solución para enfrentar los problemas de la vida como resultado de los conflictos psíquicos o medioambientales
2. El estímulo para la autorrealización a través de expresiones creativas.
3. El énfasis en las relaciones personales y comunitarias como una forma de integración y trascendencia (en Rubin, 2001).

Según Garai (en Rubin, 2001) “el arteterapia humanista puede convertirse en el camino real hacia el surgimiento del hombre creativo” (p.150). Para el mismo autor, el objetivo de este tipo de enfoque arteterapéutico es el de un individuo equilibrado que pueda tener la capacidad de fluir entre polaridades como amor-ira, debilidad-fuerza, cooperación-competencia, dependencia-independencia, dominio-sumisión, esperanza-desperación y que una vez que las personas se dan cuenta de estas polaridades, puedan salir de los estándares perfeccionistas de desempeño y comportamiento (Garai en Rubin, 2001) La intención no es evitar los sentimientos de temor, ansiedad o miedo, sino transformarlos en expresiones honestas de sentimientos.

Betensky (en Rubin, 2001), por su parte, orienta su enfoque humanista hacia un método fenomenológico en el arte terapia, explicando la importancia de la intencionalidad en la creación de la obra. La autora explica que a través de una exploración cualitativa, el arte terapeuta guía al paciente en la observación intencional de su trabajo artístico, el cual es el producto de la manifestación espontánea de un impulso interno. La obra se mira sin preconcepciones y juicios a priori, lo cual lleva a una mayor apertura de conciencia. Para Betensky, “el arte terapia revela aspectos ocultos del ser humano, como una conciencia accesible de los

fenómenos,” (Betensky en Rubin, 2001, p. 124). Betensky (en Rubin, 2001) denomina al proceso creativo como *la creación del fenómeno* y es un proceso que parte en el juego con los materiales lo que produce una excitación de las emociones y de la consciencia. En esta misma línea, Strasser (en Rubin, 2001) explica que en el proceso de creación se identifican 3 fases que serían: una fase pre-intencional donde se presenta una imagen vaga e indefinida del objeto mientras la persona juega con los materiales. La siguiente fase la denominó intencional en la cual se hace uso de los materiales y se da la conexión con el objeto, identificándolo. Por último, la tercera fase denominada meta-intencional, es cuando el objeto se percibe completamente y se siente como parte la existencia de uno, se le da un significado. Esto ayuda al paciente en arte terapia a ver sus conflictos, posibilidades y potenciales no explotados.

5. Arte terapia en centros de atención en salud

El arteterapia dentro de los hospitales requiere de un acomodamiento necesario para adaptarse a las condiciones clínicas del lugar, esto implica condiciones de higiene y transporte adecuado de los materiales de arte, adaptarse al espacio físico, a las condiciones físicas y psicológicas de los pacientes o participantes, a los posibles eventos que se presenten en el contexto, entre otras cosas. A pesar de estas limitaciones, las terapias grupales de arteterapia son ampliamente aceptadas en la mayoría de los hospitales de los Estados Unidos y el Reino Unido, como terapia alternativa para el afrontamiento de la enfermedad. (Malchiodi, 2013)

Según Koff-Chapin (en Malchiodi, 2013) la expresión creativa en sesiones de arte terapia con los equipos de salud permite tocar el aspecto sagrado del trabajo y explorar e integrar el impacto personal más profundo que experimentan en su trabajo.

6. Materiales y técnicas

El empleo de materiales y técnicas artísticas ha sido el tema fundamental descrito por muchos arte terapeutas por la función mediadora que se establece entre los pacientes y el arteterapeuta (Hinz, 2009; Malchiodi, 2007; López, 2011), esto es lo que diferencia al arteterapia de otro tipo de terapias, incluyendo la psicoterapia (Malchiodi, 2007).

Los materiales artísticos se han clasificado en un continuo basado en sus propiedades estructurales, es decir, los materiales de alto control son de uso fácil y los materiales de bajo control son por lo general más fluidos y más difíciles de usar (Malchiodi, 2007).

La interacción con los materiales artísticos, pueden evocar diferentes tipos de experiencia y reacciones durante el proceso creativo, por lo que son elementos importantes que permiten obtener información sobre aspectos reprimidos de la persona (Malchiodi, 2007). Los materiales de alto control son más resistentes porque requieren que se ejerza presión al utilizarlos para hacer trazos precisos, hacen evocar experiencias más cognitivas. Por otra parte, los materiales más fluidos, fluyen fácil y rápidamente, por lo cual se podrían evocar experiencias más afectivas durante el proceso creativo (Hinz, 2009).

Malchiodi (2007) dice que “observando como la persona usa los materiales le da una idea de la semejanza entre esa persona y los materiales que prefiere o su tendencia a ser creativo” (p.94)

Tabla 1:

Clasificación de cada medio plástico.

	Control alto (Grado de dificultad bajo)	Control medio (grado de dificultad medio)	Control bajo (grado de dificultad alto)
Gráfico	<ul style="list-style-type: none"> - Lápiz grafito (dureza media) - Lápices de colores - Lápiz pasta - Plumón 	<ul style="list-style-type: none"> - Cera blanda - Pastel graso 	<ul style="list-style-type: none"> - Carboncillo - Tinta china - Pastel seco - Tiza
Pictórico	<ul style="list-style-type: none"> - Témperas - Pinceles gruesos y brochas 	<ul style="list-style-type: none"> - Pintura de dedos - Lápices acuarelables - Acrílicos - Pastel graso con trementina - Sprays 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuarela - Óleo - Rodillo - Espátula - Esponja
Tridimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Plastilina - Arcilla o barro - Pasta o sal 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartón pluma - Greda, yeso - Material de desecho - Papel maché 	<ul style="list-style-type: none"> - Talla - Gubias - Moldes
Otros	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas y papeles para collage 	<ul style="list-style-type: none"> - Costura y estampado 	<ul style="list-style-type: none"> - Grabado - Video - Fotografía - Ordenadores

Nota: Clasificación de los materiales según el nivel de control técnico de cada medio plástico visual. (Landgarten en López, 2011)

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender las transformaciones que se evidencian en un proceso de arteterapia orientado a fomentar la creatividad en un equipo de técnicos en enfermería que trabaja en oncología infantil en un hospital público.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades individuales de expresión a través del proceso creativo
- Describir las condiciones en que se manifiesta la creatividad en el grupo.
- Reconocer la manera como los materiales y medios se relacionan con el proceso creativo del grupo.
- Analizar la transformación del proceso creativo en el intercambio grupal a lo largo del taller de arte terapia.

IV. METODOLOGÍA

1. Perspectiva paradigmática de la investigación

La presente tesis, se refiere a un estudio cualitativo con visión fenomenológica de la realidad, lo cual implica una mirada en el aquí y ahora y una observación atenta de la investigadora sobre el fenómeno. Es fenomenológico porque se le da importancia a los eventos subjetivos que se manifiestan en el momento, con lo cual se conoce en el sitio lo que las personas experimentan o interpretan en su contexto (Pérez Serrano, 1994). La investigación de arte terapia se realizó con predominio en los enfoques psicodinámico y humanista, centrado no en una patología en particular de una persona, sino en una forma de comprender su mundo interior y sus relaciones con el contexto en que se desenvuelve, como una manera de encontrar significados que permitan acercarnos al fenómeno creativo en el personal de enfermería. En tal sentido, resulta significativo lo expresado por Garai (1974), “Un arte terapeuta humanista ayuda a las personas a integrar diversas crisis de identidad en estilo de vida creativos y expresivos para avanzar hacia nuevas experiencias de cambio” (Garai en Rubin, 2001, p. 149). En consecuencia, a través de este enfoque cualitativo se pretende comprender las transformaciones que se evidencian en un proceso arteterapéutico orientado a fomentar la creatividad en un equipo de técnicos en enfermería que trabajan en oncología infantil, considerando sus vivencias en el aquí y ahora en el contexto laboral hospitalario en el que se desempeñan.

Según Ruiz (2003) la totalidad y la proximidad son requisitos indispensables para la realización de un estudio cualitativo. En esta misma línea, el requisito de proximidad del investigador cualitativo que plantea Ruiz (2003), también es referido en Krause (1995) cuando expresa que “el paradigma interpretativo no supone un observador ajeno a la realidad estudiada, sino un investigador inmerso en ella, a fin de que pueda comprender su significado” (p. 25). Ciertamente, la muestra conformada por tres técnicos en enfermería, son personas conocidas por la investigadora, con quienes hace más de un año ha podido interactuar de manera natural. Se pretende conocer desde adentro la realidad cotidiana que viven las participantes, tratando el fenómeno

de la creatividad a partir de los procesos creativos y significados de las obras que van construyendo, de acuerdo a sus propias vivencias.

Por otra parte, a pesar de la relación cercana entre los sujetos participantes y la investigadora, se pretenderá “suspender o apartar las propias creencias, perspectivas y predisposiciones o por lo menos estar conscientes de ellas” (Krause, 1995, p. 29) a fin de no contaminar las interpretaciones.

2. Tipo de investigación

La investigación cualitativa de la presente tesis se basó en un estudio narrativo, en el cual los datos recogidos son producto de las historias de vida de las participantes, reconstruidas en el proceso creativo y contadas por ellas mismas en el encuentro intersubjetivo dado en el taller arteterapéutico. Para Arias y Alvarado (2015) “la investigación narrativa aporta la posibilidad de aproximarse a vivencias sociales desde relatos individuales y también a la resignificación subjetiva de la realidad a propósito de los cambios de ésta mientras se narra a lo largo del tiempo” (p. 178). Por otra parte, se utilizó la estrategia de triangulación metodológica porque constituye una forma de asegurar la validez de los resultados, debido a que surge de la comparación continua entre tres ejes articulados entre sí: los investigadores, la teoría de base surgida en el momento de análisis de la información y los datos obtenidos en la recolección de la información (Prieto, 2001). Con la estrategia de triangulación de datos se profundiza en la comprensión de las observaciones participantes, registros ampliados y obras hechas por las participantes en el taller de arteterapia, tomando en cuenta las investigaciones más recientes presentadas en la relevancia teórica y lo que se expuso en el marco teórico.

3. Descripción del diseño a realizar

Delimitación y descripción de los ámbitos temáticos que se abordarán

Antes de formar el grupo que sirvió de muestra para la presente investigación, se partió considerando las características de las participantes a quienes estaría dirigido el taller de arteterapia, su problemática, el protocolo institucional, el espacio con que se contaba para las sesiones, el número de sesiones que se realizarían, la duración de las sesiones, entre otros.

Las participantes son las técnicas en enfermería que trabajan en oncología infantil de un hospital público, las cuales son profesionales de la salud que trabajan en ambientes de mucha agitación, donde el dolor y el sufrimiento emocional son temas que viven a diario, unido a las presiones del trabajo en un contexto hospitalario, lo cual amerita la necesidad de fomentar la creatividad como una manera de sentirse emocionalmente equilibrados, ser preventivos y cuidar su salud interior. Según Nainis (2005), las intervenciones arte terapéuticas podrían convertirse en una invaluable herramienta en atención de enfermería, porque ayuda a tomar conciencia de las emociones, expresarlas de forma segura y crear un ambiente saludable. “El arte terapia puede también facilitar un mejor entendimiento y comunicación entre los integrantes del equipo de trabajo” (Nainis, 2005, p.151).

En base a lo anterior, se diseñó un dispositivo arteterapéutico de investigación que permitiera abordar la situación laboral en que viven los técnicos en enfermería a través del fomento de la creatividad. El diseño de investigación estuvo limitado a los protocolos del contexto hospitalario donde se realizaron los talleres de arte terapia. Primeramente, el acceso al campo que implicó la solicitud de permisos para poder realizar la observación se hizo en el marco de las prácticas profesionales y según el protocolo directivo de la institución hospitalaria. Se realizó una reunión informativa con la doctora jefe y la enfermera jefe a cargo de la unidad de oncología infantil, a fin de hablarles sobre el arte terapia, los beneficios para el equipo de las técnicas en enfermería y el objetivo de investigación de la tesis. Una vez aceptada la intervención, se procedió a solicitar ante la directora de la Unidad de Docencia, Investigación y Relación Asistencial Docente de la institución, el permiso

institucional para realizar las prácticas profesionales de arteterapia y la investigación con uno de los grupos arteterapéuticos.

Una vez aprobada la solicitud, se realizaron reuniones por separado, estableciendo contacto personal con las 15 técnicas en enfermería de la unidad de oncología infantil, las cuales se agrupan en tres turnos. En líneas generales, se les explicó sobre el arte terapia, los beneficios que les aportaría el taller, la forma cómo se realizarían las sesiones, los objetivos de la investigación y conocer la disponibilidad de ser parte de la muestra para la investigación. Igualmente, a todos se les entregó un díptico informativo (ver anexo 2) junto con el consentimiento informado (ver anexo 3), explicando las pautas para la participación en la investigación.

Posteriormente, en el marco de las prácticas profesionales, se acordaron las fechas para la realización del taller a cada uno de los tres grupos, empezando en junio del año 2018 y terminando en enero del 2019. El grupo muestra, seleccionado para esta investigación, tuvo sus sesiones entre los meses agosto y septiembre del 2018.

Cada sesión del taller de arte terapia tuvo una duración de dos horas. Se realizaron en la sala de colación de las técnicas en enfermería, la cual está cercana a los box de hospitalización de los niños con cáncer. Esta sala es un espacio pequeño, pero que permite la contención y asegura de la confidencialidad de la información recogida. Dicha sala era arreglada y acondicionada por la arteterapeuta, considerando media hora antes de la sesión, para distribuir los materiales de arte de modo que estuvieran al alcance a las participantes y no obstaculizaran el libre tránsito, así como también considerar la correcta ubicación del dispositivo para el registro audiovisual de la sesión.

Los ámbitos temáticos que se abordaron en la investigación fueron el arteterapia y la creatividad. A continuación se explican brevemente, puesto que fueron ampliados en el marco teórico.

El arte terapia según la Asociación Chilena de Arte Terapia, se define como: “una especialización profesional de servicio humano, que utiliza diversos medios artísticos y los procesos creativos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal” (Marinovic, 2003 en ACAT).

Malchiodi (2007) explica que es una disciplina que explora las experiencias internas íntimamente relacionadas con emociones y percepciones, a través de la exploración de materiales artísticos y su aplicación, utilizando técnicas de expresión artístico-plástico, con el propósito de poder expresar, en una comunicación simbólica, lo que se encuentra en el interior de la persona. El arte terapia involucra un proceso creativo en el hacer arte, a lo cual se le atribuye el poder sanador de esta terapia. El arte terapeuta se interesa por el significado de las pinturas, dibujos y otras imágenes y símbolos que van saliendo durante el proceso creativo, conformándose así una relación triangular paciente-obra-terapeuta, que es lo que contiene la estructura del trabajo terapéutico (Schaverien, 2000). El arte terapia va a ser realizada en una modalidad de trabajo grupal en la cual el proceso creativo del grupo podría proporcionar material valioso para la interpretación del fenómeno. “La experiencia compartida de crear arte y dialogar con las imágenes en un *setting* grupal ofrece ricas oportunidades para explorar cómo se sienten los miembros sobre sí mismos, entre ellos y con el líder del grupo” (Moon, 2010, p. 45).

La creatividad, como aspecto principal a fomentar en los talleres, es considerada un constructo difícil de definir que abarca muchos aspectos tanto internos como externos a la persona. Para Winnicott (2003), la creatividad es lo que hace que el individuo sienta que la vida merece ser vivida, no necesariamente a través de la realización de obras sobresalientes ni talentosas, sino como una actitud natural, espontánea y auténtica. Guilford (1980) plantea que la creatividad está en todas las personas y se refiere a ésta específicamente como aptitudes características, tales como la fluidez, la flexibilidad, la originalidad, y el pensamiento divergente. Actualmente, se considerada como una habilidad innata en todos los seres humanos que puede manifestarse de diferentes formas, dependiendo de aspectos de la personalidad y factores del contexto sociocultural que pueden fomentarla o inhibirla (Sternberg, Lubart, 1997). Por otra parte, Csikszentmihalyi considera que la “creatividad es cualquier acto, idea o producto que cambia o que transforma un campo ya existente en uno nuevo” (p. 22). En este sentido, Almansa y López (2007) definen la creatividad como “un concepto relacionado con dar vida o existencia a algo” (p.2). Las mismas autoras consideran que hoy en día los cuidados en salud se

deben enfocar hacia una formación profesional más holística, en la cual los cuidados sean como la expresión de un acto de creación. “Cada enfermera, puede desarrollar sus capacidades creativas hasta el punto de crear su propia manera de ser única y novedosa como persona y como cuidadora, debe descubrir esas capacidades, estimularlas, cultivarlas y desarrollarlas al máximo de sus posibilidades” (Almansa y López, 2007, p. 3)

4. Elección de tamaños muestrales

El grupo considerado como muestra para la investigación está conformado por tres técnicas en enfermería que trabajan en el mismo turno, en el servicio de salud de oncología infantil del mencionado hospital público.

En el marco de las prácticas profesionales de arte terapia en un hospital público, se realizaron talleres a los tres grupos de técnicos en enfermería que trabajan en el servicio de oncología infantil. Para los efectos de la presente investigación, se hizo un muestreo teórico, en el cual se seleccionó intencionalmente uno de los tres grupos que sería objeto de estudio en esta investigación, en virtud de que fue el grupo que tuvo mayor continuidad de las sesiones y menos inasistencias. El principio básico del muestreo teórico es “seleccionar casos o grupos de casos según criterios concretos acerca de su contenido, en lugar de utilizar criterios metodológicos abstractos” (Flick, 2004, p. 80).

Con el muestreo teórico, se seleccionó un grupo cerrado de tres participantes, de sexo femenino, cuyas edades son 57, 48 y 27 años. Los criterios de inclusión mantenidos para la muestra fueron los siguientes: a) ser funcionarios del hospital, b) poseer el título de técnicos en enfermería, c) tener más de dos años trabajando en el mismo turno en la unidad de cuidados de oncología pediátrica del hospital donde se realizaron las prácticas profesionales, d) asistencia y participación a todos los talleres de arteterapia.

5. Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos.

La técnica principal para la obtención de la información es la observación participativa de la investigadora, en la cual se debe estar atento por un período de tiempo a todo lo que acontece en torno a la acción de las participantes durante la sesión. (Prieto, 2001)

Según Schnake (2018),

“El terapeuta debe tener una mirada fenomenológica. Aprender a describir el fenómeno, sin interpretar ni juzgar; con una mirada limpia, dándose el tiempo de mirar al otro, percibiendo los detalles de aquello que relata, su modo, su postura, las inflexiones en la voz, abriendo y percibiendo con todos sus sentidos, dándose todo el tiempo necesario para empatizar sin dejarse llevar” (Schnake, p.38).

Prieto (2001) establece que para garantizar la confiabilidad de las observaciones se requiere de dos o más personas; en tal sentido, el registro audiovisual de las sesiones, su transcripción a registros ampliados y la supervisión de las tutoras de la presente tesis garantiza la validez de la información presentada producto de la observación.

La planificación del taller grupal a las técnicas en enfermería se hizo en función de cinco sesiones, según lo acordado con la enfermera jefe, por el hecho de que no se podía sacar por mucho tiempo de sus labores al personal de enfermería. Igualmente, se estableció que la duración de cada sesión sería de dos horas, semi-directivo, en el lugar de trabajo y en un horario laboral que fue acordado conjuntamente con la enfermera jefe y el grupo muestral, de manera que las participantes pudieran vivenciar su proceso creativo en el contexto del día a día.

Por otra parte, en cada sesión se puso a disposición de las participantes gran cantidad y variedad de materiales tales como: témperas tradicionales, témperas sólidas, pintura tridimensional, tiza pastel, lápices de colores, plumones permanentes, pinceles planos y redondos en diferentes tamaños, mezcladores, cola fría, pegamento en barra, rodillos de esponjas, lápiz grafito, goma, tijeras, plastilinas, block de

cartulina blanca tamaño 99 , block de papel entretenido, block de cartulinas de colores, block de papel lustre, vasos plásticos, cinta adhesiva, lanas de colores, revistas usadas, carpetas clasificadas con recortes de revistas, material hospitalario para reciclar. Según López (2011), Los materiales de arte se clasifican en materiales tanto de control bajo, medio y alto, de modo que cada participante pudiera elegirlos e interactuar con éstos de acuerdo a sus preferencias, curiosidad, criterios personales de habilidad, entre otros. Con esto se le brinda a cada una la oportunidad de tener un acercamiento paulatino, una apertura gradual, sin presionar ni sobreexponerlos, sino captar su interés y motivación intrínseca por crear y expresarse a través de sus obras.

Cada sesión arteterapéutica se dividió en tres momentos: inicio, proceso creativo y cierre de la sesión. Al inicio de cada sesión, se saludaba a las participantes, preguntándoles cómo se sentían, si tenían algo que quisieran contar o compartir. Luego, se les indicó la consigna y se procedió a realizar, durante cinco minutos, una meditación de atención plena tipo mindfulness. Según Kabat-Zinn (2011) “mindfulness significa prestar atención de una manera especial intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar” (p.163). La meditación inicial fue una herramienta oportuna y conveniente para disminuir el nivel de estrés con que llegaban las participantes a la sesión, ayudando a concentrarse en la respiración y enfocarse en la conexión arteterapéutica del aquí y ahora.

El proceso creativo de cada una de las sesiones se caracterizó por el protagonismo de una técnica sugerida, con el objetivo de introducir a las participantes en el conocimiento de las mismas, a fin de fomentar la creatividad y distintas maneras de expresar su realidad, mientras se conectan con las sensaciones y percepciones que los materiales y técnicas producían en ellas. Es importante aclarar que las técnicas y materiales fueron sugeridas, dejando a los participantes la libertad de decidir con qué trabajar, por lo cual se considera la aplicación de un tipo de modalidad semi-directiva. No obstante, todas emplearon el mismo medio, pero, obviamente con resultados diferentes y en relación a lo que cada participante traía a la sesión, evocando en sus obras de arte su mundo interior y su propia realidad. Las técnicas sugeridas y el criterio empleado para su selección, así como las consignas de cada sesión se exponen a continuación:

- **Sesión 1:** Técnica Collage. Consigna: “*Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora*”. El Collage se propuso en la primera sesión porque según Landgarten (en Raffaelly y Hartzell, 2016) es la técnica requiere de menos habilidades artísticas, facilita la creatividad, puede ser empleada especialmente en aquellas personas que les falta experiencia en el uso de materiales de arte, que ofrecen inicialmente una resistencia, inhibición y ansiedad, promoviendo a la vez la verbalización y la necesidad de comunicación. En esta sesión se presentaron carpetas con diversas imágenes pre-recortadas en color y en blanco y negro, incluyendo imágenes de personas de diferentes edades, tipos y culturas, además objetos, imágenes de la naturaleza, diversos ambientes relacionados con hogar, trabajo, distracciones, entre otros. Todas las figuras pre-cortadas fueron clasificadas en carpetas. “Las imágenes recortadas y transformadas permiten a los pacientes hacer distintas composiciones de recuerdos, deseos o inquietudes” (López y Martínez, 2012, p. 100). El beneficio de presentar las imágenes pre-cortadas y clasificadas es evitar la distracción que produciría la tendencia a leer artículos en las revistas o enfocarse en material diferente a la consigna de la sesión. Según Fernández (2005), “el collage es una disciplina artística que fomenta de forma especial la libre asociación de ideas, al mezclar imágenes e incluso objetos aparentemente inconexos” (p.148).
- **Sesión 2:** Técnica: Transformación de una máscara. Consigna: “*Mi máscara*”. La Máscara según López y Martínez (2012) “ayuda a establecer una comunicación más fácil entre las personas y el arteterapeuta, representa una parte del Yo que corrientemente no se expresa en una forma abierta; las máscaras facilitan las funciones de identificación, ocultación, protección o transformación” (p.166). Según Fernández (2005),

“el concepto de las máscaras en creatividad está vinculado al hecho de tratar de acceder a aspectos ocultos y difícilmente visibles de la realidad, que pueden quedar al descubierto de una forma mágica y sorprendente si los libramos de la máscara que los oculta o ensombrece” (p. 147).

Se sugirió la transformación de una máscara preformada de cartón blanco, como una analogía a la mascarilla clínica, usada como material clínico de protección personal en el quehacer hospitalario.

- **Sesión 3:** Técnica: Pintura. Consigna: “*Ampliando los límites de la máscara*”. La pintura por el hecho de estar unida al color, se suele identificar con la percepción de imágenes y experiencias directas de vida. El color tiene un valor simbólico, un significado, lo cual amplía y modifica el valor de una imagen (López y Martínez, 2012). Se propone esta técnica en la tercera sesión, sugiriendo el uso materiales más fluidos de control medio, como una estrategia para ampliar los límites de la máscara. Sobre una cartulina blanca de 37,5 x 53, 5 cm, se colocan las máscaras transformadas en la sesión 2, para luego imaginar y crear un espacio de liberación, como lo que sienten al sacarse las mascarillas clínicas ajustadas al rostro por mucho tiempo. En relación a esta técnica, López y Martínez (2012) parafrasean a Ernesto Sábato cuando expresan que “la pintura le ha ayudado a liberarse de las tensiones, porque para él es una actividad sana que permite volcar de modo inmediato las visiones pavorosas sin la mediación de la palabra” (p. 128).
- **Sesión 4:** Técnica: Modelado con masa. Consigna: “*Lo que comienza a surgir*”. Con el modelado se propone el trabajo sensorial con la masa Dass, la cual es semejante a la arcilla, pero de color blanquecino. Manipular el material directamente con las manos y “ensuciarlas”, sin el uso de guantes clínicos, puede representar un reto o un rechazo al material por parte del personal de enfermería. Una de las ventajas de esta técnica es que “posibilita el encuentro con lo creativo, de dar forma a las sensaciones experimentadas, a las emociones escondidas y a las imágenes en acción. Y así poder liberar y transformar la energía liberada” (López y Martínez, 2012, p. 136)
- **Sesión 5:** Técnica: Mixta. Consigna: “*Lo que me llevo del taller*”. Con la técnica mixta en la sesión de cierre, se propone la creación de una obra única en la que se combinen las diversas técnicas y materiales utilizados en sesiones anteriores, como una forma de conectarse y dejarse fluir en el proceso creativo.

El cierre de cada sesión consistió en dos fases, según el enfoque fenomenológico del arte terapia (Betensky en Rubin, 2001):

- **Fase 1:** Consistió en percibir las obras, ubicándolas en un lugar para observarlas, luego se toma distancia para observarlas con desapego y posteriormente realizar una mirada intencional de las mismas.
- **Fase 2:** la Arteterapeuta pregunta a cada participante sobre sus obras ¿Qué ves? ¿Qué sientes? ¿Cómo experimentaste el proceso creativo? A fin de obtener a una descripción y revelación fenomenológica de los contenidos inconscientes de la obra y llegar al auto descubrimiento.

Se produjeron en total 18 obras, las cuales fueron conservadas por la arteterapeuta para ser fotografiadas y registradas junto con los registros ampliados de cada sesión.

Para obtener datos confiables, se hicieron registros audiovisuales y notas de campo de todas las sesiones de arte terapia, los cuales fueron guardados para posterior análisis de resultados. Los registros ampliados fueron verificados repetidamente para garantizar la precisión y el rigor del contenido.

Igualmente, se tomaron fotos del producto artístico realizado por cada participante, los cuales se registraron en una tabla cronológica de las sesiones, a fin de ir haciendo un registro comparativo de las obras.

6. Metodología para el análisis

Los datos obtenidos de esta investigación cualitativa se analizaron en forma inductiva, siguiendo un análisis de contenido categorial. Para facilitar el análisis de la información, se partió tomando en cuenta dos fuentes (Prieto, 2001): 1) la pregunta de investigación que es ¿Cuáles son las transformaciones que se evidencian en un proceso de arteterapia orientado a fomentar la creatividad de un equipo de técnicos en enfermería que trabajan en oncología infantil? 2) las notas de campo e intuiciones analíticas de la investigadora, que emergieron durante las sesiones de arteterapia. La metodología de análisis procedió de acuerdo a las actividades previstas que se presentan a continuación:

1. Registro audio visual de cada una de las sesiones.
2. Se organizaron las fotos de cada trabajo artístico realizado en las sesiones.
3. A partir de los videos, se realizaron los registros ampliados.
4. Se hizo lectura y relectura de los registros ampliados de las sesiones y notas de campo, subrayando aquellos tópicos relacionados con la pregunta de investigación que se presentaban en forma recurrente (Prieto, 2001)
5. Se definieron los rótulos de los incidentes encontrados en cada una de las cinco sesiones relacionados con la pregunta de investigación y los objetivos de la investigación
6. Se organizaron los rótulos por tema y se determinó cuáles fueron los de mayor y menor incidencia para así simplificar la complejidad de los datos y transformarlos en información más manejable.
7. Los rótulos definitivos se ordenaron y clasificaron por categorías y subcategorías, según sus características comunes (Prieto, 2001).
8. Durante este proceso fue importante revisar constantemente la información y la supervisión de la asesora metodológica a fin de comprobar si el ordenamiento no forzaba los tópicos y si las categorías correspondían con la pregunta en estudio. Lo cual condujo a un reordenamiento definitivo de las categorías y subcategorías.
9. Se realizó un análisis descriptivo de las obras realizadas en las sesiones de arteterapia a fin de identificar los elementos en éstas relacionados con las categorías.

A continuación, se presenta la tabla con las categorías y subcategorías definitivas para la realización del análisis e interpretación de la información:

Tabla 2:

Categorías y subcategorías

CATEGORÍA 1	CATEGORÍA 2	CATEGORÍA 3
Procesos Creativos y Experiencias de Liberación	Deseos de libertad y Experiencias de Liberación	Abordaje de temas trascendentales
- Normalización del enmascaramiento	- Deseo de Liberación. - Sensación de	- Dificultad para lidiar con la muerte.

<ul style="list-style-type: none"> - Dos caras - Atención enfocada en lo externo/Efecto restrictivo del contexto - Implicancias: <ul style="list-style-type: none"> o Conciencia de estrechez. o Dificultad para expresarse. o Dificultad en el proceso creativo. 	<p>liberación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse Capaz <p>Subcategoría 1 Expresión de sus deseos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deseo de paz y tranquilidad - Búsqueda de lo natural. - Deseo de seguir caminos. - Búsqueda de un cambio. - Renacer. - Sensación de trascendencia <p>Subcategoría 2 Aspectos Facilitadores de la liberación en el Proceso Creativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humor - Metáforas - Aspectos más específicos de lo arteterapéutico: <ul style="list-style-type: none"> o Expresión a través del arte o El flujo o Sentido de sí misma o Expansión de la obra. o Exploración sensorial de los materiales. o Efectos perceptivos en las obras <p>Subcategoría 3 Vínculo entre arte terapeuta y participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expresión vincular con la terapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Sincerarse sobre temas relacionados con la muerte y el duelo de pacientes y/o familiares. - Representación de la pena.
--	--	---

7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos estuvieron cubiertos a lo largo de la investigación. Así mismo, se ofreció información clara a las participantes del grupo de investigación, que su acción es voluntaria y que tienen derecho a retirarse de las sesiones en cualquier momento que lo deseen. Igualmente, se les ofreció información sobre los riesgos y beneficios relacionados a su participación en la investigación.

También se les aseguró que la información que se obtenga para esta investigación es de estricta confidencialidad, que sus datos personales serán protegidos y no divulgados, así como también en todos los registros obtenidos, se cambiarán sus nombres por una letra. No obstante, estos datos serán puestos a disposición de las supervisoras de tesis o la comisión evaluadora, en caso de que sean solicitados.

Los registros ampliados y las fotografías de las obras se guardarán en una base de datos personal, protegidos con contraseña personal.

Por otra parte, la investigadora explicó a las participantes la finalidad y el uso que se le dará a la información resultante y que podría ser publicada junto con la transcripción y el análisis de datos.

A las participantes se les garantiza el derecho a la privacidad, respetando sus deseos de no dar información que no desean compartir.

Se rechaza cualquier tipo de discriminación por género, grupo étnico, condición social o física. Tomándose en consideración los criterios de inclusión del estudio.

En base a este acuerdo ético, se solicita a las participantes la lectura y firma del consentimiento informado (ver anexo 1).

V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Contextualización

Con el propósito de ubicar al lector dentro del contexto del taller de arteterapia, se procederá a presentar a las participantes, técnicos en enfermería, y el espacio donde se realizaron.

La profesión de técnicos en enfermería sirve como columna vertebral al sector de salud pública, porque son estos profesionales quienes ofrecen la atención al paciente cara a cara en los diferentes entornos de atención médica, por lo que tienden a tener los niveles más altos de contacto físico y social con los enfermos (CONTECH, 2018). De acuerdo a lo anterior, es más probable que las técnicas en enfermería que atienden en oncología infantil formen relaciones profundas con los niños y sus acompañantes y que experimenten mayor sensación de pérdida cuando los pacientes mueren en esta unidad de oncología infantil.

El grupo está compuesto por tres mujeres. En orden de presentación, como se muestran siempre en los videos, se procede a su descripción según la ubicación de cada uno, sentadas alrededor de la mesa cuadrada, de izquierda a derecha.

- **T:** mujer de 57 años, contextura gruesa, piel clara, cabello corto, castaño rojizo. Usa anteojos ópticos. Luce generalmente sin maquillaje en su rostro. Tiene dos hijos adultos, un hombre y una mujer.
- **G:** mujer de 27 años, contextura delgada, piel clara, cabello castaño, suelto a la altura de los hombros, peinado usualmente con partidura al medio. Luce usualmente sin maquillaje en su rostro. Tiene un hijo en edad preescolar.
- **C:** mujer de 48 años, contextura mediana, piel morena, cabello café oscuro, a la altura de los hombros y peinado con casquilla. Se observa usualmente sin maquillaje en su rostro. Sin hijos.

La sala de colación de las técnicas en enfermería de la unidad de oncología infantil, donde se realizaron las sesiones de arte terapia, se encuentra en el tercer piso del edificio de pediatría del hospital. Esta sala, pintada en color celeste, tiene un área

aproximada de 10 m², consta de un ventanal en la muralla frontal, que permite iluminación natural la mayor parte del día. La muralla lateral derecha está ocupada con un mesón blanco con cajones y puertas, así como dos lavamanos. La muralla izquierda está vacía. La entrada a esta sala es por una mampara corrediza de vidrio biselado. Hay acceso directo al corredor que comunica con los box de hospitalización de los niños enfermos con cáncer.

En cuanto al mobiliario, se encuentran una mesa cuadrada de 85 cm x 85cm, ubicada en el centro de la sala, tres sillas y tres pisisitos. Un televisor ubicado en la esquina derecha, un microondas al lado de la ventana y un reloj de pared colgado al lado de mampara de entrada.



Figura 2: *Sala de colación de las técnicas.*



Figura 3: *Mampara de entrada de la sala de colación de las técnicas.*

2. Obras realizadas

A continuación, se presentan las obras realizadas en cada sesión, con la consigna respectiva.

Obras realizadas por C



Imagen 1: Obra realizada en la sesión 1 por C. Consigna: *“Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora.”* Título dado por la artista: Cien por ciento natural. Título sugerido por T: Libertad. Técnica Collage



Imagen 2: Obra realizada en la sesión 2 por C. Consigna: “*Mi máscara*” Técnica: *transformación de una máscara preformada*



Imagen 3.a: Obra realizada en la sesión 3 por C. Consigna: “Ampliando los límites de la máscara” Técnica: Pintura



Imagen 3.b: Obra realizada en la sesión 3 por C. Consigna: “Ampliando los límites de la máscara” Técnica: Pintura



Imagen 3.c.: Obra realizada en la sesión 3 por C. Consigna: *“Ampliando los límites de la máscara”* Técnica: *Pintura*



Imagen 4.a: Obra realizada en la sesión 4 por C. Consigna: “Lo que comienza a surgir”. Técnica: moldeado



Imagen 4.b.: Obra realizada en la sesión 4 por C. Consigna: “*Lo que comienza a surgir*”. Técnica: *moldeado*



Imagen 4.c.: Obra realizada en la sesión 4 por C. Consigna: “*Lo que comienza a surgir*”. Técnica: *moldeado*



Imagen 5.a: Obra realizada en la sesión 5 por C. Consigna: *“Lo que me llevo”*.
Título de la obra: *“La caja de los secretos”* Técnica: Mixta



Imagen 5.b.: Obra realizada en la sesión 5 por C. Consigna: *“Lo que me llevo”*.
Título de la obra: *“La caja de los secretos”* Técnica: Mixta



Imagen 5.c.: Obra realizada en la sesión 5 por C. Consigna: *“Lo que me llevo”*.
Título de la obra: *“La caja de los secretos”* Técnica: Mixta



Imagen 5.d.: Obra realizada en la sesión 5 por C. Consigna: *“Lo que me llevo”*.
Título de la obra: *“La caja de los secretos”* Técnica: Mixta



Imagen 5.e.: Obra realizada en la sesión 5 por C. Consigna: *“Lo que me llevo”*.

Título de la obra: *“La caja de los secretos”* Técnica: Mixta

Obras realizadas por G:



Imagen 6: Hoja 1 de la obra realizada en la sesión 1 por G. Consigna: *“Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora.”* Título de la obra dado por la artista: *“El día a día”*
Técnica: collage



Imagen 7: Hoja 2 de la obra realizada en la sesión 1 por G. Consigna: *“Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora.”* Título de la obra dado por la artista: *“El día a día”*
Técnica: collage

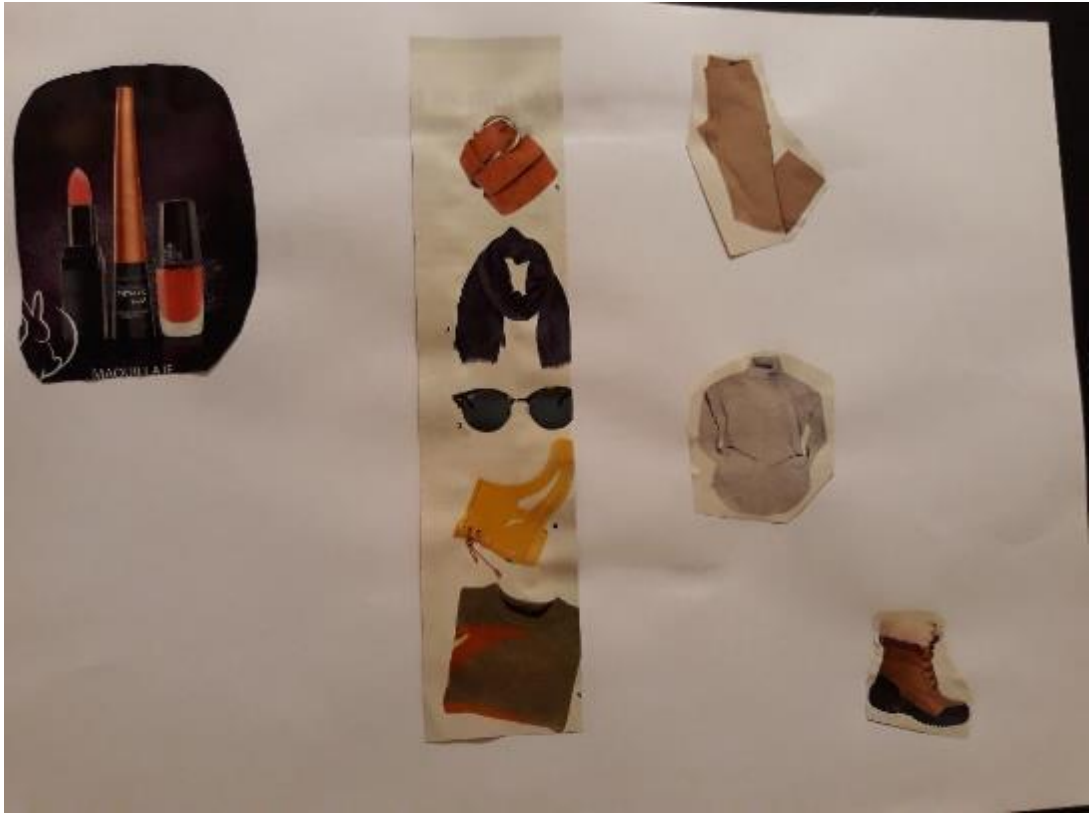


Imagen 8: Hoja 3 de la obra realizada en la sesión 1 por G. Consigna: *“Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora.”* Título de la obra dado por la artista: *“El día a día”*
Técnica: collage

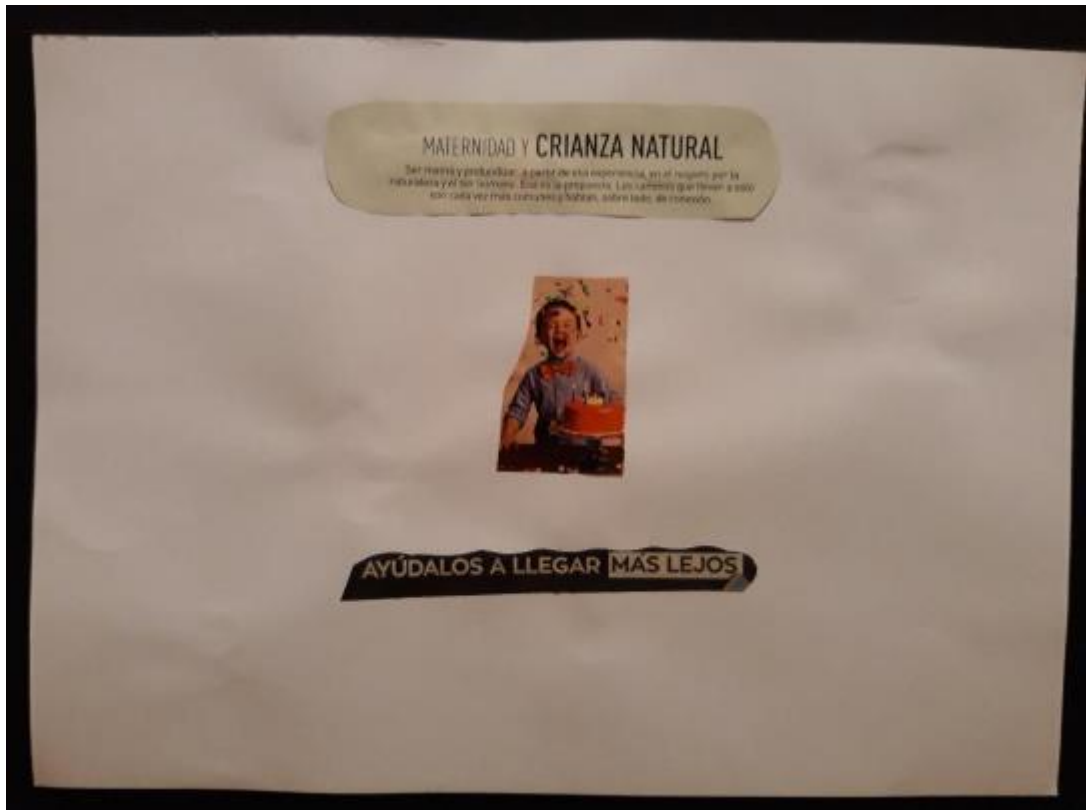


Imagen 9: Hoja 4 de la obra realizada en la sesión 1 por G. Consigna: “*Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora.*” Título de la obra dado por la artista: “*El día a día*” Técnica: collage



Imagen 10: Obra realizada en la sesión 2 por G. Consigna: “*Mi máscara*”. Técnica: *transformación de una máscara preformada*



Imagen 11.a.: Obra realizada en la sesión 3 por G. Consigna: *“Ampliando los límites de la máscara”*. Técnica: *Pintura*



Imagen 11.b.: Obra realizada en la sesión 3 por G. Consigna: “Ampliando los límites de la máscara”. Técnica: Pintura



Imagen 11.c.: Obra realizada en la sesión 3 por G. Consigna: “Ampliando los límites de la máscara”. Técnica: Pintura



Imagen 11.d.: Obra realizada en la sesión 3 por G. Consigna: *“Ampliando los límites de la máscara”*. Técnica: *Pintura*



Imagen 11.e.: Obra realizada en la sesión 3 por G. Consigna: “*Ampliando los límites de la máscara*”. Técnica: *Pintura*



Imagen 12.a.: Obra realizada en la sesión 4 por G. Consigna: *“Lo que comienza a surgir”*. Título de la obra: *“El árbol de mi trabajo”* Técnica: *Moldeado*.



Imagen 12.b.: Obra realizada en la sesión 4 por G. Consigna: *“Lo que comienza a surgir”*. Título de la obra: *“El árbol de mi trabajo”* Técnica: *Moldeado*



Imagen 12.c.: Obra realizada en la sesión 4 por G. Consigna: *“Lo que comienza a surgir”*. Título de la obra: *“El árbol de mi trabajo”* Técnica: *Moldeado*



Imagen 13.a.: Vista exterior de la obra realizada en la sesión 5 por G. Consigna: *“Lo que me llevo”*. Título de la obra: *“El círculo de las sorpresas”* Técnica: *Mixta*



Imagen 13.b.: Vista lateral de la obra realizada en la sesión 5 por G. Consigna: “*Lo que me llevo*”. Título de la obra: “*El círculo de las sorpresas*” Técnica: *Mixta*



Imagen 13.c.: Obra realizada en la sesión 5 por G. Vista interior de la obra a través del orificio exterior. Consigna: *“Lo que me llevo”*. Título de la obra: *“El círculo de las sorpresas”* Técnica: *Mixta*

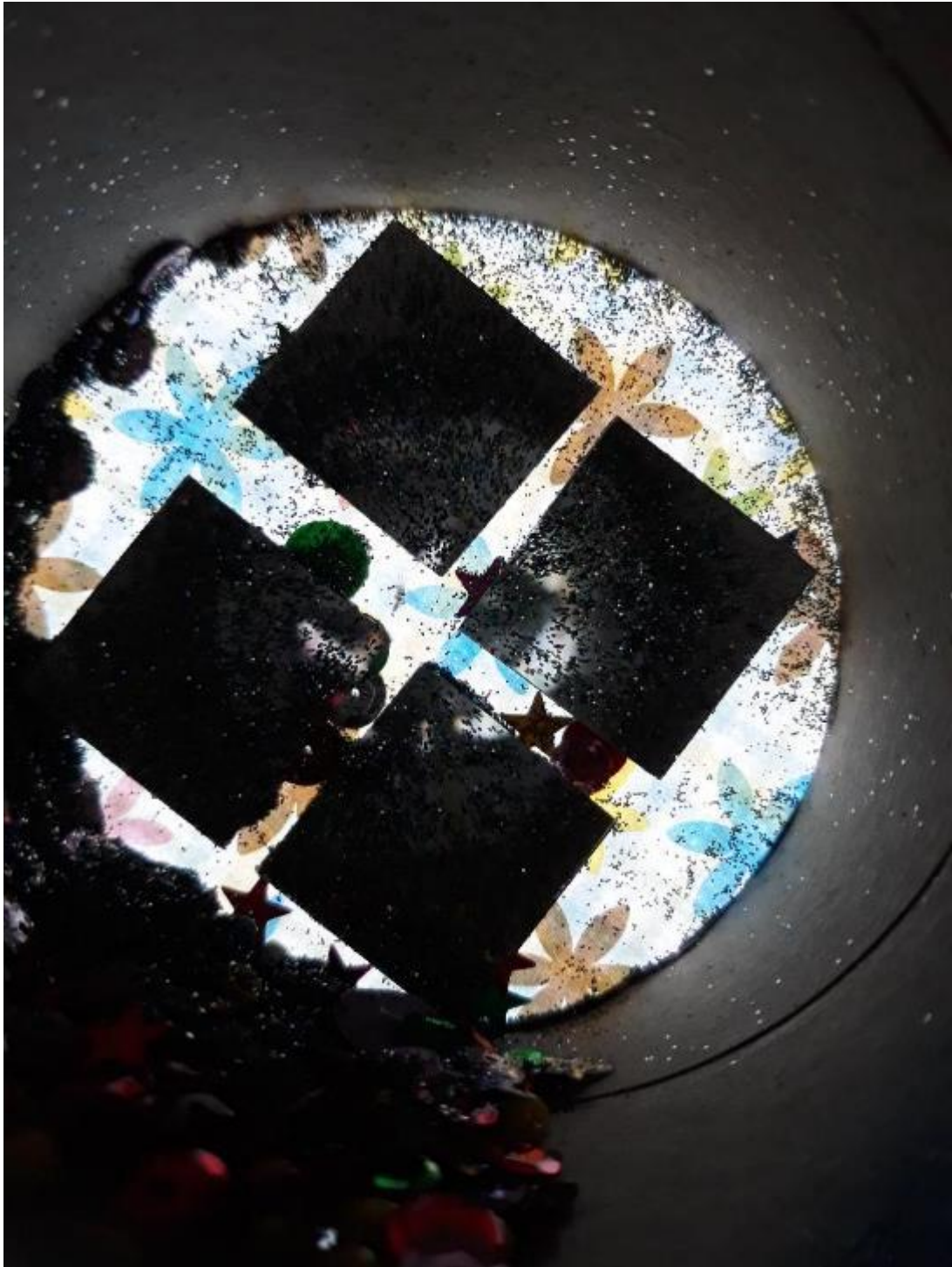


Imagen 13.d.: Vista interior de la obra realizada en la sesión 5 por G. Consigna: *“Lo que me llevo”*. Título de la obra: *“El círculo de las sorpresas”* Técnica: *Mixta*



Imagen 13.e.: Obra realizada en la sesión 5 por G. Vista de la parte superior de la obra. Consigna: *“Lo que me llevo”*. Título de la obra: *“El círculo de las sorpresas”*
Técnica: Mixta



Imagen 13.f.: Obra realizada en la sesión 5 por G. Vista de la parte superior de la obra. Consigna: *“Lo que me llevo”*. Título de la obra: *“El círculo de las sorpresas”*
Técnica: Mixta

Obras realizadas por T



Imagen 14: Obra realizada en la sesión 1 por T. Consigna: *“Expresa algo tuyo, en el aquí y ahora.”* Título sugerido por G y aceptado por la artista: *“Tic-Tac”*. Técnica Collage



Imagen 15: Obra realizada en la sesión 2 por T. Consigna: “*Mi máscara*”. Técnica: Transformación de una máscara preformada



Imagen 16.a.: Obra realizada en la sesión 3 por T. Consigna: *“Ampliando los límites de la máscara”*. Título de la obra: *“El Universo”* Técnica: *Pintura*



Imagen 16.b.: Obra realizada en la sesión 3 por T. Vista lateral izquierda de la obra.
Consigna: “*Ampliando los límites de la máscara*”. Título de la obra: “*El Universo*”
Técnica: Pintura



Imagen 16.c.: Obra realizada en la sesión 3 por T. Vista inferior de la obra.
Consigna: *“Ampliando los límites de la máscara”*. Título de la obra: *“El Universo”*
Técnica: Pintura



Imagen 15.d.: Obra realizada en la sesión 3 por T. Vista lateral derecha de la obra.
Consigna: “*Ampliando los límites de la máscara*”. Título de la obra: “*El Universo*”
Técnica: Pintura



Imagen 17.a.: Obra realizada en la sesión 4 por T. Consigna: *“Lo que comienza a surgir”*. Título de la obra: *“Mi hospital”* Técnica: Moldeado



Imagen 17.b.: Obra realizada en la sesión 4 por T. Consigna: *“Lo que comienza a surgir”*. Título de la obra: “Mi hospital” Técnica: Moldeado



Imagen 17.c.: Obra realizada en la sesión 4 por T. Consigna: *“Lo que comienza a surgir”*. Título de la obra: “Mi hospital” Técnica: Moldeado



Imagen 18: Obra realizada en la sesión 5 por T. Consigna: “*Lo que me llevo*”.

Título de la obra: “*Vida*” *Técnica Mixta*

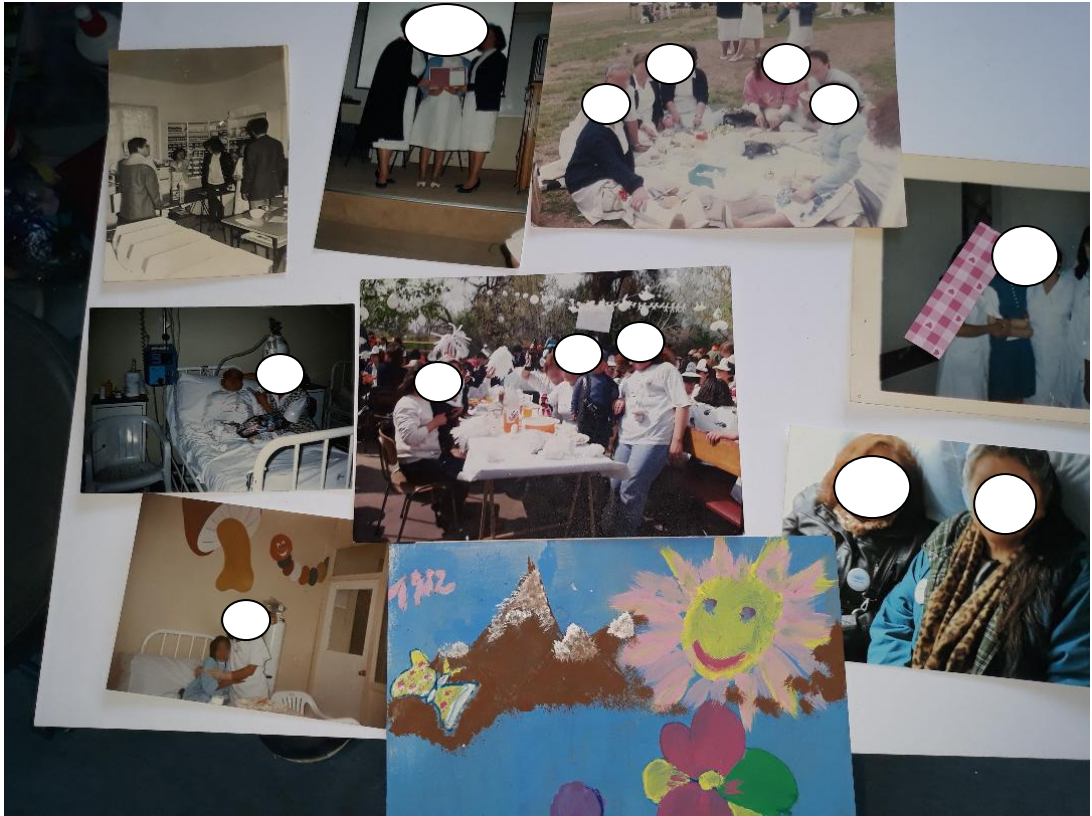


Imagen 19: Obra realizada en la sesión 5 por T. Consigna: “Lo que me llevo”.
Título de la obra: “Vida”. Técnica Mixta

3. Análisis de cinco obras

Descripción de la obra de C



Imagen 1

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN
1. Soporte, gramaje, tamaño, textura, técnica elegida.	Cartulina doble faz de 180 grs. Color amarilla. Tamaño 37,5cm x 27cm. Textura mate, lisa. Técnica collage
2. Materiales/Imagen: Indicar si se trata de una imagen gráficos, pictóricos o	Los materiales utilizados son: recortes de revistas, figuras autoadhesivas, pegamento, cartulina. Las imágenes seleccionadas son fotográficas, en su mayoría referidas a la naturaleza.

escultóricos.	
3. Composición:	<p>El soporte se colocó de forma horizontal. La mayoría de los elementos están cortados nítidamente y pegados al soporte, observándose imágenes superpuestas pegadas. En las esquinas superior izquierda, derecha e inferior derecha hay unas figuras circulares bien definidas, representando caras felices. No hay marcas, ni rayones, ni manchas de pegamento. Nada sobresale de los bordes. Todos los elementos del collage están relacionados a la naturaleza o elementos relacionados y/o asociados a ésta. En general se observa equilibrio en la composición. Se observa preferencia por ángulos superiores izquierdo y derecho.</p>
a. Ordenación de los espacios, línea, articulación de elementos, foco de atención, entre otros.	<p>Hay tres elementos grandes cortados nítidamente, en forma rectangular y pegados directamente al soporte. En el borde derecho está un rectángulo con sus lados largos en sentido vertical, que muestra la imagen fotográfica de un vaso con una bebida transparente con una hoja en su interior. En el borde izquierdo está otro rectángulo con el lado largo en sentido vertical, que muestra una imagen fotográfica de unas semillas y en el centro el rectángulo con el lado largo en sentido horizontal, se observa una imagen fotográfica de un prado verde. Superpuestos a éstas figuras, en el tercio superior de la obra, hay tres rectángulos pequeños pegados con imágenes de paisajes naturales de bosques y montañas. En la zona central está el foco</p>

	<p>de atención de la obra, es la imagen, recortada en forma de semi óvalo, de una mujer vestida de azul y ocre de pie al lado de un cajón lleno de tierra, colocando con su mano izquierda en contacto con la tierra. Al lado izquierdo de esta figura se observa a una mujer con un abrigo beige sosteniendo un perrito, cortada en semi-ovalada. A la derecha de la imagen central, otra imagen cortada en semi-óvalo, la imagen en beige de un pastizal que cubre unas piernas de mujer. Superpuesto se pegó la imagen de un canasto marrón claro. Sobre ésta, hay una imagen superpuesta del rostro de dos hombre, donde la cabeza de uno reposa en el hombro del otro. En la esquina inferior derecha está una imagen rectangular, colocada horizontalmente, referido a un espacio abierto donde hay escalones en piedritas, con soportes de rectángulos de madera y entre medio hay arbustos cortados con formas de esferas.</p>
<p>b. Color, iluminación.</p>	<p>En las imágenes fotográficas hay predominio del los verdes y diferentes gradientes del color marrón. La figura central con vestimenta azul, se integra con los tonos azules del cielo en algunas imágenes.</p>
<p>c. Volumen</p>	<p>El collage es una obra bidimensional, plana y lisa. Sin ningún tipo de elementos texturados.</p>

Análisis de la obra de T



Imagen 15

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN
4. Soporte, gramaje, tamaño, textura, técnica elegida.	La máscara consiste en una pieza tridimensional blanca hecha en cartón de 5mm. Gramaje de 300gr. Tamaño 23 cm de largo x 16.5 cm en su parte más ancha. Textura suave. Técnica elegida es la pintura.
5. Materiales/Imagen: Indicar si se trata de una imagen gráficos, pictóricos o escultóricos.	En la transformación de la máscara se utilizan témperas, pintura tridimensional negra y botones tipo sarowski en color lila. Las imágenes realizadas son pictóricas.

<p>6. Composición:</p>	<p>La máscara está dispuesta de manera vertical. Como es una imagen escultórica simétrica preformada de un rostro, la participante pareciera conservar la simetría y equivalencia del rostro humano, al pintarla toda en color piel, al pintar ambos párpados iguales en dorado y realizar el mismo número de pestañas. La preferencia por el lado derecho se manifiesta por mayor carga de pintura en la mejilla del lado derecho de la misma, donde hay aplicaciones de manchas verdes y doradas, equivalente a una huella dactilar. La mejilla del lado izquierdo presenta una figura menor en color lila, compatible con una flor de cuatro pétalos, cuyo centro es una aplicación bidimensional de botón de sarowski. Estas aplicaciones bidimensionales buscan mantener el equilibrio de la obra, expresado por el botón aplicado entre los dos ojos. En las mejillas se observa una inclinación a la distribución los botones casi en espejo, dos a la izquierda y dos a la derecha. Este equilibrio pareciera romperse con un botón pegado del lado derecho a la altura de los labios. El color fucsia se presenta con fuerza y tensiona sobre los labios, se busca el equilibrio con un pequeño óvalo del mismo color cerca del borde interior del ojo izquierdo.</p>
<p>d. Ordenación de los espacios, línea, articulación de elementos, foco de atención, entre otros.</p>	<p>La ordenación de los espacios es simétrico, Si se traza una línea imaginaria que pase por el medio de la máscara, se observa imágenes equivalentes y motivos similares en ambos lados. El foco de atención está en el dorado de los párpados y en los movimientos de las líneas curvas sobre éstos,</p>

	equivalentes a las pestañas.
e. Color, iluminación.	Se observa preferencia por los colores fríos. La iluminación artificial permite que resalten los botones lilas y el dorado de los párpados. Por otra parte, la iluminación artificial produce contrastes, que acentúan más el brillo del lado izquierdo y le dan un carácter dramático al lado derecho.
f. Volumen	La imagen escultórica de la máscara da volumen a la obra, el cual va en disminución con las aplicaciones bidimensionales y las imágenes pictóricas que no presentan volumen ni textura.

Análisis de la obra de G



Imagen 11 b.

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN
7. Soporte, gramaje, tamaño, textura, técnica elegida.	Papel hilado número 9 de 140 gramos, de 37.5 x 53.5 cm. Extra blanco y suave. Técnica pintura con colores de cera.
8. Materiales/Imagen: Indicar si se trata de una imagen gráficos, pictóricos o escultóricos.	Cartulina blanca, colores de cera, escarchas y la máscara realizada en la sesión 2. La obra tiene un soporte bidimensional con imágenes gráficas, que se complementan con la imagen escultórica de la máscara. Lo cual hace que se conforme en una imagen de carácter mixto.

<p>9. Composición:</p>	<p>El soporte está colocado en posición horizontal. La obra representa un atardecer en la playa. Se podría dividir en cinco partes en sentido horizontal. La quinta parte superior corresponde al cielo y la línea del horizonte, recorriendo la obra de izquierda a derecha. A dos quintos debajo de la línea del horizonte, parte una línea en diagonal que termina en la quinta parte inferior derecha, formándose una figura geométrica equivalente a un trapecio, lo cual representa el mar. Debajo de esta figura se forma un triángulo que es la playa sobre la que reposa la máscara. El movimiento del mar lo dan las líneas gráficas onduladas azules, en diferentes direcciones. El espacio triangular realizado con escarcha dorada, da el aspecto áspero y minúsculo de la arena. El sol, en amarillo y naranja, representado por un semi círculo, en la esquina superior derecha e integrando un cielo del mismo color, da equilibrio al peso otorgado por la presencia de la máscara en la obra. Las imágenes gráficas en negro que parecen aves en movimiento, muestran similitud con las cejas pintadas en la máscara. El color de la máscara pareciera mimetizarse con la arena.</p>
<p>g. Ordenación de los espacios, línea, articulación de elementos, foco de atención, entre otros.</p>	<p>La ordenación de los espacios muestra equilibrio en la obra. Las tres partes en que visualmente se divide la obra da la idea de una composición geométrica. El foco de la obra está en el sol, esquina superior derecha.</p>

h. Color, iluminación.	Se observa el uso limpio de los colores complementarios naranja y azul. La iluminación le otorga el uso abundante de la escarcha dorada y azul, que al recibir iluminación artificial le da el carácter de puesta de sol a la obra.
i. Volumen	El uso de la escarcha y el trazo de las líneas onduladas en el mar le da cierto volumen y movimiento a la obra.

Análisis de la obra de C



Imagen 4 a.

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN
10. Soporte, gramaje, tamaño, textura, técnica elegida.	Plancha de trupán de 3mm. Tamaño 30 x 30cm. Textura suave y lisa. Técnica elegida: pintura y moldeado

<p>11. Materiales/Imagen: Indicar si se trata de una imagen gráficos, pictóricos o escultóricos.</p>	<p>Materiales: plancha de trupán, masa DAS, témperas, cola fría, escarchas, colores de tiza pastel, moldes de corazones en tamaño grande y pequeño. Se trata de una imagen mixta: gráfica y escultórica.</p>
<p>12. Composición:</p>	<p>El soporte está dividido en tres espacios con dos líneas diagonales, formando dos triángulos: uno verde en la esquina superior izquierda y otro amarillo en la esquina inferior derecha. En el centro se forma una figura hexagonal irregular en color piel. Sobre la zona central se encuentran las figuras tridimensionales de dos corazones: uno grande en color morado con escarcha orientado hacia la esquina superior izquierda y otro pequeño en color rosado con escarcha orientado hacia la esquina superior derecha. Debajo de los corazones hay líneas onduladas en marrón dispuestas en paralelo. En general, la composición es equilibrada y sin elementos en tensión</p>
<p>j. Ordenación de los espacios, línea, articulación de elementos, foco de atención, entre otros.</p>	<p>Se observa preferencia por la zona central del soporte, donde se encuentran agrupados los corazones, siendo éstos el foco de la obra</p>
<p>k. Color, iluminación.</p>	<p>Hay uso de colores complementarios de manera limpia. La iluminación viene dada por el uso de la escarcha en los corazones y por la iluminación artificial que recae sobre éstos.</p>
<p>l. Volumen</p>	<p>Los corazones en masa y texturados de dan un carácter tridimensional a la obra</p>

Análisis de la Obra de G



Imágenes 13 a. y 13 d.

DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN
13. Soporte, gramaje, tamaño, textura, técnica elegida.	Cilindro abierto de cartón 3mm. 300g. Altura 9cm, diámetro 8cm. Textura rugosa. Collage tridimensional
14. Materiales/Imagen: Indicar si se trata de una imagen gráficos, pictóricos o escultóricos.	Cilindro abierto de cartón, papel lustre, papeles con diseños, espejitos cuadrados y en forma de corazón, botones tipo sarowski, cinta de enmascarar, botones, lentejuelas, mostacillas, canutillos, estrellitas. Imagen escultórica.
15. Composición:	La figura consiste en un cilindro cerrado dispuesto

	<p>en posición vertical. La superficie exterior hace referencia a un collage con imágenes gráficas de pequeños sobres distribuidos por todo el entorno, en combinación con botones de sarowski, pegados encima de un soporte azul. Los lados abiertos del cilindro se taparon con un papel con diseño de flores en colores fríos. Uno de los lados presenta una abertura cuadrada por la cual se puede ver el interior del cilindro. Dentro de éste se pueden discriminar cuatro espejitos pegados, dispuestos en parejas en el fondo. Se observan figuras sueltas como botones, lentejuelas, mostacillas, canutillos, escarchas. Al girar el cilindro produce sonido y el reflejo de los materiales sueltos en los espejitos forma imágenes holográficas brillantes.</p>
<p>m. Ordenación de los espacios, línea, articulación de elementos, foco de atención, entre otros.</p>	<p>El foco de atención de la obra se centra en el hoyito. Es una obra audio visual que permite la estimulación de los sentidos, por lo cual el foco de atención varía de acuerdo a la forma como se manipule.</p>
<p>n. Color, iluminación.</p>	<p>Los colores del exterior del cilindro son en su mayoría de la gama de los fríos, sin embargo en el interior se observa como una explosión de color de una amplia gama de matices y brillos.</p>
<p>o. Volumen</p>	<p>Es una obra tridimensional</p>

4. Análisis categorial

En concordancia con la pregunta de investigación se acotaron tres categorías que permitan evidenciar las transformaciones que produce un taller de arte terapia, al fomentarse la creatividad, en un equipo de técnicos en enfermería en un hospital de Chile. La primera categoría está relacionada a los procesos creativos y las experiencias de liberación. La segunda categoría se refiere a los deseos de libertad y experiencia de liberación. La tercera y última categoría está referida al abordaje de temas trascendentales. A continuación, se procederá al análisis de los aspectos que se consideraron en cada categoría y subcategoría, acompañadas de los incidentes y las imágenes de las obras que las corroboran.

4.1. CATEGORÍA 1: PROCESOS CREATIVOS Y EXPERIENCIAS DE LIBERACIÓN

La situación grupal en la primera sesión de arteterapia favoreció que las participantes, a través de sus collages, se dieran cuenta de aspectos relacionados con sí mismas que bloquean en la vida diaria. El enfocarse en el aquí y ahora que las lleva a conectarse con lo que sienten, lo que piensan o como se relacionan, les produjo incertidumbre sobre la forma cómo manifestarlo en la creación de una obra. A las participantes se les presentaron interrogantes en relación al proceso creativo e intentaron reorganizar la información que les dio la arteterapeuta de acuerdo al lineamiento lógico al que ellas están acostumbradas a seguir en su cotidianeidad.

Así lo expresa C:

“¿La emoción de uno de ahora?” /Se pasa las manos por el rostro/ “Porque yo estaba pensando, ya, ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo hace uno, sin pensar nada y colocar una imagen en un papel? ¿Qué es lo que hay que hacer? ¿Es como dibujar, o rayar o hacer lo que uno quiera? (S.1, pp.10-11).

Al final del proceso creativo, G reflexiona cómo fue su juego con las imágenes, las cuales se fue seleccionando, sin pensar en buscar algo concreto.

G: “Yo creo que... No sé... Yo abrí una carpeta y empecé a buscar cosas y... O sea mi mente estaba en blanco... Mi mente de verdad que estaba en blanco”

Investigadora: “Y ¿Qué sentiste cuando empezaste a hojear estas cosas?”

G: “Esto poh... Empecé a ver... Empecé a ver solamente mi collage como que dije sí, esto sí, esto sí, esto no. Eso” (S.1, p.39).



Imágenes 6, 7, 8 y 9.

Por su parte, T. en su proceso creativo, fue observada como organizando en forma de círculo las imágenes recortadas. La figura inicial que pega en su obra, un reloj blanco en la esquina superior izquierda, fue un elemento de información que condujo a otro hasta terminar con la última que fue un reloj negro. Pegando las imágenes siguientes en el sentido de las agujas de un reloj con la palabra “MAMA” en el centro de la obra. T. se dio cuenta de la información que había en su obra.

T: “Claro... Acá, empieza acá” /Señala la figura en la esquina superior derecha/ “Está como el inicio de ... eso la familia acá” /Señala las imágenes pegadas sobre los triángulos verdes/.

C: “Y la familia para usted, pero ¿Su núcleo familiar ... ¿Su esposo y sus hijos?”

T: “Claro ... digamos que son importantes ... Eso, no mucho” (S.1, p.29)

T descubrió aspectos en ella que desconocía y que también fueron develados al grupo a través de su obra, así lo evidencia el siguiente diálogo entre C y T y la obra que se presenta a continuación:

C: “Yo nunca me había fijado en eso señora T, que para usted eso es un factor importante”

T: “Yo siempre uso la hora para todo... La clínica, el horario, siempre ando antes, por si pasa cualquier cosa y ahh andas atrasado uuu”

Investigadora: “Bueno, aquí tienes tu reloj... Interesante que lo hayas plasmado”

T: “Yo nada, nada. No tenía ni idea y cuando vi el reloj y salió me di cuenta”. (S. 1, p. 40)



Imagen 14.

Por otro lado, durante el proceso creativo, C se conecta con imágenes de paisajes de la naturaleza, que parece proporcionarle experiencias de liberación, lo cual se evidencia a través de la reflexión de su obra:

C: “Este es el camino que yo ...me gusta este material... es una escalera ... y me gustaría ... y caminar, caminar y caminar” /Desplaza con lentitud la mano derecha en sentido vertical de abajo hacia arriba/ “Como no llegar arriba, ver este material, lo bonito que es, lo natural que es, quiero verde ... Tiene unas piedras como de cuarzo, madera el pastito ... En el fondo es como la libertad” /Mira a la investigadora/ “Un rumbo”(S.1, p. 25).



Detalle 1 Imagen 1

En la última sesión (sesión 5) de arteterapia, G manifiesta la sensación de liberación que le produjo el poder expresar sus secretos y deseos inconscientes a través de sus símbolos personales, muestra el poder que tuvo el arteterapia en ella. La sensación de liberación:

G: “Para mí el arteterapia ha sido liberador... O sea, liberador Eemm... Cuando usted hablaba del arteterapia yo me imaginaba, no sé. Como que uno se imagina tantas cosas que al final es algo tan simple como expresar lo que uno siente. Y liberar todas esas cosas que a veces uno tiene tan guardadas que no es necesario contarlas sino que uno las puede ... Las puede liberar de esta manera, como una vía de escape ... Sirve como una herramienta liberadora. Eso para mí ha sido (S.5, p.12).

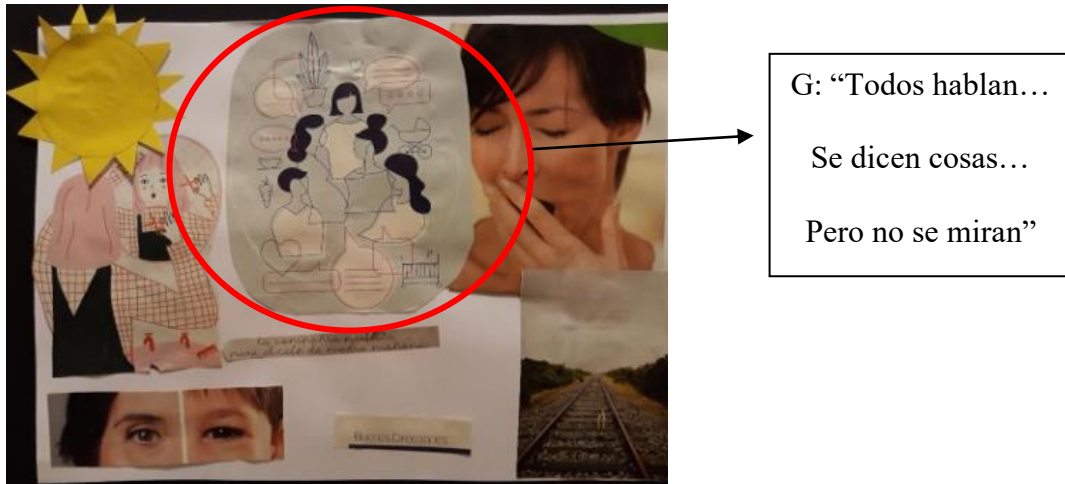
Por otra parte, en esta primera categoría, se evidenciaron tres aspectos en el ámbito laboral que estuvieron presentes durante el taller. Las participantes expresaron que en el día a día, la experiencia laboral en el servicio de oncología infantil, requiere que la mayoría de las veces se trabaje con prontitud y aceleradamente. En tal sentido, la normalización del enmascaramiento es como una forma aceptada o de no tener tiempo de expresar una emoción que se siente. Por otra parte está el tener dos caras, lo cual se entiende, de acuerdo a lo expresado por ellas, el no mostrarse tal cual son, sino tener que mostrar una cara que no son. El otro aspecto que resalta, como complemento de las dos anteriores es además la atención enfocada en lo externo: es estar siempre en alerta al autocontrol, escondiendo o ignorando la espontaneidad y la autenticidad. Así lo expresa G, en la reflexión de su obra en la primera sesión:

G: (mostrando la imagen central en la primera lámina de su obra) “Me llamó mucho la atención que no se ven las caras y es verdad, pues porque muchas veces nosotros no nos miramos, hablamos de cosas pero no miramos al otro sin saber que el otro a lo mejor lo está pasando mal. Muchas veces se nos olvida, en el día a día, mirar al otro /Se emociona/ “Creo que eso es muy importante. A veces muchas veces la fatiga... No sé a veces andamos fatigados, quizás, pero es importante esto, mirarse, mirar al otro” (S.1, p.33).

(...)

G: “Por eso lo puse aquí, lo reflejé como el trabajo, porque ninguno tiene ojos, no sé si se dio cuenta... Todos hablan... Se dicen cosas... Pero no se miran”

T: "Igual nosotras, no nos sentamos a conversar" (S.1, P. 38)



G: "Todos hablan...
Se dicen cosas...
Pero no se miran"

Detalle 1 Imagen 6

En relación al aspecto de tener dos caras, las participantes del taller de arteterapia expresaron que se ven expuestas a muchas situaciones, tanto internas como externas que las obliga a mostrarse de una determinada manera, por lo cual, muchas veces se enmascaran a fin de evitar la expresión evidente de sus emociones, temores y debilidades, como una forma de enfrentarse a la vida. Para Lopera-Betancur (2017), "la exteriorización de emociones ante la muerte de sus pacientes significa para las enfermeras una lucha entre el ámbito humano, donde siente la libertad de hacerlo, y el profesional, donde no deben mostrarlos" (p. 289). En la segunda sesión, la transformación de una máscara prefabricada permitió la confrontación de las participantes con aspectos positivos y negativos de su vida diaria. En la sesión de transformación de una máscara, se observó que las participantes realizaron un proceso creativo similar, utilizando el mismo color piel para pintar sus máscaras y trataron de colocar detalles que la representaban en lo físico. Esto evidencia la aceptación de partes del yo, sin embargo ellas reconocen la existencia de otra cara.

T: "Pensando que cuando uno viene a trabajar tiene que estar siempre con esa alegría, aunque muchas veces por dentro uno esté con pena... Pero acá uno tiene que estar bien por los niños" /Mira fijamente a la I/ "Y eso se refleja, que a veces uno esté con su penita y tiene que estar bien acá... um... Eso... Representé las flores como la primavera... alegría"/Mira hacia

arriba, luego mira a la I/ “Um... eso / Presiona sus labios y los esconde dentro de su boca/

I: “Es un poco llevar una máscara siempre...”

T: “Si, una máscara”

I: “¿Pero máscara para que los otros se sientan bien?”

T: “Exacto... es que a mí tampoco me gusta agobiar al otro... Así uno puede hacer bien las cosas”. /Hace un movimiento con las manos como si pasara algo de la boca al estómago/ “Y es una máscara que la mayoría tenemos... que usamos esa máscara... Uno usa esas máscaras para poder... Enfrentarnos a la vida. /Mira hacia el techo y luego mira fijamente a la investigadora. La I asienta con la cabeza. T asienta con la cabeza y sube las cejas/ “Eso” /T mira su máscara/. (S.2, p.23).



Imagen 15

Según Lopera-Betancur (2017), “las enfermeras tratan de no mostrar sus sentimientos como un acto de solidaridad, pues creen que si demuestran aflicción, los familiares van a sentir más dolor” (p. 288). En tal sentido, se reconoce que es normal que todos los tengan que mostrar una cara que no expresa su sentir en el momento. Así lo expresa G: “En cierta forma todos tenemos una cara... En cierta manera en el

día a día siempre nos estamos poniendo una máscara... Ya sea por pena, por rabia, por todo lo que viven... Todos se ponen una máscara” (S. 2, p.35)

Otra máscara, está referida según G., a las muestras de amabilidad, ternura, comprensión y cariño que expresar ante sus pacientes, los niños, para poder llegar a ellos y realizar bien su trabajo. Así lo manifiesta ella:

G: “Con una sonrisa uno, por ejemplo acá con los niños con una sonrisa uno puede llegar a ellos, Porque si uno va así a controlarlos y entra y le toma” /Pone cara de enfado y frunce el ceño/ “... ¡Claro que los niños se van a ... a impactar, poh! Pero si uno llega y les dice ¡Hola como tais! / Sonríe mostrando sus dientes y acerca su cabeza a la I/ “Y vas con una cara así alegre, con buena disponibilidad, uno puede llegar a ellos”.

(Se escuchan gritos y risas de niños afuera de la sala)

G: “¡UY... Sabes que te voy a controlar, quiero que me des tu dedito y mira la luz” (Se escuchan afuera las risas de una niña) “¿Me entiende? ... entonces yo creo que, con esas pequeñas cosas, con esas pequeñas alegrías uno puede hacer el trabajo más ameno y esa es la ... la careta que yo siempre me pongo. Para poder trabajar y poder lograr el objetivo que en el fondo siempre es controlar, o darles lo remedios” /Mira fijamente a la investigadora/“Para lograr el objetivo del trabajo en el fondo... y para hacer más ameno el... el tiempo poh, jejeje... Para hacer más ameno el tiempo” /Mueve la cabeza en señal de afirmación/ “Por eso traté de hacerla lo más parecido a mí” (S.2, pp.28-29)



Imagen 10

C expresa en su máscara las dos caras, representando la alegría y la tristeza al mismo tiempo.

C: “Si... Mi máscara tiene dos... dos facetas... Una de puro color, puro brillo, pura alegría... Y otra de pura tristeza... Eso es lo que representa, la tristeza y la alegría. En el corazón es igual, hay cosas que duelen, porque hay siempre cosas que le faltaron en la vida, que se genera un vacío en el alma como de que algo faltó... Eso poh. La tristeza, los colores... Le puse harto color, me falta un pedazo de alegría y aquí hay como una pena. Y eso más que nada. La pena y la alegría...” (Sesión 2, p.31)



Detalle 1 Imagen 2

Situaciones como las que se presentan a continuación, fueron una constante y evidencian las condiciones del ambiente externo a la sesión asociadas al efecto restrictivo del contexto, lo cual demuestra la atención de las participantes a lo que estaba pasando en el espacio exterior. Las participantes evidencian un alto nivel de autocontrol de la situación, sin embargo, en el proceso creativo y en la interacción con los materiales, manifiestan transferencialmente lo que sucede afuera de la sesión, como se indica en el ejemplo siguiente:

(Un niño grita muy fuerte afuera de la sesión) “¡Tú cállate aaaaahhh. Eres mala! ¡Mamá mala!” /C escucha y sonrío. T muestra rostro inexpresivo. G permanece inexpresiva y callada, trabajando en su obra/

C: “La mamá mala ...”. (Se escuchan fuertes los gritos y llantos del niño afuera) /C pone su codo derecho sobre la mesa y apoya la mano derecha sobre su boca/ “Solo, él se porta muy bien ... Es un amor de niño... pero con la mamá... uuuu... Cuando están los dos...”. /Hace un movimiento con la cabeza en señal de negación/.

/T permanece en silencio y de espaldas a la investigadora, sin moverse de su asiento/ (Se escuchan los llantos fuertes del niño) /T cierra sus ojos/. (Se escuchan los gritos y el llanto del niño afuera “¡Tú lo que no quieres es que yo comaaaa! ¡Ahh!” /Llantos y gemidos/ “Quiero comidaaaa! ¡ ahh, buaaa!”)
 G: *“¡Ah...! ¡Que quiere comer! Tiene hambre”.*
 C: *“Ah! ¡Que quiere comida! Pero la hora de la comida ya pasó”*
 T: *“Si, a él le traen la comida de aquí y comió atún... pan con atún jejeje”*
/G unta el pegamento con movimientos circulares rápidos/ “Quiere comida”
/Sigue trabajando en su obra/
/T cierra sus ojos y mantiene su mano izquierda sobre la derecha a la altura de su vientre/. (Sesión 1, p.20)

En el siguiente ejemplo, G evidencia su sensación de caos y bloqueo que le producen ciertas situaciones, emocionalmente limitantes, de su contexto laboral:

G: “(...) a mí me angustia mucho cuando los niños gritan y gritan ... y tía pásame algo, y tía me voy y tía ... Y nos ha pasado aquí muchas veces y que pucha, yo me agarro la cabeza y pucha porque le pasé el medicamento recién y sigue gritando. Entonces pasan cinco minutos y vuelve a gritar y qué más le pasamos y qué más hacemos. Y a veces de verdad yo me siento atrapada Cuando pasa eso yo me quedo atrapada de manos. Esas situaciones me angustian”. (S.1, p.36)

Entre las implicancias que evidenciaron las participantes como consecuencia de los aspectos presentados en la primera sesión, se encontró que la conciencia de estrechez mental la manifiestan como no poder ver más allá en los sentimientos y emociones de las compañeras. En este caso, T revela en la segunda sesión, su sensación de estrechez mental con un gesto, en el cual pareciera haberse dado cuenta de que se sentía limitada en el conocimiento de sus compañeras y de sus propias potencialidades.

T: “El hecho de saber cómo se siente la G o lo que piensa la C, uno lo podrá tomar en cuenta como una vivencia entre nosotras, porque uno vive así como...”/Pone sus manos en paralelo y las lleva a ambos lados de los ojos/ “El hecho de saber que alguien se dio cuenta que uno no se vio a los ojos,

que uno pasa de largo... Y realmente pasa eso” /Se encoje de hombros. G y C mueven la cabeza en señal de afirmación / “Entonces, gracias a esa reunión que tuvimos ese día, uno... Me he dado cuenta de que ando sí como...” / Pone sus manos en paralelo y las lleva a ambos lados de los ojos/. (Sesión 2, p.11).

Igualmente, en la segunda sesión, las participantes manifiestan su dificultad para expresar y comunicar situaciones y sentimientos de pérdidas debido al fallecimiento de los pacientes. Como consecuencia reprimen los sentimientos, no sólo a nivel laboral, sino en su entorno familiar. Teniendo que vivir evadiendo y postergando sus emociones. Esto, según ellas, pasa factura. En el siguiente ejemplo, T lo expresa, en reflexión a su máscara, de la siguiente manera:

T: /Mira su máscara/ “Uno no puede por el trabajo... Y muchas veces uno oculta sentimientos... Yo sé que me cuesta expresarme... A veces tengo problemas con los hijos porque yo no... no sé poh, me cuesta /mira fijamente a la I y luego mira su máscara/ (...) “Me costó sí, no podía tomar lo que salga. ... Las flores me costaron... Me costó las pestañas, la de acá bien, pero con la izquierda las hice como tres veces porque nooo ... No soy muy ... pareja con la parte izquierda” (S.2, p.22).



Imagen 15

La dificultad durante el proceso creativo en la interacción con los materiales, se evidencia por los sentimientos de pérdida y duelo que sufren las participantes. C lo expresa en la reflexión de su obra realizada en la cuarta sesión:

C: “Bueno... Yo estaba bastante poco inspirada. Se notó en mi trabajo pobre.

G: “De hecho pensé que no tenía colores jejeje”

C: “Eso parece una bandera”

T: “¿Una bandera con el carne?”

C: “Si, es que me siento como que estaba metida como en otro lado. No sé por qué. Pero sí... No sé por qué no me conecté con las artes .Pero igual, por ejemplo, yo sé que soy súper mala para hacer cosas manuales, y siento que ese material como que no era para mí”. (Sesión 4, p. 37).

A pesar de que C. expresa lo desconectada que se sintió durante su proceso creativo y que su obra es producto de la poca inspiración que tenía con las artes, contra transferencialmente me llega un significado profundo de la obra, el cual surge de las reflexiones hechas por ella. Mi interpretación personal de esta obra hecha es la imagen de un brazo que se expone, como cuando se va a extraer sangre para donar. Más que una bandera, como expresa C, esta obra podría representar la expresión simbólica de un deseo de dar vida.



Imagen 4.a.

4.2. CATEGORÍA 2: DESEOS DE LIBERTAD Y EXPERIENCIAS DE LIBERACIÓN

Los deseos de libertad considerada como una disposición innata del ser humano de querer actuar según su propia voluntad y la búsqueda de experiencias que lleven a esa condición de querer sentirse libre y hacer lo que lo haga sentirse bien, fueron aspectos reflejados tanto en las obras como en las reflexiones de las participantes. El siguiente ejemplo, con la reflexión de C. ante su obra en la primera sesión, así expresa su deseo de liberación:

C: “Llegando eeee, junto así todo esto, llegando a un punto donde todo fuera verde” /Señala con la mano izquierda la parte superior de la obra, baja y señala las imágenes en el borde inferior_/ Y yo tener mi campo ahí, y yo tener mis cosas, y caminar por el campo, ser como libre, la libertad” /Deja su mano derecha sostenida sobre la imagen central de la obra/ “Sin pensar en nadie” /Mira a la investigadora. La mano y antebrazo derecho lo apoya en el

borde derecho de su obra, la mano izquierda está indicando la mitad izquierda de la obra/ (Se escucha el grito de un niño afuera de la sala) “Sólo... en mí no más” /Baja el tono de voz. Sacude su cabeza sonriendo/ “Ser libre... No pensar ni en nada, ni en nadie... Ni en familia, ni en nada /Sube el tono de voz. Sube ambas manos y las sacude en sentido horizontal, a la altura de las orejas/ “¡Si, la libertad absoluta!” (Sesión 1, p. 25)



Imagen 1

Por su parte, T manifiesta en la sesión de cierre del taller, que el arte terapia la ayudó a poder decir sus cosas, a descubrir las necesidades de sus compañeras, a poder comunicarse, interactuar y expresar sus deseos, que esto fue para ella una experiencia de liberación:

T: “Me ayudó a decir cosas que yo tenía, que nunca las dije. Y a conocer un poco más a mis compañeras de equipo, saber como son, qué sienten. El verlo plasmado en su arte me gustó mucho. Y también como dice la G, fue liberador. Liberarse de una serie de cosas que uno tiene y a la vez crear distintos planos. Entonces como que acá /Pasa sus manos como haciendo un círculo, partiendo de su primera obra hasta la última/ “Como que va de menos a más. Como que acá hay una semillita que se plantó y aquí ya creció” /Señala la obra de la última sesión/ “Me pasó así. Y fue bien bonito. Me gustó. También tenía miedo. Me decía ¿Qué será el arteterapia? ¿Es

saber dibujar, hacer cosas? Eso pensaba. Y no, es algo propio, algo con lo que uno nace, el arte” (S.5, p.13).



Imagen 18

Para las participantes, el darse cuenta del alcance de lo que pudieron expresar a través de sus obras, les dio la fuerza y seguridad para sentirse capaz, que sin tener que ser artistas consagradas, pueden expresarse y sólo ellas entender sus simbolismos. El siguiente diálogo entre las participantes, así lo expresa:

C: “Uno se fijó, en cosas que a lo mejor uno no había hecho... Uno nunca expresa en cosas en el arte... Quizás es eso... Yo creo que los artistas hacen eso, expresan sus cosas y uno a veces dice, pucha

T: “No sé hacer nada”

G: “Uno no los entiende”

C: “Si, no sé hacer nada, pero ahí uno entiende y es capaz de hacer cosas, que uno no tiene ni idea que es capaz de hacer (...) lo que tenemos que hacer es hacernos del tiempo”

T: “Si del tiempo” /Se queda mirando la mesa/

C: “Y eso que usted nos enseña a hacer estas cosas que ni cuando era niña hacía”

G: “Si, C siempre ha dicho que no tiene dedos para hacer manualidades, o sea”

C: “Claro, yo soy nula para esas cosas, pero si he notado que todo se puede, pero yo puedo hacer... Se puede. (S.2, p11)

A continuación, se profundizará en las subcategorías que facilitaron la expresión de los deseos de libertad.

Subcategoría 1: Expresión de sus deseos

Estimular la expresión creativa en un ambiente sin juicios valóricos, protocolos ni presiones, contribuyó a que las participantes expresaran sus deseos.

En el ejemplo a continuación, C se expresa de la siguiente manera:

C: “No, que es increíble que uno puede expresar en cosas, expresas los sentimientos que uno siente. Porque a veces uno no dice, pero los puede expresar en estas cosas. ¡Qué increíble es! Porque ahí uno dice, pucha, los artistas los grandes artistas expresan sus cosas en las obras que hacen y que uno nunca lo ha hecho, o sea uno increíble que lo pueda hacer también” (S.5, p.12).

La expresión de los deseos de paz y tranquilidad, de búsqueda de lo natural, de seguir caminos fueron deseos más marcados y expresado en la participante C que fueron comprendidos por sus compañeras. Estos aspectos se evidencian especialmente en la primera y tercera sesión:

(Se escuchan los gritos de una niña afuera de la sala) /C baja el tono de su voz. Junta sus manos y apoya su cabeza en ellas.

C: “Eso es lo que deseo... Tranquilidad” /Baja la mirada, mira su obra / “Y todo natural, cien por ciento natural jajajaja” /Sonríe y mira a la investigadora/

C: “Yo miré y dije esto es lo mío, esto es lo que yo quiero, lo que me hace feliz, la libertad, la tranquilidad” (S.1, p.23)

En la tercera sesión, C representa la imagen interna de un campo con espigas y un lago y en el centro. La obra muestra simetría, con predominio de colores pasteles, hecha con trazos sutiles, fue su representación de paz y tranquilidad. C no quiso incorporar su máscara a la obra, porque ésta contemplaba de lejos el paisaje. Las

participantes interactuaron con C en la reflexión sobre su obra, en una conexión que permitió profundizar en el significado de la misma:

C: *“Yo estoy mirando para allá... Voy a quedarme acá afuera mirando para allá”*



Imagen 3.a.

(Se escucha que todas emiten un sonido gutural como “Ajmmm, ujmmm, ojmmm”)

C: *“O sea ... Contemplando todo esto ... Yo ... O sea, lo que yo quise hacer ... Díganme, ¿Se ve lo que quise hacer? ... ¿Se nota lo que quise hacer? jejeje ... O no sé” / G interrumpe/*

G: *“O sea, yo veo como... ¿Un campo? ... ¿Un campo con espigas? ... ¿Si?”*

T: *“¡Un campo, claro!*

C: *“Si...”*

G: *“¡Si, un campo con espigas! /C interrumpe/*

C: *“Pero en el medio hay una laguna ...”*

C: *“Y el cielo está celeste y como que se ve a lo lejos unas montañas, pero es como la laguna que está ahí... El arbolito... Eemm... las espigas... comoo trigo así, o arbustos, maleza, verde, árboles en el fondo... Como que ya lo estoy viendo para allá... si tanto que me gusta a mí (...) Es como un sueño de*

libertad y me imagino que allí hay sonidos de pajaritos, vuelan mariposas, pájaros. Ves como el cristal del agua, que se refleja el cielo también. Eso, es como la tranquilidad, la paz que da una cosa así, estar mirando así. Yo podría estar toda la tarde mirando... el paisaje” (S.3, p.32)



Detalle 1 Imagen 3.b.

Arbolito	Espigas	Laguna
----------	---------	--------

Igualmente, se evidencia el deseo de buscar otras rutas, otros caminos en la búsqueda de lo que uno quiere. Ese aspecto se pudo identificar de formas simbólicas muy diferentes en las participante, en el cual el uso de los materiales y la técnica permitió que cada una representara su propia versión en sus obras. A continuación un ejemplo en la primera obra de C:

C: “Claro, como que es buscar lo que uno quiere” /Se toca la cabeza y se rasca la zona de la coronilla/ “A donde a uno le lleve... le lleve el camino /Su voz se acelera un poco. Sus manos están en paralelo y las mueve en un movimiento horizontal desde su torso hacia la investigadora/ “Siempre a mí los caminos me han llamado la atención... a dónde me lleva este camino... Me gusta ir por este camino (Sesión 1, p.25).

T expresa su deseo de seguir caminos, pero dejando su huella, con la presentación abstracta de su universo:

T: "... Como que cuando yo me vaya de acá... Como que el universo se acuerde de Yo... Por un estrellita" (S.3, p. 23).

Su deseo de seguir caminos lo reafirma en su obra de cierre cuando expresa:

T: "Pero tampoco de volver acá no" /Se frota las manos bajo la mesa/ "Yo conozco personas jóvenes que se han ido de acá y continúan viniendo".

C: "Tiene que tomarse su tiempo también para disfrutar, para descansar ... Para disfrutar también lo que uno trabajó

T: "Si es mucho lo que uno se perdió, porque no he podido salir..." (S.5, p.31).

G por su parte, reconoce en su obra las diferentes vueltas que da la vida. La búsqueda de un camino las lleva a pensar en la búsqueda de un cambio, un deseo de ser diferente, un deseo de poder darle un cambio a la vida:

C: "Es que no, porque ahora dicen que el trabajo ahora está más individualizado. Ya no hay que mirar al de al lado... Y para no sufrir y para no involucrarse con nada siempre usted viene, trabaja y se va. O hablas cosas súper cotidianas que son como sin importancia, entonces no ve más allá de eso... Pero no es la forma" /Cada una mira sus obras en silencio/(S.1,p.38)

El deseo de cambio se expresa como una forma de romper con la rutina, esto se identifica en el corto diálogo entre T y C:

T: "Claro. Romper con la rutina a veces cuesta un poco. El hacer los turnos nos limita...a salir un poco".

C: "Si, hace hartito tiempo que no salgo de la casa... Aquí y allá... Hace tiempo que lo que quiero es salir, caminar para allá... pero no, eso no va a ser, falta tiempo / Se quedan en silencio viendo sus obras/ (S.1, p.42)

También, hay un deseo de cambio en el de transformar los hábitos de consumo por actitudes y valores más humanos, según lo expresan T y G:

T: "Es tanto el consumismo que..." (Se produce una conversación cruzada que se hace difícil entender bien todo).

G: *“Si, con eso es lo que yo trato... trato ... trato de luchar contra eso ... Yo por lo menos yyyy trato de darle valor a otras cosas que la gente no le da ... (S.1, p.41)*

Renacer en las participantes estuvo referido al inicio de un nuevo día, con otra actitud y otras perspectivas. Así lo expresan G y C al reflexionar sobre sus obras, en los dos ejemplos que se presentan a continuación:

- 1) G: *Yo nazco todos los días... Como que todos los días abro los ojos y vuelvo a nacer... En eso me estoy enfocando ahora yyy, puse este camino como... como terminando, porque termina... termina el día, termina. Yyy... Yo me duermo y cierro los ojos. Yyy... Como que muero otra vez... Trato de renacer con lo positivo, con lo bueno del día y mañana tratar de volver... a nacer... (S.1, p.32).*



Detalle 2 Imagen 6

- 2) C: *“En este tiempo se siente como tranquilidad... El amanecer... y a veces en la mañana, cuando está más oscuro sentía los ruidos y decía yo: ¡Ah, ya está llegando la primavera! El calorcito, ya los tiempos más... más de flores, deee... (Se escucha que va bajando la velocidad del habla) de renacer...” (S3, p.32)*

Según Maslow (2008), el sentido de trascendencia está relacionado con la persona que tiene conciencia de lo profundo de las cosas, de la dimensión trascendente de la

vida aún en medio de sus actividades cotidianas. En el siguiente ejemplo, T. reflexiona sobre su deseo de trascender:

T: “Eso ... El universo, la estrella ... que ilumina ... Eso quiero ser Yo cuando yo ya no esté en el servicio ... Ser una estrella... Eso, me inspiré en el universo /Sonríe con los labios apretados, mira fijamente a la I y luego sube su mirada en dirección a su obra/ “Como no pasar... sin nada”

/Sube y baja el hombro derecho. Mira fijamente su obra en silencio/

I: “Si, la estrella, como la hiciste... allí marcaste tu huella”.

T: “jejeje... si... allí dejé mi huella / Sonríe y mueve su cabeza en señal de afirmación” /Mira la I y mira fijamente su obra/ (S.3, p. 23)



Imagen 16. a.

Subcategoría 2: Aspectos facilitadores de la liberación en el proceso creativo

El espacio terapéutico contenido y protegido, así como la posibilidad de interactuar con gran diversidad de materiales, son aspectos importantes para facilitar la liberación del proceso creativo. Por otra parte, el humor en las sesiones, las metáforas de las obras y la expresión a través del arte fueron aspectos que evidenciaron la liberación del proceso creativo.

El humor y e ingenio de las participantes fue un impulsor de motivación intrínseca que fomentó la liberación de la capacidad creadora. Con el humor, las participantes se permitían expresarse en forma creativa, creando nuevas maneras de dialogar. “Tener sentido del humor puede ser una parte importante de la creatividad. Ser creativo a menudo exige que una persona dé un paso atrás y vea las cosas desde una perspectiva que es diferente, singular y a veces incluso ridícula” (Sternberg y Lubart, 1997, p. 267)

Ejemplo 1:

/C se voltea y observa los materiales ubicados en el mesón que está detrás de ella/

/G y T observan los materiales ubicados en el piso, cerca de la muralla a un costado de ellas/

G: “Art attack tac tac...”

C: “Art attack... A mí me cuesta expresar mis emociones, pero igual...” /G la mira/

T: “Yo igual”

G: “Como que igual cuesta al principio...”

C: “¿Cómo tú vas a hacer eso?”

G: “Es comerse el papel y sale y ya JAJAJAJA! (S.1, p.12)

Ejemplo 2:

Investigadora: “Y marcaste esas esquinas...” /La investigadora señala las figuras auto adhesivas de carita feliz que pegó en la esquina superior izquierda y derecha.

/C sonrío y con los pulgares e índices toma su obra tapando las caritas felices/

C: “¡Ah es para agarrarla así! ¡Jajajaja! /Sostiene su obra por las esquinas con los dedos índice y pulgar de ambas manos/ (Sesión 1, p. 25-26)



Metáfora: Agarrarse a la felicidad

Detalle 2 Imagen 1

Ejemplo 3:

C: “Si, no sé hacer nada, pero ahí uno entiende y es capaz de hacer cosas que uno no tiene ni idea que es capaz de hacer... Entonces uno entiende, ahora lo grandes creadores que” /G interrumpe/

G: “Ahora estás entendiendo mi caso ¡JAJAJAJA! /Todas ríen a carcajadas. G ríe mirando a I. T se ríe a carcajadas empujando su torso hacia atrás/.

C: “Por eso es que tú vas a ser una gran expositora” /Todas ríen a carcajadas/ (S.2, p. 11)

Ejemplo 4:

La tercera sesión estuvo marcada por un fuerte temblor que se sintió durante el proceso creativo de las participantes. Este evento produjo mucha ansiedad en G, por la necesidad de saber de su hijo y en C por nerviosismo de ella. A continuación, se presenta un diálogo entre las participantes, que al final produjo un relato:

C: “¿Usted no le tiene miedo?” /Deja de pintar/ (Parece que se dirige a T)

T: “¿Ah?”

C: “¿Usted no le tiene miedo a los temblores?”

T: “Umm... No ¡Jejeje!”

G: “¡Estoy aterrada! Ah! ¡JAJAJAJA! /Ríe a carajadas, mirando a T/

/T saca una toallita húmeda y se limpia las manos con movimientos lentos/

C: “Eso es poca cosa... Es insignificante, jejeje” /Se observan las manos de C haciendo movimientos temblorosos/

G: “¡Allí grabó la cara de nosotras! ... ¡ahh! Jejeje” /Agarra unas almendras y se las mete en la boca/

La metáfora es una herramienta que nos permite pintar, modelar, cortar, armar nuestro universo de infinitas posibilidades. Según Collette (2011), el arteterapia favorece la creación de metáforas por medio de las asociaciones de ideas entre las emociones que se experimentan y se mezclan con colores, figuras y formas, facilitando, en el espacio transicional de la sesión, la imaginación, la fantasía, la percepción y el juego. Según Lakoff y Johnson (2009) las metáforas “impregnan la vida cotidiana de pensamiento y acción” (p. 39). Según los mismos autores, lo que hacemos cada día evidencia nuestro sistema metafórico; así por ejemplo, las metáforas orientacionales tienen que ver con la orientación espacial arriba es feliz, abajo es triste, lo consciente es arriba, lo inconsciente es abajo, salud y vida es arriba, enfermedad y muerte es abajo. En este aspecto a tratar a continuación, no se pretende dar una definición referenciada de cada metáfora expresada en el proceso creativo de las participantes, lo que se busca es develar, a través de las reflexiones de las mismas participantes, lo que simboliza para cada una de ellas. Cabe resaltar, que a través de metáforas, las participantes se sintieron más seguras y confiadas ante su expresión artística y la contención de sus sentimientos, expresando en un sentido más amplio los simbolismos presentes en sus obras. Todas las sesiones del taller de arteterapia se caracterizaron por expresiones metafóricas que hacían referencia a figuras geométricas, elementos de la naturaleza, objetos inanimados, entre otros. Se destaca que cada una de las participantes se caracterizó por haberse identificado con un símbolo que transformó en metáfora para reflexionar sobre sus obras. A continuación se hará referencia a las más relevantes:

T simboliza el triángulo cuando habla de su familia. Muestra esta figura geométrica en cuatro de sus obras, en unas obras los agrupa en secuencia de cuatro

triángulos, en otra los ordena en forma de estrella. Los triángulos se observan que van cambiando de posición en las obras; es decir, en la primera obra la secuencia de triángulos está en la parte inferior del soporte y se presentan casi cubiertos por imágenes del collage, luego en la cuarta y quinta sesión se observan en la parte superior.



Imagen 14, 17.a y 18.



Imagen 16.a.

A continuación, en la primera sesión, se muestra la secuencia de triángulos en color verde, con las reflexiones de ella:



Detalle 1 Imagen 14

Investigadora: “Y me llama la atención esos triangulitos

T: “Ah sí, que me gustó y los quise colocar”.

Investigadora: “Ah bueno... Cuando te vi haciéndolos me daba la sensación de que estabas haciendo la cordillera o montañas, no? /T interrumpe/

T: “Claro... Acá, empieza acá” /Señala la figura en la esquina superior derecha/ “Está como el inicio de... eso la familia acá” /Señala las imágenes pegadas sobre los triángulos verdes/.

C: “Y la familia para usted, pero ¿Su núcleo familiar ... ¿Su esposo y sus hijos?”

T: “Claro... digamos que son importantes... Eso, no mucho” / El torso lo mantiene separado del borde de la mesa/. (S.1, p.29)

En la cuarta obra, realizada en la sesión 4, cuya consigna fue: “Lo que comienza a surgir, T presenta la secuencia de triángulos en un trabajo dimensional, cubriendo estas figuras geométricas con abundante pintura café y blanca, dándoles forma de montañas bien definida, otorgándoles protagonismo, textura, dimensión y foco en la obra.



Detalle 1 Imagen 17.a.

T: “Perooo... Las monjitas...vivían acá. Y habían muchos frutos, muchos árboles, muy lindo, era muy, muy lindo. No había autos ¡uy! ¡Cero autos! ¡Era muy lindo! /Suspira/ ... Mucho ... ¡Ah, era muy lindo!

C: “Pero todavía quedan hartos árboles. Acá al salir del hospital... Yo me acuerdo de que había muchos, muchos árboles.

T: “Ahora, ya todo ha ido saliendo ya “

C: “Acá esto era un pulmón antes...”

T: “Si, antiguamente ... Así que eso es lo que está ahí. Y esa casita es ... Son como los pisos, si se comprende ... Y las ventanitas ... Eso. Y lo vi así, como con las montañas así, como con las puntas nevadas y así lo veía yo jejeje .. eso. Pero me remonté a ... a cuando yo venía acá” (S.4, p.35)

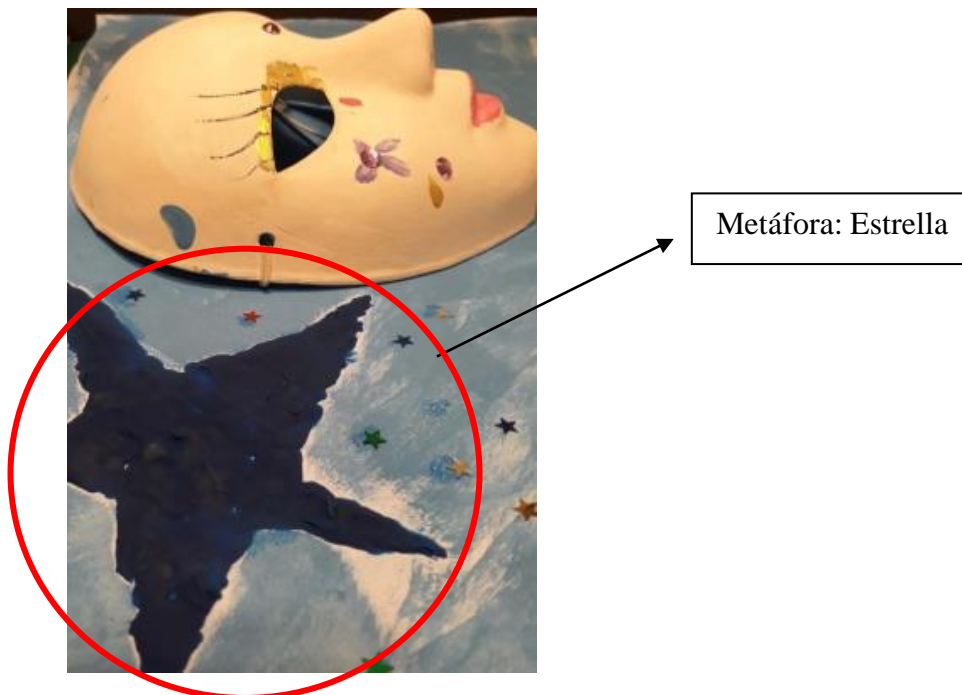
En la obra de la sesión 5, T pinta los triángulos en color café y blanco, haciendo pequeños toquecitos con el pincel al final del proceso creativo, quedando la secuencia de esta figura geométrica poco delimitada, más bien dando la idea de figuras superpuestas.



Detalle 1 Imagen 18.

El triángulo se observó también presente en T en la composición dimensional de su obra “El Universo”. En el proceso creativo de esta obra realizada en la tercera sesión de arteterapia, T realiza primeramente una estrella, como foco de la obra, utilizando la técnica del modelado con plasticina; luego, realiza el fondo de la obra, aplicando témpera azul con rodillo, haciendo trazos rápidos y en varias direcciones. Para T, la estrella es la definición de ella misma, cabe resaltar además que el sol es una estrella. *“Esta estrellita grande, esa soy yo junto con mi máscara”* (S.3, p23).

T: “La estrella ... que ilumina ... Eso quiero ser Yo cuando yo ya no esté en el servicio ... Ser una estrella” (S.3, p.23)



Detalle 1 Imagen 16 b.

Por otra parte, G expresa su identificación con el círculo. En todas las sesiones que el círculo se presenta y ella lo define como un símbolo de la perfección.

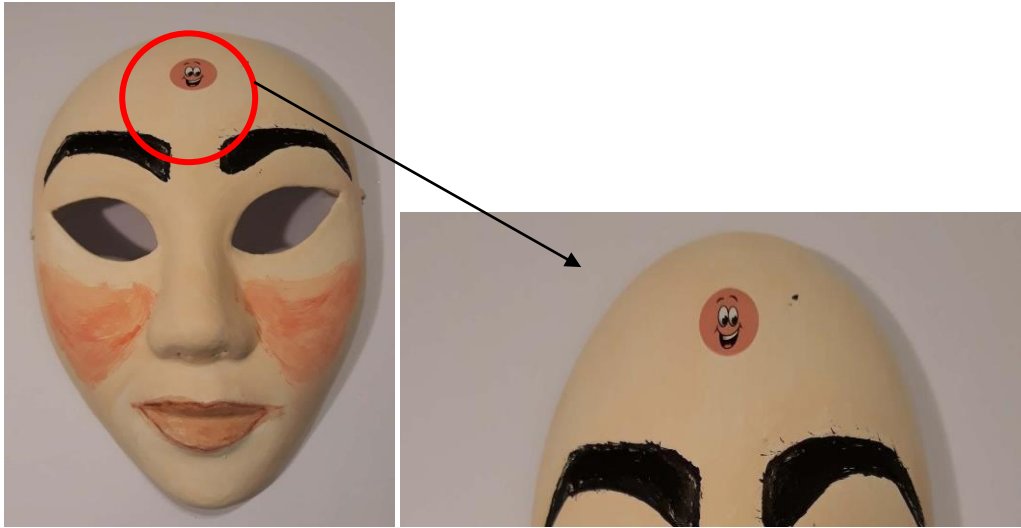
En la primera sesión, por ejemplo, realiza un sol que coloca en la esquina superior izquierda, utilizando un tapa para que quede perfectamente circular; sin embargo, la relación laboral la expresa como representada en un círculo que no llega a ser tan perfecto.

G: “Acá yo representé... Traté de hacerlo como un círculo, este es un círculo en el dibujo... Lo círculos para mí son perfectos... El círculo representa lo perfecto del mundo, pero lo quise representar como la... O sea, ningún trabajo es perfecto”. (S.1, p.32)



Detalle 3 Imagen 6

Luego, en la segunda sesión, C, representó el círculo en un emoticón que colocó en la frente de su máscara: “Y el emoticón allí arriba / Señala la figura autoadhesiva en medio de la frente/ “Es como mi carita ese emoticón... eee... para mí ese emoticón... La verdad ... siempre ha sido mío”(S.2, p.28)



Detalle 1 Imagen 10

En la sesión 3, la figura del círculo en G sigue asociada al sol, sin embargo, no se hace mención a ésta figura en la sesión:



Detalle 1 Imagen 11. e.

En la sesión 4, el círculo vuelve a aparecer en la figura de la copa del árbol:



Detalle 1 Imagen 12. a.

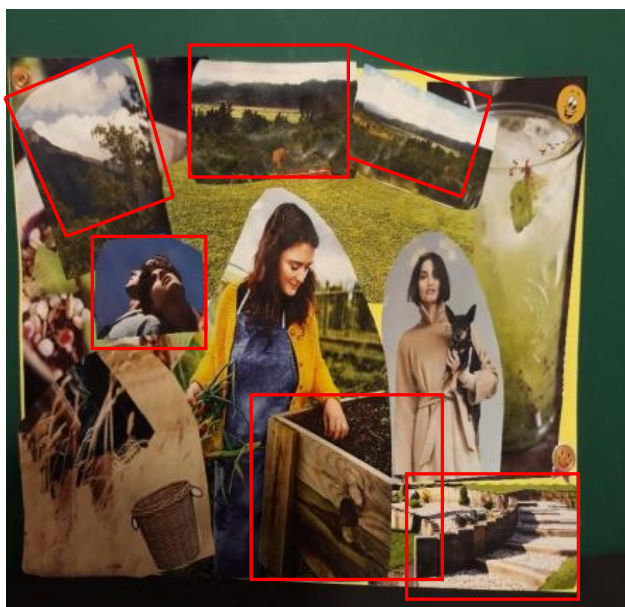
Finalmente, en la sesión 5, el círculo se presenta en la figura tridimensional de una caja.



Imágenes 13 a., 13 e. y 13 d.

Así explica G su obra: *“Salió mucha creatividad... El círculo, porque el círculo es perfecto... Para mí el taller estuvo súper bueno... Perfecto... Si” /Baja la cara y mira su obra/ “Lo iba a hacer en la cajita /Señala con el dedo índice derecho la cajita cuadrada de C/ “Miré la cajita y dije, No. Tiene que ser círculo... Porque el círculo...” /Mira su cajita y luego mira a la I/ “Para mí es perfecto... Eso simboliza en el fondo” (S.5, p.41)*

C define el cuadrado como una característica de su personalidad, dando a entender que es una persona cerrada, que sigue siempre una misma rutina. El cuadrado fue la figura que ella simbólicamente expresó que la definía. Esto lo expresa durante todas las sesiones manifestándolo de manera verbal y no verbal, a través de sus obras, que ella era una persona “*cuadrada con sus cosas*”. Esta representación simbólica de sí misma, la presenta desde la primera sesión, lo cual se evidencia en sus obras que se muestran a continuación, en la cual C recorta con la forma de un cuadrado los elementos que ella expresa son sus deseos de libertad, tranquilidad, paz, cambio, búsqueda de lo natural.



Detalle 3 Imagen 1

C: “Pero me gustaría llegar a esto” /Coloca su mano derecha sobre la imagen central de la mujer vestida en azul y ocre. Su mano derecha la golpea con suavidad sobre la imagen / “porque siento que esto es la libertad y la tranquilidad, porque siento que en lo que ahora estoy no es en lo que yo quisiera... Me gustaría esto /Continúa dando ligeros golpes sobre la imagen, mirando a la investigadora/.

Investigadora: “Entonces, tu ruta sería hacia arriba, hacia este sector superior” /Con la mano derecha hace un movimiento en espiral sobre la obra de C, partiendo por el borde inferior y saliendo por la imagen que C indicó/

C: “Claro, hacia acá para entonces llegar hasta la tranquilidad donde yo sería inmensamente feliz” (S.1, p.27).

No obstante, a pesar de haber representado su libertad y tranquilidad a través del cuadrado en la primera obra, en la última sesión se sincera que para ella, ha sido difícil salirse de su cuadrado:

C: (...) “Pero de lo cuadrado, siento que yo soy más cuadrada. Siempre he sentido que soy como ... Me ha costado como salirme de laaa ... de lo cuadrado que he sido. Y desde chica he sido cuadrada... desde chica. Así como era. Pero de a poco he tratado de superar todas esas cosas que me han ido afectando” (S.5, p.50)



Imagen 5 b.

La caja significó para C y G una metáfora de cierre. Así, en la última sesión de arteterapia, cuya consigna fue: “*Lo que me llevo*”, G y C realizan cada una su propia versión de una caja, como metáfora de secretos, sorpresas, colores figuras y formas y de todas las cosas apreciadas que se quedan cerradas y que se llevan del taller. Así lo expresa G: “*En el fondo es como lo del taller poh ... Todo lo que expresamos, lo que sentimos ...*” (S.5, p.40). G elaboró su caja en forma circular, completamente cerrada, sólo se podía ver en interior a través de un pequeño orificio cuadrado que perforó por la parte superior. En el interior, se podían observar cuatro espejitos cuadrados que pegó en el fondo de la caja e introdujo figuritas sueltas de estrellas de colores y otros materiales que no se logran discriminar.

G: (...) “*Yo lo quise representar, como usted dijo, o sea, ...*” /Mira fijamente su obra, la levanta ligeramente de la mesa/ “*El taller en el fondo ...*” /Mira fijamente a la I/ “*Lo que nos dejó el taller ... como es mi último trabajo, Umm, es como una cajita*” /Levanta su obra y la mira por el costado/ “*Eemm, circular, el círculo representa lo perfecto, porque el curso, el taller estuvo perfecto, jajajaja*” (Se escuchan las risas del grupo) /La I mueve su cabeza hacia G/ “*Todo es por algo. Eeeem... le puse sobrecitos*” /Con sus dedos índice, va rotando la cajita circular. G inclina ligeramente su cabeza sobre su obra/ “*Eemm,... No sé, porque igual salieron cosas, cosas de las chiquillas, y cosas que quedan acá nomás. Y Cosas mías también... Eso. Ahí están las cosas que nos dijimos la una a la otra. Y las dejé en esos sobrecitos ahí.*” G: “*Hay muchas formas, colores...Usted mira y hay muchas formas, colores*” /La I cierra su ojo izquierdo y mira el interior de la cajita con el ojo derecho, mientras va rotando la cajita en dos direcciones/ “*Es una caja llena de sorpresas como el taller.*” (S.5, p. 38) G: (...) *algo que uno NO SABE QUÉ TIENE ADENTRO, ¡JAJAJAJA!*” /Toma su cajita y la hace sonar con fuerza/ “*Y... ¿Qué puede suceder? Y... ¿Que tiene que salir?*” (S.5, p.58)

Según Jung (1995), el cuadrado es un símbolo de materia terrenal, del cuerpo y de la realidad y se debe prestar interés a la frecuencia con que aparecen tanto el cuadrado como el círculo. “Parece haber una ininterrumpida incitación psíquica para

traer a la conciencia los factores básicos de la vida que ellos simbolizan (Jung, 1995, p. 249).



Imágenes 13 a. y 13 b.

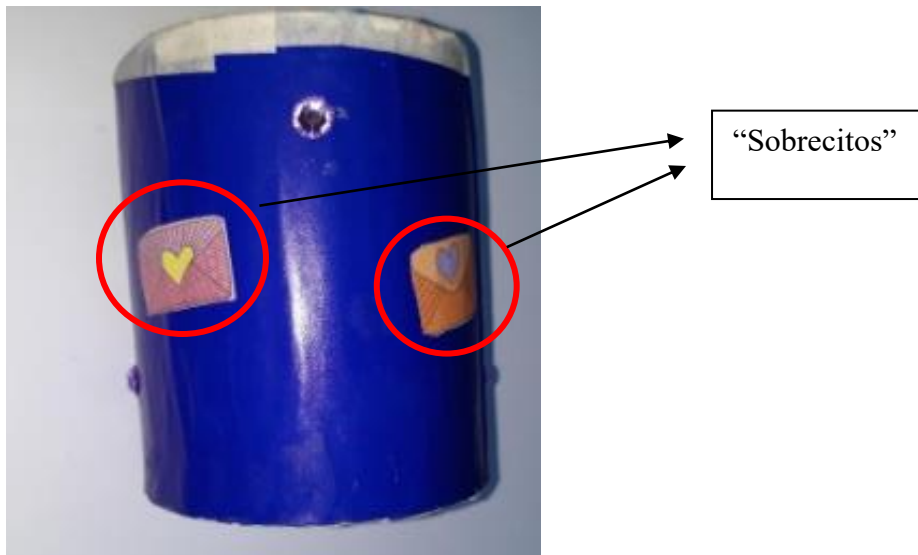
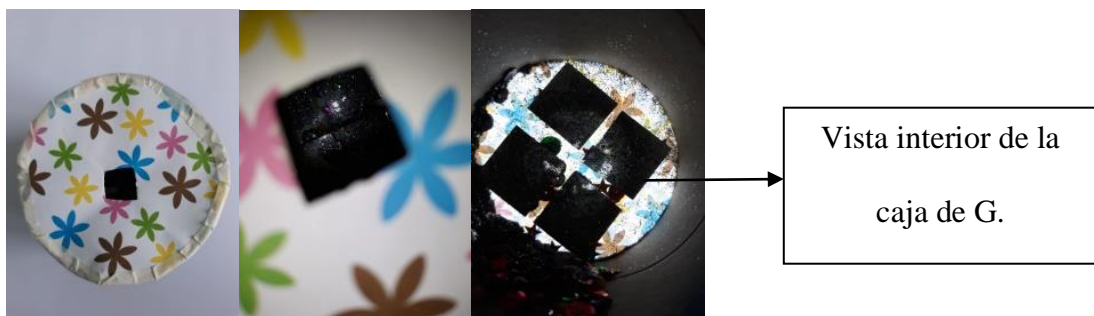


Imagen 13.f.



Imágenes 13 e., 13 c. y 13 d.

Para C, la caja es como una metáfora de control, de saber que todo está agrupado y encerrado en un mismo lugar. En la sesión de cierre, ella decora una caja con tapa, hecha de trupán, que encontró entre los materiales. Una caja cuadrada, que se puede abrir y cerrar cuando ella lo desee. Le introdujo objetos en forma circular, como metáfora de los secretos, de las participantes, que se dijeron en el taller. Esta caja posiblemente sea la representación simbólica del objeto que mostró en la primera obra:



Detalle 4 Imagen 1



Imagen 5 c.

C: “Bueno yo, a diferencia de la G, no soy... Eemm... Siento que yo soy más cuadrada... Yo elegí más cuadrado /G mira la obra de c y sonrío/ “Yo siento que soy más cuadrada... Yo siempre he sido más cuadrada con todo”./C habla mirando siempre su obra/ “Líneas, corazones, flores, mucho color.

Adentro están estas cositas que me faltan terminar. Y siento que aquí están como que todos los secretos que nos dijimos durante todos estos días que hicimos la terapia. Aquí están todos los secretos de cada una. Y ahí se van a quedar, metiditos, guardaditos.” /Coloca la tapa cerrando la cajita/ “Y cuando yo la abra” /Quita la tapa de la cajita. Habla mirando siempre su cajita/ “Me voy a acordar de todos los secretos de todas.” /G y T ríen a carcajadas. / “y se van a quedar ahí, encerraditos”

(...)

C: “Eemm

... Yo trato de que la familia siempre esté unida. (Va aumentando el tono de voz y la rapidez del habla). Me gusta que la familia esté toda ahí. Me gusta saber que todo esté controlado. Y ... y a veces cuesta por ejemplo que... Delegar cosas en mi casa, delegar cosas a los demás. Siempre pienso que uno hace bien las cosas y no poh. No es así. Eso no hace bien, porque uno tiene que ... como han dicho otras personas, hay que delegar funciones. No siempre irse uno con todo. No es bueno ... No es bueno” /Mira fijamente a la I/

I: “Bueno, ya estás saliendo de tu encuadre permanente,”

C: “Hay que abrirlo no más y que salgan las pepitas jejeje. Lo pondré en mi cómoda ahí y lo veo todos los días. No puedo creer que lo hice yo. No puse muchos materiales, pero puse los que estaban acá. /Acaricia su cajita/ “Eso” (S.5, p.56)



“Hay que abrirlo no más y que salgan las pepitas”

Detalle 1 Imagen 5 e.



Detalle 1 Imagen 5 d.

El árbol fue presentado por G en la cuarta sesión, como metáfora de crecimiento y transformación en el trabajo. Este símbolo sólo fue presentado por G, sin embargo es importante resaltarlo porque en su reflexión incluye a sus compañeras y representa el crecimiento de ella junto a la unidad de oncología infantil. Se incluyen además otras metáforas como las piedras símbolo de obstáculos, las estrellas como símbolo del

equipo, las semillitas como símbolo de crecimiento, el espejo para que todos se empiecen a mirar.

G: “Bueno, esto es mi trabajo Yo lo interpreté como ... un árbol ... Eso fue lo que yo vi cuando usted nos ... hizo esta sesión ... Vi el árbol y el resto de las cosas se las fui agregando en la medida que fui viendo las cositas según lo que siento yo. Eemm .. Cada una de las piedritas Son como obstáculos que a veces tiene uno aquí en la pega Yyy cosas que a veces son ... Bueno se dicen ... Las piedras son como cosas que dificultan a veces el trabajo, son como obstáculos que a veces se... se presentan ... Yo creo que en todo trabajo. Eeeem... Las estrellitas son cada una de nosotras Yyy las personas que trabajan acá. Yo me enfoqué en oncología ...acá en onco. Eeeem... Puse esto que son como unas semillitas porque en oncología como todos sabemos no... no... no siempre ha estado presente en el ámbito de salud, se incorporó hace un par de años. Entonces para mí ... he crecido aquí como una semillita ... Se plantó esa semillita y fue creciendo este árbol que ya ahora está formado, conciso y acá estamos nosotras que somos parte del árbol... Yyy ... Bueno ... No lo voy a explicar todo para que las chiquillas interpreten el resto de lo que hice”.



Detalle 2 Imagen 12 a.

Semillas

T: “¿El espejo?

G: “Aah... si... El espejo es para que nos miremos... Eso... El espejo representa como la primera vez que yo hice mi trabajo... Resalta eso, para que nos empecemos a mirar más... A no ser tan cerradas. Por eso lo puse al medio, en el tronco... Umm. Ya (En voz baja) Umm... Eeeem. Las ramitas es cada una de las cosas que... que uno siente aquí o que uno vive aquí. El verde para mí es esperanza y ... es sabiduría ... Eso ... eso es lo que siento yo para mí. El rojo para mí representa cariño, amistad, amor ...” (S.4, p.30)



Detalle 3 Imagen 12 a.

En relación a la metáfora del sol, ésta fue simbolizada en las obras de G y especialmente de T, quien de manera no verbal expresa su transformación interior a través de sus obras. Las participantes G. y T expusieron imágenes de sol en sus obras, colocándolo predominantemente en la parte superior derecha del soporte.

G., en la primera sesión, realiza el sol utilizando una tapa circular para marcar el círculo en un papel lustre amarillo, así quedó perfectamente circular. Este círculo lo rodeó de pequeños triángulos que simbolizan los rayos. Coloca este el sol completo, en el lado superior izquierdo de la primera lámina de su primera obra, realizada en la sesión 1. G. expresa en su primera reflexión que para ella el sol es lo que lo indica el inicio de su día:

G: “ Yo ahora me enfoco en mi día ... Mi día parte con el sol ... Lo reflejé así como ... Yo nazco todos los días ... Como que todos los días abro los ojos y vuelvo a nacer ... En eso me estoy enfocando ahora”(S.1, p.32)



Imagen 6

Luego, en la tercera sesión, “/G agarra el pote de témpera dorada y lo utiliza como molde para trazar un círculo en la esquina superior derecha de su obra” (S1, p.14), así realiza el sol poniente en su proceso creativo. G se refiere al sol como un reflejo que ilumina, un atardecer en la playa frente al mar y sintiendo la briza, un atardecer de verano en su casa, es la alegría, la calma, la paz interior.

C: “JAJAJA Tomando el sol” (Se escucha la voz de C, pero no sale en pantalla)

G: “jajajaja, tomando el sol, en la arena. Un atardecer... Un atardecer... Eemm” /Mira fijamente su obra, de espaldas al grupo, sosteniendo la máscara en la misma posición/ “Ese título le puse... Eemm... Hice el mar... porque... Eemm, no sé, la briza del mar me da tranquilidad, me da paz” (S.3, p.27).

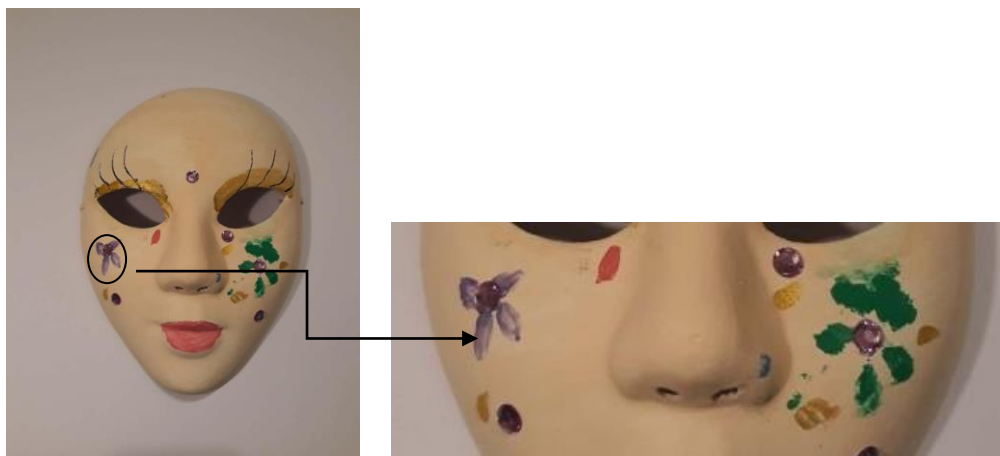


Imagen 12 b.

T por su parte, expresa su identificación inicial con la flor, la cual pinta como símbolo de ella misma en la máscara realizada en la segunda sesión.

I: “Y si tú me dijeras allí en esta máscara qué es lo verdaderamente tuyo, tus sentimientos más íntimos. ¿En qué lo reflejas en esta máscara que has pintado?”

T: “Yo diría en las flores... En las flores” /Mira fijamente su máscara/ (S.2, p.23)



Detalle 1 Imagen 15.

Posteriormente, en la tercera sesión T. pinta un sol saliendo, como tímidamente, detrás de las montañas y unas florcitas “*saliendo*” en el borde superior del camino; estas flores las agrupa en dos conjuntos: uno con tres flores y aparte otro conjunto

con seis flores. Para T., el sol representa el tiempo, en la expresión simbólica de sus obras es como un momento en la vida, “el sol es lo que da la vida al final” (S.5, p.29). A continuación la reflexión de T. ante su obra de la cuarta sesión:

I: “¿Y el solcito saliendo? ¿Qué recuerda?”

T: “Las mañanas en que yo salía con mi mamá, que salíamos tempraniito y tomábamos micro y todo... Es rústico, nooo ... es tan perfecto”

(Se escucha afuera la voz de una niña llamando a su mamá)

I: “¡No! Está bien ¿Y qué época del año tenemos ahí? ¿Otoño, invierno?”

T: “Es primavera. Están como las florcitas saliendo. Le puse unas florcitas saliendo, otras florcitas, otras florcitas” (S.4, p.36)



Detalle 2 Imagen 17 a.

T: “(...) yo al principio era súper tímida. ¡No hablaba nada! ¡Uuh! /Mueve la cabeza en señal de negación/ “Desde el principio, he hecho un gran esfuerzo.../Mira fijamente a la I. La I la mira con una sonrisa. C mira a T en silencio y con una ligera sonrisa/ “Y aquí quise representar el tiempo, el sol, cuando está bonito el día... También hubieron días bonitos y días tristes...” /Entra G a la sala. C trata de sacar una foto, está pegada/ (S.5, p.29).

En la sesión de cierre, T evidencia una transformación en la expresión del sol y las flores. El sol lo pintó de gran tamaño, ocupando la cuarta parte superior derecha de la obra, delante de las montañas y mostrando una gran sonrisa dibujada en color rojo, que T remarcó varias veces en su proceso creativo. Es importante hacer notar que en los rayos del sol ocupó un color rosa, el mismo que usó para graficar los años 1982 en la esquina superior izquierda y 2018 en la esquina inferior derecha. Las flores, la otra metáfora de T., las pintó ordenadas por tamaño de menor a mayor y ocupan la mitad inferior de la obra. Recordando lo que T dijo en la reflexión de su obra hecha en la segunda sesión: T: “*Yo siempre he dicho... Cuando me digan T. voy a crecer*” (S.2, p.23), donde menciona su nombre completo y con fuerza, porque normalmente en el trabajo y en su familia la llaman con el diminutivo de su nombre. En esta obra evidencia una metáfora que expresa su crecimiento.

A continuación, la reflexión de T en su obra hecha en la sesión de cierre:

T: “Y el sol brillando, como que el sol es lo que da la vida al final... Es muy importante... Cuando están los días así tristes, como que también uno anda así triste... Y el sol infunde mucho ánimo, mucha vida sí” /Mueve su cabeza en señal de afirmación, mirando a C/ “Y eso” /Se observa que aprieta sus labios/ “jejeje” (S. 5, p.29)



Detalle 2 Imagen 18.

T: “Le hice como florcitas ... Para mí la flor es como cuando uno cultiva algo y va creciendo así ... y se va haciendo más ... Más fuerte ... ¡Primero, empieza pálido y luego así!... ¡pah!” / Con el dedo índice y pulgar unidos, desplaza su mano izquierda sobre la obra, en sentido ascendente, de izquierda a derecha y termina el movimiento abriendo repentinamente todos los dedos/ (S.5, p.30).

En otro orden de ideas, los aspectos más específicos de lo arte terapéutico, se evidenciaron básicamente durante el proceso creativo, puesto que las participantes van transformando la expresión de sus emociones a través la elaboración de ideas o imágenes que son las que marcan el espíritu de sus obras de arte, en muestras de autoconocimiento y manifestaciones creativas auténticas. A lo largo del taller, las reflexiones por medio del arte fueron cada vez más enriquecedoras y abstractas, en

diálogos que revelan el grado de comprensión de sí mismas. Lo que más anima a las participantes es el significado abstracto de sus obras, el cual sólo podría ser entendido por ellas mismas. Así lo evidencia el siguiente diálogo entre ellas durante el proceso creativo en la cuarta sesión:

Se observa a T inclinada sobre su obra y mirando fijamente el trazo que está realizando/

T: “Es subjetiva la obra. ¡Jejeje!” /Mira a la I/

G: “¡No es cualquier cosa T!”

/T interrumpe/

T: “Es mi imperfección... Es mi imperfección. ¡Jejeje!” /Mira su obra. Busca materiales en la mesa/

C: “¡Así son los artistas, poh! Ellos hacen cualquier cuestión, pero tienen su...” /Habla sin apartar su mirada de su obra, mientras sigue pintando con la tiza verde. La cabeza inclinada sobre el hombro derecho/

T: “¡Claaaro!” /No levanta la mirada de su obra/

C: “Yo creo que ellos no más saben interpretar... Ellos saben que... que expresaron en sus dibujos, pero la gente los interpreta de distinta...” /G interrumpe/

G: “Yo creo que ellos le imprimen un carácter claramente...”

/ C interrumpe/

C: “Yo no sé ¿Por qué no nos hacemos ricos haciendo esto, hasta ahora? ¡Jajajaja!” /Mira su obra/

G: “¡Pero claro! No toda la gente lo va a interpretar de la manera que nosotras lo interpretamos, poh... Hay gente que no sabe lo que decimos nosotras” /Mira en dirección hacia la I/

T: “No van a entender” /Sigue trabajando en su obra sin levantar la mirada/

G: “¡Oh, claro! Si usted les muestra a las demás chiquillas lo que nosotros hicimos, no van a entender y ¿Qué van a decir?” /T interrumpe/

T: “¿Qué hicieron?” /Sonríe sin dejar de trabajar/

G: “¿Qué es esto? ¡Jajajaja! ... ¿De qué estamos hablando? ¡JAJAJAJA!” /Todas las participantes ríen a carcajadas./

C: *“¡Distintos significados!” /Se da vuelta y explora los materiales del mesón sin salir de su asiento/*

G: *“¡Claro poh! ... Solamente el artista le da el.../ Mira fijamente en dirección a la I/*

C: *“¡Claro! Lo que quiere decir con eso. ¡Jejeje!” /Se frota las manos entre sí. Abre grandes los ojos y sonrío. Mira los materiales sobre la mesa y agarra el pote de cola fría/ “En fin. ¡Jejeje!”*

(Se escucha el tictac del reloj y el canto de pajaritos)

(Se escuchan los balbuceos de un bebé afuera de la sala: “Ta ta ta ta ta”)

(S.4, p.25)

Por su parte, C expresó, desde el inicio del taller de arteterapia, que era la que tenía menos habilidades manuales. Ella manifiesta ahora su asombro ante la transformación de su capacidad expresiva a través del arte:

C: *“Increíble lo que uno puede sacar... Uno no sabe... Pero es increíble lo que de adentro se puede sacar hacia afuera y expresarlo. Tal vez no de la mejor manera, porque yo no sé dibujar, pero que lo puedo expresar. ¡Yo ahora miro mi obra y me pareciera que estuviera viva! ¡Miro hacia abajo y miro hacia el fondo!”(S.3, p.39-40)*



Imagen 3.b.

Las reflexiones hechas por las participantes en relación a la expresión de los sentimientos a través del arte, condujo a la comprensión universal de los artistas y sus obras. Así lo manifiesta C:

C: “Es que uno aprende, por ejemplo, hay artistas que hacen puras rayas y en esas rayas hay muchos sentimiento, hay cosas de ellos. Entonces yo digo, entonces nosotros también podemos hacer unas rayas chicas, porque entonces uno puede hacer una raya, que para uno es un sentimiento, o ve algo que los demás no ven. Entonces, interesante eso. Ahora entiendo yo eso. De verdad que uno lo entiende. Que son sentimientos que uno plasma ahí, poh... Y que uno aprende”

I: “El arte no es perfección, el arte es” /G interrumpe/

G: “Sentimiento” /G mira fijamente al rostro de la I/ (S. 5, p.13)

Asimismo, el siguiente diálogo expresa cómo las reflexiones sobre la expresión a través del arte llevan a la comprensión del valor de cada una:

C: “Para todas no es importante lo mismo... Para ella es importante eso, para mí es importante esto... Todos tienen distintas...”

T: “Todo tiene valor”

I: “¡Por supuesto!”

C: “O sea, para usted su valor, para mí mi valor, todas tenemos valor” (S1.p.40).

La expresión a través del arte lleva igualmente a la comprensión sobre la importancia de detenerse y contemplar la obra, que es la vida misma. Así lo evidencia el siguiente diálogo entre las participante:

T: “No y uno va como a hacer las cosas y como que no las piensas, por eso nos hace falta...”

C: “Detenernos, hacer las cosas así...”

T: “¡Claro!”

C: “Estamos acostumbrados a hacer las cosas así, como mecánicamente”

Investigadora: “Sin mirarse, sin estar atento a lo que al otro le hace falta”.

G: “Si, por eso yo puse eso El regalo perfecto es ese poh... La vida”. (S.1, p.40)



Color azul del árbol representa
la profesión

Detalle 4 Imagen 12 a.

Por otra parte, al relacionar el color de su profesión con la creatividad, le dio una explicación a su obra que la identifica con un pensamiento que busca darle una orientación divergente a su labor:

I: “Me llamó la atención que invertiste como el verde del cielo y el fondo...” /G interrumpe/

G: “El porqué de esos colores ... También tienen un porqué ... Como que no lo hice porque sí ... Lo pinté azul, porque azul celeste y blanco entre medio, porque son los colores que me representan en fondo, son como los colores del hospital, del trabajo... Por eso lo pinté de ese color... Aparte que el azul para mí es... Eeeem...es creatividad... El azul es creatividad, así que por eso lo puse así. Y el verde para que le dé... le dé... La esperanza, el soporte, la vida” (S.4, p.31).

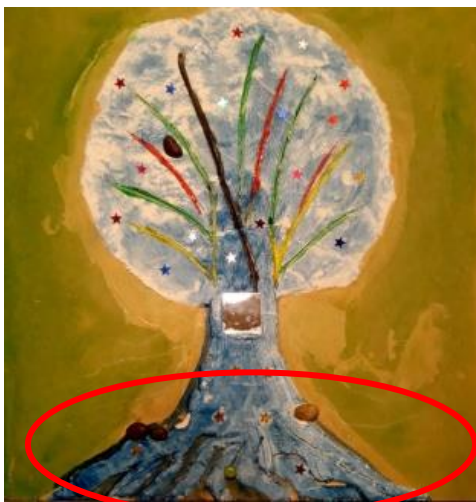
G encuentra una manera de expresarse a través de su obra, lo que permitió que sus compañeras se conectaran e identificaran con su trabajo artístico. Así lo demuestran las reflexiones ante la obra de G que hicieron sus compañeras a continuación:

I: “¿Ustedes sintieron alguna identificación con la obra de la G?” /Mira a C y T/

C: “Las raíces, que las raíces son importantes poh. De allí parte todo el árbol hacia arriba, de ahí parte una cosa fuerte, que se afirma, que es potente La raíz de ese, es bien fuerte, es como una raíz poderosa, grande. Por eso es que el árbol salió... El fruto fue bueno”

(...)

T: “Yo digo siempre que, todas las que cuidamos a los niños, vamos todas remando para un lado... Si el árbol se mueve, nos movemos todas para acá, no hay como unas ramas, hojas así... Como que es un arbolito bien, bien estructurado. Eso me dijo”. (S.4, p32)



Detalle 5 Imagen 12 a.

La sensación del flujo en el taller de arteterapia, fue otro de los aspectos que facilitó la liberación en el proceso creativo. Para Maslow (2008) “la persona creativa está plenamente ahí, totalmente inmersa, fascinada y absorta en el presente, en la

situación actual, en el aquí-y-ahora, en el asunto entre manos, totalmente perdida en el presente” (p.88). En relación a lo anterior, se pudo observar en cada sesión, un interés creciente en el proceso creativo, en la interacción con los materiales y en expresarse a través de la técnica, lo que mostró una desconexión temporal con los acontecimientos que sucedían en el espacio exterior de la sesión. Así se puede apreciar en un diálogo en la tercera sesión:

G: *“El mar, los pájaros”*

C: *“El mar... Se mueve”*

G: *“Si”*

C: *“Se mueve el mar ahí”*

(Se escucha el tic tac del reloj)

(Se escuchan conversaciones a lo lejos y risas de niños)

C: *“Se mueven las cosas ... Todo fluye ...*

G: *“Todo pasa”*

C: *“Claro, todo fluye, todo pasa ... Todo pasa y fluye “*

G: *“Fluye”*

I: *“¿Todo fluye entonces?”*

C: *“Si”*

T: *“Es que no nos podemos quedar estancados... Tenemos que seguir... Seguir con ... con fluidez” (Sesión 3, p.37).*

Igualmente, el conectarse y comprender la obra de la compañera, permitió experimentar el fluir dentro de la obra de arte del otro:

I: *“Quieren preguntarle algo a la G, qué les surge a ustedes, alguna emoción, algo conectaron con la G*

T: *“Como que la arena... Bonita... Si” (Se observa el reflejo de la escarcha dorada que G puso en la arena y el sol en su obra)*

I: *“Es que desde este ángulo y con el sol”*

T: *“Si, se ve el reflejo del sol iluminando en la arena”*

C: *“Yo siento que las olas como que se mueven así, como que están así en movimiento ... Aunque estén así moviéndose ... como que fluye así todo ...*

Y el pajarito que va volando como entre medio , ... Se ve como súper... el volar de G” (Se escuchan las risas de G)

C: “No podría volar así... No podría”



Imagen 11 e.



Imagen 3 a.

El sentido de sí misma en la obra expresado en la obra, permite a la persona manifestar, sin temor a ser juzgada, lo que la hace sentirse ella misma y a la vez diferente de los demás. La segunda sesión, con la transformación de la máscara, permitió a G. poner de manifiesto su personalidad:

G: *“Ya ... Esa es mi máscara ¡JAJAJA! /Ríe a carcajadas/ “Eeee ... Yo la hice lo más parecido posible a mí ... No me resultó tanto pero está bien, las cejas no me resultó tanto. Estoy un poco maquillada, me puse harto rubor y me pinté los labiecitos así como con una sonrisa...¡Ya! ... Y el emoticón allí arriba / Señala la figura autoadhesiva en medio de la frente/ “Es como mi careta ese emoticón...”*

(...)

I: *“Las cejas me da como una sensación a mí, de autoridad” (Interrumpe a la I)*

G: *“¡Ah, Sí! ¡Yo soy súper mandoona!” (Dice algo en voz baja que no se entiende) “Si... soy mandona”.*

I: *“¿Tienes mucho carácter?”*

G: *“¡Sí! ... No y aparte de todo esto, Sí. Por eso le dije que es mi cara poh. Si, soy súper mandona.”*

(S.2, p.28-29).



Imagen 10

El sentido de sí misma, igualmente permite identificar cual es el lugar que se ocupa en el mundo. Lo cual quedó claro en T cuando realizó la expansión de su máscara en la tercera sesión:

I: “Es la estrella y su espacio”

T: “Claro... Exacto /Mira su obra/ “Iba a dejarla aquí abajito, pero no... mejor en el cielo” /Mira su obra, sube y baja las cejas y suspira/ “Eso”

I: “¿Tienen alguna pregunta que hacerle a la T? /T abre los ojos, sube y baja las cejas y aprieta los labios/

G: “No, preguntas no” (G está fuera de la imagen de cámara)

/T permanece en silencio mirando fijamente su obra/

G: “Yo me había imaginado otra cosa. ¡JAJAJA! /Ríe a carajadas/ “Yo decía... Cuando la vi pintando esa imagen, me dije: ¡ah mira ella también está en el agua!, me dije yo /Todas ríen a carajadas/ “Y cuando lo terminó yo pensé que estaba en el fondo del mar, ¿Ya?” /T ríe a carajadas/

T: “¿Eso fue lo que sentiste? ¡JAJAJAJA! /Se ríe moviéndose en su asiento y mirando su obra/.

G: “Eso fue lo que me imaginé... ¡Que estaba pero en lo más profundo de...”

T: “Del mar” /Mirando su obra/

G: “Del mar... Eso me imaginé, Perooo ... No”

C: “Al contrario... Estaba arriba ¡Jejeje!” (S.3, p.25-26).



Imagen 16 a.

La posibilidad de haber expandido los límites de la máscara, permitió un proceso creativo que produjo la sensación de que el objeto es más de lo que se evidencia a la vista. La expansión de la obra en la tercera sesión fue una experiencia que abrió la posibilidad de manifestar algo que no aparece visiblemente en la obra de la máscara sola. “Son transposiciones de la realidad análogas a sueños, que surgen como visiones procedentes del inconsciente” (Jung, 1995, p.254). A continuación, G presenta la reflexión de su obra:

G: (...) “Y eso fue lo que sentí cuando usted me hizo la relajación, yo me conecté al tiro con esto ... como con el mar...” /Cierra los ojos y despega su máscara de la obra/ “con la paz, la briza, escucharlo, Eemm ver el atardecer ... me encantan los ... los atardeceres en el mar ...”

I: “Y la arena está reflejando los rayos del sol”

G: “Si ... El atardecer ... Si ... Yo contemplando allí ... El mar, la briza ... El atardecer (En voz más baja) O sea, a mí me da alegría, me da calma ... Me da una paz interior ... Cada vez que voy a la playa, me gusta darme unos minutos solamente para conectarme con el mar, escucharlo, sentir... Eso”



Imagen 11 e.

I: *“¿Quieren preguntarle algo a G? ¿Qué les surge a ustedes, alguna emoción, algo conectaron con ella?”*

T: *“Como que la arena... Bonita... Si” (Se observa el reflejo de la escarcha dorada que G puso en la arena y el sol en su obra)*

I: *“Es que desde este ángulo y con el sol”*

T: *“Si, se ve el reflejo del sol iluminando en la arena”*

C: *“Yo siento que las olas como que se mueven así, como que están así en movimiento ... Aunque estén así moviéndose ... como que fluye así todo ... Y el pajarito que va volando como entre medio , ... Se ve como súper... el volar de G” (Se escuchan las risas de G)*

C: *“No podría volar así... No podría” (S3, p.27)*

Al final de la segunda sesión, la investigadora pregunta a las participantes. ¿En qué contextos pondrías tu máscara? Las repuestas en general fueron muy concretas, las cuales se vieron luego transformadas por la abstracción de las obras en la tercera sesión, cuya consigna fue: *“Ampliando los límites de la máscara”*. En el siguiente ejemplo, se evidencia la transformación que produjo en T esta tercera sesión en comparación con la segunda sesión:

- Sesión 2:

I: *“Si quisieras que la máscara se mueva, ¿En qué contexto o dónde la pondrías, en qué espacio, en que espacio con colores, en qué espacio con figuras, qué se te viene?”*

T: */Mira fijamente su máscara por 15 segundos/ “Yo creo que en familia... no sé” /Mira fijamente su máscara/(S.2, p. 25)*

- Sesión 3:

T: *“Eee ... Bueno, yo pensé en el universo ... Como que esta estrellita grande, esa soy yo junto con mi máscara... Eemm ... Como que cuando yo me vaya de acá ... Como que el universo se acuerde de Yo ... Por un estrellita”(S. 3, p. 23)*



Imágenes 15 y 16 a.

Al colocar la máscara en un espacio de expansión creativa, simbólicamente ilimitado, dio pie a que se experimentaran sensaciones y emociones, no sólo en la realidad subjetiva de la artista, sino también en ese espacio transicional entre ella y el grupo. Se descubre una conexión intersubjetiva que de alguna manera está entrelazada en ese universo, esa naturaleza de las tres participantes:

G: “Si, y aquí se nota poh... Se nota que estamos conectadas... Estamos conectadas con la naturaleza misma”

T: “Si”

G: “Aire, tierra, universo... Agua, están todos los elementos naturales”

T: “¡Y vivos!... ¡Faltó el fuego! ¡ jejeje!

G: “El sol poh. En el sol hay harto fuego... A mí me encanta ver el cielo... Yo soy una amante de la vida y del... sol. (Sesión 3, p.38)



Imágenes 11 b., 3 b. y 16 a.

En la última sesión de arteterapia, T. hizo una expansión de su trabajo artístico que se proyectó más allá de los límites de tiempo y espacio, presentando su obra pictórica, combinada con un collage de fotos de los mejores momentos de su vida profesional. Al respecto, amerita mencionar a Maslow (2008) en su concepto de experiencias cumbre, el cual se refiere a momentos especialmente felices y apasionantes de la vida de cualquier individuo, en el que la persona se da cuenta que es un ser pleno, integrado, más consciente de sí mismo y del mundo que lo rodea. A continuación se expone toda la escena presentada por T:

/T Saca una hoja grande de cartulina blanca que tenía sobre las piernas y la coloca sobre la mesa. En la hoja se observan ocho fotografías, algunas en color y otras en blanco y negro, pegadas sobre este soporte blanco. Se inclina y pega su torso al borde de la mesa. La I sube los hombros, abre los ojos y la boca, con expresión de sorpresa. Se pone de pie sin moverse de su sitio/

/ G, sentada se inclina sobre la mesa, apoyando los antebrazos, mira sonriendo con la boca abierta. C observa las fotos, con el codo izquierdo apoyado sobre la mesa y las manos del mismo lado cubriendo la mejilla/

T: “Entonces con el tiempo, yo llegué a hacer estas pequeñas cosas” /Con la mano izquierda, hace un recorrido sobre las fotos/ “La primera vez que estaba en farmacia, después esta, después esta, después ésta, hasta que llegué a ésta”.

/Señala la última foto en la esquina inferior derecha y sonríe. La I muestra el rostro perplejo/

T: “Y esto lo quise representar aquí, como una florcita... Chiquitita, que fue creciendo... El sol... Con la fecha 1982 en ésta” /Señala con el dedo índice la esquina superior izquierda/ “... 2018... Esa es mi línea del tiempo” (S.5, p.28)



Imagen 19

La exploración sensorial de los materiales permitió el contacto directo con los materiales, explorando sus cualidades, texturas y sensaciones lo cual permitió a las participantes identificarse, apropiarse y transformarlo para lograr la expresión de sus emociones y sentimientos en el aquí y ahora de las sesiones. Al respecto, se observó que la máscara blanca de cartón preformado, inicialmente en manos de las participantes produjo respuestas inesperadas, manifestando asombro y miedo al observarse en el espejo. Así lo experimentaron T y C, al colocarse la máscara blanca, sin transformar:

/T Se coloca su máscara, ajustando el elástico y arreglando su cabello. Toma su espejito y se mira. Se escucha “jojojjo” /. Mueve el espejito de un lado al otro/.

I: “¿Te asustó? /Mira a T y sonríe. Se observa un movimiento de la cabeza de T en señal de afirmación. T se vuelve a mirar al espejo. /(S.2, p. 14).

(...)

G: “Hay que darle vida... Está muy... está muy blanca /Sostiene su máscara a la altura de su pecho y mira fijamente a la I. /

/T aún no se saca su máscara de la cara y continúa mirándose al espejo. C sostiene su máscara a la altura de su cuello/

C: “Como que refleja un sentimiento que yo tenía oculto” (S.2, p.15)



Figura 4: *Máscara blanca*

Los efectos perceptivos en la obra de G causaron curiosidad y asombro en las otras participantes y en la misma investigadora, mientras que G mostraba su objeto con orgullo y misterio por la expresión metafórica que a través de su obra realizada en la sesión de cierre, como muestra de un arte que además de verse, se puede sentir:

G: “O sea, el... Umm, Lo quise representar así porque Eemm, el arte... o sea, el arte es algo que uno ve o a lo que uno siente, entonces lo quise plasmar en esa cajita para ... / Coloca sus manos a la altura de su rostro y hace movimientos giratorios / “Uno darle la interpretación a su arte. Para mí es eso /Mira fijamente a la I y mueve la cabeza en señal de afirmación/ “La cajita del... La cajita del taller”



Imagen 13 a.

I: “¿Y le pusiste espejos acá también?” /Señala la tapa de la cajita/

G: “Si, poh. Es que el espejo hace el juego... El espejo es el que...”/Con la cabeza inclinada sobre el hombro derecho, mira a la I interactuando con su obra/ “Si usted lo va girando, va dando distintas formas, distintos colores...”

I: “Es como ver mi imagen al interior” /Sigue mirando al interior y girando la cajita/

G: “En el fondo es como lo del taller, poh... Todo lo que expresamos, lo que sentimos...”

/La I, en silencio, devuelve la cajita a G y la mira fijamente/

/G recibe su cajita, la agita suavemente y la coloca sobre la mesa frente a ella.

/ (Se escucha el sonido del contenido interior de la cajita

G: “El azul es porque... Es porque... ah... ¿Cómo le dije? /Cierra los ojos/

C: “Es creatividad”

G: “Creatividad” /Sonríe y mira su obra/ “De aquí salió mucha creatividad poh. Porque todas, de la T, de la chiquilla” /Mira fijamente a la I/ (S. 5, p.40-41)

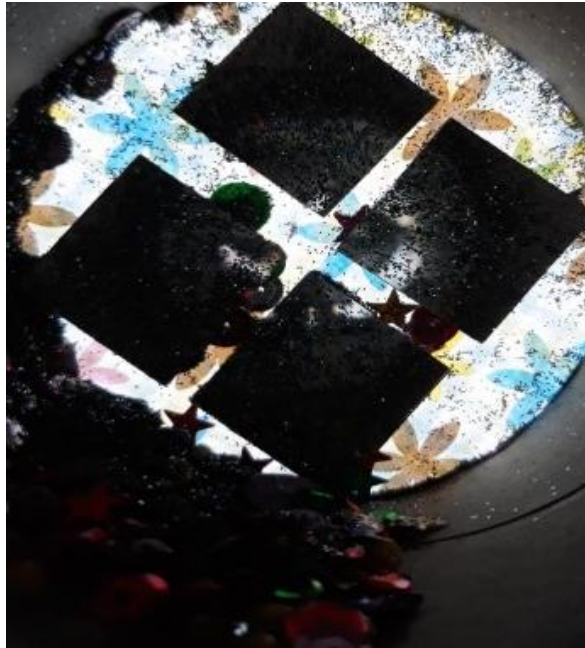


Imagen 13 d.

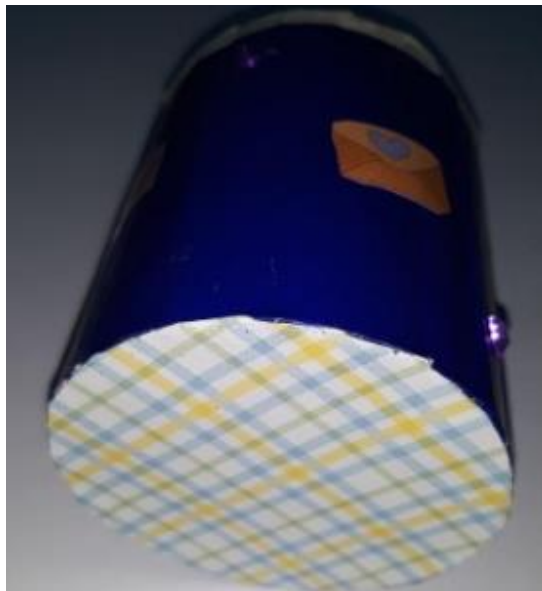


Imagen 13 b.

Subcategoría 3: Vínculo entre arte terapeuta y participantes

La expresión vincular con la terapeuta se manifiesta inicialmente de manera silenciosa, tratando de mantener el setting tanto externo como interno lo más estable posible, dentro de las condiciones que el contexto lo permitía. El resguardo de la confidencialidad, el no enjuiciar, la observación y la escucha permanente, resultó en una mayor apertura al diálogo sincero de las participantes. Según Franklin en Wiley (2016) “El arteterapeuta no divulga información personal, sino que trae los frutos de su presencia cultivada sobre la base de una práctica disciplinada en el trabajo de forma no intrusiva” (p.103). Por otra parte, el vínculo entre la arteterapeuta y las participantes permitió devolverles la confianza y fortalecerse en el espacio. Así lo muestran los incidentes resaltados en la sesión 5:

I)G: “¡Me hizo llorar, ah!.. . No la quiero ¡AAAJAJAJAJA! ¡ Nada que ver!... ¡No pensé que iba a llorar con el collage!”

Investigadora: “No pensaste que unos simples recortes de revista te iban a”
/G interrumpe/

G: “Me iban a hacer llorar ¡Jajajaj! Nada que ver” /Todas ríen/ “ Y más que me grabó ¡JAJAJA!”

C: “Y usted que nos conoce más ... que nos ha visto durante los años”

Investigadora: “Verdad que sí! ¡Viéndolas! ¡Jajajaja!”(S.1, p.41)

El haber sido sensible y receptiva le permitió a la arteterapeuta conectarse y empatizar con la obra de las participantes. Esta reflexión que realiza C sobre su trabajo artístico en la tercera sesión, significó como un viaje de la mano de la arteterapeuta al interior de la obra:

(Se escuchan los gritos de un niño afuera de la sala)

C: “Eso, como un espacio grande donde uno puede contemplar la naturaleza, los animales, el pastito”

/Se observa a G saliendo rápidamente de la sala/

I: “Me da la sensación de que estoy allí, sentada en una loma”.

C: “¡Claro! Como desde acá y mirando hacia abajo”

I: “¡Claro! Como que hay una perspectiva así”.

C: “Claro, desde aquí arriba mirando hacia abajo. Claro, que yo escuchara y así pura tranquilidad, sólo el sonido del viento, los pajaritos, mirando lo verde... Como que es tan tranquilo eso” (S.3, p.33).

La expresión vincular de la arteterapeuta con las participantes permitió además una conexión con sus emociones, reflejando la necesidad de ampliar no sólo el autoconocimiento sino también el conocimiento de las compañeras para una mejor convivencia laboral.

I: “Están bien vinculadas las tres... ¿Y este taller les ha servido para conocerse más?”

G: “Si. Porque uno ve una parte no más. Uno no ve más allá. Y acá han salido cosas que acá no nos las habíamos dicho... O sea, hay cosas de la C que uno sabe porque eres más abierta. Pero la T no, (S. 5, p.34)

La confianza de poder decir las cosas y expresarse de manera auténtica las participantes la vinculan al tiempo, dedicación y paciencia que sienten en su relación vincular con la arteterapeuta, lo que les permitió reconocer la diferencia con otros talleres que habían asistido:

T: “No, pero la confianza de decir las cosas, también eso ha sido como bien... Bien bonito” /Habla en voz baja. Mira sus fotos que tiene frente a ella/ “Porque no siempre uno dice todas las cosas... Siempre se guardan... Esto ayudó a sacar... Lo que uno tiene adentro” /Mira a la I/ “Sí” (En voz baja) /Mueve la cabeza en señal de afirmación/ (Sesión 5, p.44)

C: “No y el tiempo que se da usted. Le agradezco. Esa es una cosa que nadie lo hace. Usted nada más lo hace” /La I la mira con cara de asombro. Suelta un suspiro/ “De verdad. Un fin de semana venirse para acá. O sea, se agradece y que son cosas que ayudan a salir de lo que uno hace todos los días” (Sesión 5, p.58)

T: “Yo le agradezco a usted esta instancia de mostrarnos... porque antes nunca había hecho un taller así tan personalizado. O sea, cuando había, iban grupos y siempre hablaban lo justo. Este nos ha ayudado a hablar tal cual como somos. (S.5, p.58)

4.3. CATEGORÍA 3: ABORDAJE DE TEMAS TRASCENDENTALES

Según Horovitz, “el elemento espiritual no se puede ignorar en la práctica clínica de arte terapia” (Horovitz, 1999 en Wiley, 2016, p. 106) Al respecto, el abordaje de temas trascendentales fue un aspecto que requirió un gran esfuerzo emocional y empatía con las participantes. Los temas trascendentales como las experiencias cercanas a la muerte significaron aspectos que se abordaron dentro de los contenidos tratados en las sesiones, bien sea porque había algún paciente en cuidados paliativos o por el fallecimiento de algún paciente, familiar o amigo. Los temas trascendentales como este punto mencionado anteriormente, no se abordaron directamente, sino que salieron como parte del proceso y reflexión de las obras. Durante el proceso creativo, las participantes trajeron temas relacionados con la dificultad para lidiar con la muerte, el sincerar sus emociones ante las pérdidas y las representaciones de la pena en sus obras. Todos estos aspectos significaron diálogos que implicaron expresiones fluidas de auténtica sinceridad y emoción.

Investigadora: “Y a veces, no sé qué les pasa a ustedes ahora, con el hecho de tener a la niña V. acá. ¿Eso les produce a ustedes algún efecto, algún temor interno?”

C: “O sea, resulta que uno puede pasar una cosa así, pero es que los papás que tiene están tranquilos. Ellos saben que la V se va a ir, pero ellos están allí y como que están preparados para lo que venía. Pero yo no, las pérdidas me asustan. Yo no podría soportar eso. Yo siempre dije que yo no tuve hijos porque yo no podría soportar una cosa así” /Sacude su cabeza de un lado al otro/ (S.1, p.36)

Las participantes tuvieron momentos de sinceridad, en los cuales se enfrentaron a recuerdos tristes y a sus temores. A continuación se exponen tres momentos:

*G: “Yo creo que lo que más trabajo me ha costado han sido las pérdidas”
/Solloza. Se seca las lágrimas/*

*Investigadora: “¿Y las pérdidas de quién? ... ¿Las pérdidas familiares?”
/G mueve la cabeza en señal de afirmación/*

G: *“Si... Me han enseñado mucho, pero igual me han afectado” /Solloza. Mira hacia el techo. Mira a la investigadora/ “Igual me han ayudado a ver la vida de otra manera. Como a valorar otras cosas, pero igual duele (...) El sol y mi día. El término. ¡JAJAJA! Para mí esto es el fin, como el típico fin. Y puse como las cosas importantes de mi día... que yo creo que todos deberíamos hacerlo y no lo hacemos o no queremos”(S.1, p.36)*

C se sincera sobre el dolor que le produjo la muerte de su padre cuando ella era chica, lo cual le produjo en la primera sesión una emoción fuerte hasta llegar al llanto, durante la reflexión de su obra. Surge en ella la comprensión de la representación simbólica de la imagen de una caja de madera llena de tierra, que ella ubicó en el centro de su obra:

C: *“(...) yo decía desde chica, que yo quería que me enterraran en la tierra, donde está mi papá. Decía que yo quería estar en la tierra porque mi papá está en tierra. No, que me coloque en un nicho ni en nada de eso. Que me metan en la tierra con él y con nadie más... con mi mamá y con él”. (S.1, P.39)*



Detalle 5 Imagen 1

T se sincera sobre la imposibilidad de desahogarse en su casa de situaciones que pasan en el hospital:

T: *“No, yo al principio llegaba y contaba, pero les hace mal. Cuando pasa algo, muy rara vez les cuento allá. Pero nada. Una vez le conté a mi hija sobre una niña, la M., que estuvo acá. Le conté qué tenía, que se iba a morir, que tenía doce años. Y sufrió cuando falleció, sin conocerla nada. Allí yo dije*

nunca más, porque le estoy transmitiendo mis sentimientos. Entonces cuando pasa algo así, yo no les digo nada más. Yo me trago mi pena, pero no... Al principio uno sufría mucho, pero con el tiempo ... Uno no es que se vaya poniendo más dura, pero como que aprendí a manejar más la situación ... Cuando ya veo que con un niño no hay nada que hacer eee ... unooo ... se contiene más”(S.1, p, 37)

La representación concreta de la pena se hizo visible en T y C particularmente en la sesión 2, de transformación de la máscara, a través de la pintura de una o varias lagrimas cercanas al orificio de los ojos.

T por su parte, representó la pena, pintando un pequeño óvalo rojo cercano al orificio izquierdo del ojo, en el siguiente diálogo con la investigadora ella lo expresa así:

T: “Puse una pequeña lagrimita porque siempre estamos con ... con ... o sea, con penita ... Si un niño está mal ... Siempre uno anda con esa pena”

I: “¿La pena la simbolizaste con la lágrima roja?” /Pregunta a T. G mira fijamente a la I/

T: “Con la lágrima roja... No sé... Pensé con el morado, con el rojo...” /Mira su obra, se toca la parte de la nuca/ “Eso”.

I: “¿Siempre andas con pena acá? /T mueve su cabeza en señal de negación. C cierra sus ojos/

T: “No, no... Pero ahora, hace poquito si estoy con un poquito...”

I: “¿Un poquito con pena?”

T: “Claro” (S.2, p22)



Expresión de la
pena

Detalle 2 Imagen 15

Para C., la pena está representada por una secuencia de cinco pequeños óvalos azules, pintados cercanos al orificio derecho del ojo. En la reflexión, estas lágrimas van en dirección ascendente, como un camino que lleva al botón lila que pegó en el centro de la frente, como la luz de esperanza al final del camino. Por otra parte, se podría interpretar también como una forma de regresar las lágrimas al interior.

I: “¿Y quisiste hacer como un camino?”

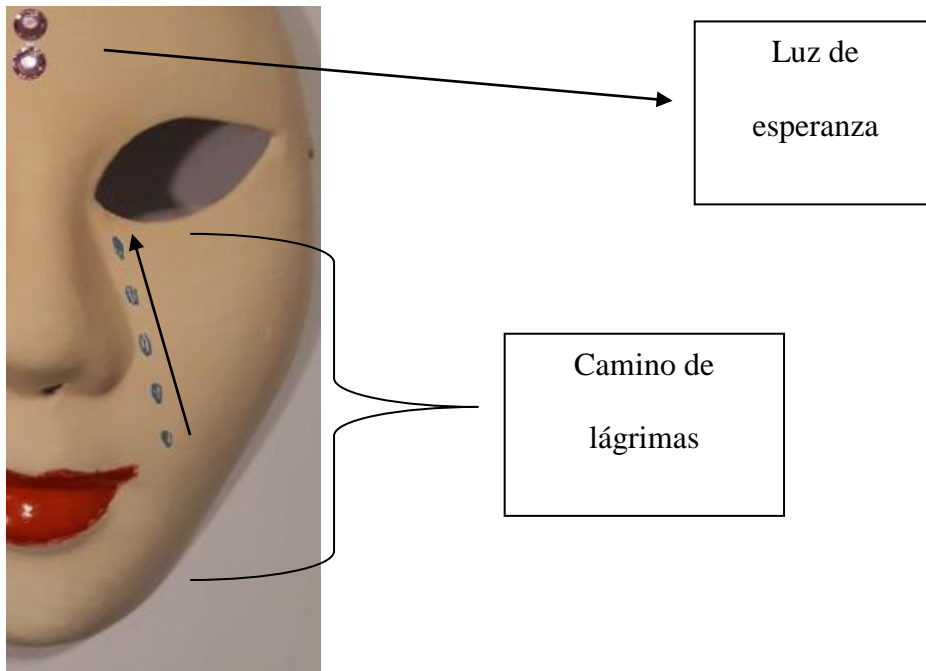
C: “Si, como que al final de éste hay una luz de esperanza. Hay que encontrar el camino que... Si, es que yo siento que hay que encontrar el camino a seguir, que te lleva a la total felicidad... No sé poh. ...”

I: “¿Es un poco lo que simbolizan ahí las lágrimas?”

C: “Si poh, las lágrimas”

I: “Es como un camino”

C: “Si poh, para las personas que no están sanas” (S.2, p.33)



Detalle 2 Imagen

VI. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos encontrados en la investigación permiten comprender las transformaciones que se elaboraron en el proceso creativo durante las sesiones del taller de arteterapia, orientado a fomentar la creatividad, con el equipo de técnicos en enfermería. Estos incluyen las transformaciones evidenciadas en el aquí-y-ahora de las sesiones en la dimensión personal, en el proceso creativo, en las obras y en el contexto.

En la investigación, se destaca la importancia de la presencia del arteterapeuta y el conocimiento y uso de los materiales y técnicas propuestas. La planificación previa del taller de arteterapia, considerando las técnicas (collage, transformación de una máscara, pintura, moldeado y mixta), preparación y presentación de materiales de arte en cada sesión, representó un proceso interno y a la vez empático de la arteterapeuta a fin de que se adaptara a las necesidades y problemas de los técnicos

en enfermería, para que permitiera el flujo de un proceso creativo que produjera transformaciones beneficiosas para las participante. Por tal motivo, se pudo obtener una gran cantidad de información sobre las emociones y percepciones subjetivas de las participantes durante el proceso creativo, demostrando cambios en cuanto a flexibilidad y fluidez de sus ideas, así como en la originalidad y elaboración de las obras. Por otra parte, cabe destacar la confusión, curiosidad y disfrute en la manipulación y juego con los materiales durante el proceso creativo en todo el taller.

En cuanto a las transformaciones a nivel personal, cabe destacar primeramente, la actitud de incertidumbre de las participantes al empezar el taller de arteterapia, al que llegaron con un conocimiento superficial sobre este tipo de terapia y en general con desconocimiento en la aplicación de técnicas artísticas propuestas y materiales de arte presentados. Para realizar una interpretación sobre lo que posiblemente acontecía desde el punto de vista subjetivo de las participantes, se considera relevante mencionar a Fiorini (2001), en lo que respecta a la teoría tópica del psiquismo creador, quien plantea que el proceso creativo se inicia en el espacio de “Lo Dado”, es decir ese espacio subjetivo ya constituido y conocido donde lo reprimido se moviliza, se desorganiza, produciendo un caos en ese mundo interior de la persona. En este sentido, se les sugirió iniciar con la técnica del collage. A pesar de la cantidad de materiales que se pusieron al alcance de las participantes, ellas prefirieron la seguridad de trabajar con imágenes conocidas, recortadas de revistas. Según Fernández (2005), el collage usado en el fomento de la creatividad es una técnica análoga a la asociación de ideas propuesta por Freud (en Mitchel, 2006), donde se bajan las defensas y se revelan secretos y deseos reprimidos. Para Hinz (2009), el collage puede ser como una actividad de calentamiento, por el componente simbólico que implica la realización de obras con esta técnica. La misma autora estima que los clientes pueden descubrir “sus propias cualidades arquetípicas realizadas mediante la identificación con el material simbólico” (Hinz, 2009, p.149). Esto último, se evidenció durante las observaciones y reflexiones de cada participante ante sus obras, dándose una apertura emocional que permitió la expresión de metáforas íntimas y únicas, como símbolos del Self que fueron transformándose y definiéndose de manera original y auténtica a lo largo de todas las

sesiones. Robertson (2016), describe que para Jung el Self es “la función trascendente que establece la totalidad y el orden dentro de la psique” (p.171), el cual puede adquirir formas impersonales tales como una montaña, un lago, una flor, un árbol, figuras geométricas, hasta mandalas. De esta manera, se entiende como cada participante revela inconscientemente un Self que se supone que tiene en su interior. De acuerdo a lo anterior, T. representa la figura del triángulo, en secuencia de cuatro en su primera obra, los cuales fueron disimulados por imágenes superpuestas. Sin embargo, el tiempo como simbolismo, subyace en la metáfora de esta obra. Posteriormente, su metáfora del tiempo se va transformando gradualmente, con expresiones pictóricas de pequeñas flores pintadas en su máscara en la segunda sesión; luego, florecillas en un campo y un sol que sale tímidamente detrás de las montañas, en su obra de la cuarta sesión. Finalmente, su metáfora del tiempo se evidencia completamente elaborada en su obra del cierre, en dos elementos visuales con acento, exageración y dominando el foco de la obra, representados por el sol y las flores, realizados con materiales fluidos, resultado de su proceso creativo, reflexionado dentro de un contexto de ideas fluidas y originales que se contraponen a la rigidez con la que inició el taller. La flor y el sol pueden representar a la vez, la manifestación de dos fuerzas opuestas de su personalidad que están en conflicto (Hinz, 2009), lo cual demuestra “la naturaleza complementaria de las fuerzas opuestas y la fuerza en la integridad de la personalidad” (p. 150). Estas dos representaciones, la flor y el sol son símbolo de su metáfora: “*Hay un tiempo para todo*” (S.1, p.30).

Por su parte, C., se identifica con el símbolo de la figura geométrica del cuadrado en el concepto de sí misma. La identificación de la participante con el cuadrado se representa tanto en los símbolos de sus obras como en la reflexión verbal sobre su autoconcepto, definiéndose como “*una persona cuadrada*”. Según Robertson (2016) “un símbolo no puede ser reducido a una sola definición o a un simple símbolo; un símbolo está abierto a muchas interpretaciones” (p 178). El mismo autor expresa que según Jung, un arquetipo, cuando se hace consciente, se ve muchas veces obligado a expresarse a través de maneras distintas, para así lograr que su mensaje llegue a otra persona (Robertson, 2016). La obra de la quinta sesión, una caja cuadrada con una

tapa suelta decorada con cuadritos, rayas y flores en la que introdujo lentejuelas sueltas de colores, se transformó en un objeto transicional, el cual se interpreta como una necesidad de tener un espacio propio, como la casa del Self verdadero (Winnicott en Martín, 2017). Este objeto podría estar relacionado con la imagen principal presentada en su primera obra, la cual se relaciona con una caja rellena con tierra. En tal sentido, resulta relevante citar a Martín (2017) cuando expresa que “a veces la injerencia y la invasión externa se sienten de tal forma, que la persona necesita hacer uso de sus cajas para proteger su espacio propio” (p.252). Esto último se evidencia ante las constantes manifestaciones representadas en sus obras sobre sus deseos de libertad y experiencias de liberación que le produjo el proceso creativo, lo cual le dio una sensación de placer. La participante C convierte su caja en el símbolo de su metáfora: “*Ser libre... No pensar ni en nada ni en nadie*” (S.1, p.25).

Por otra parte, G se identifica con la figura del círculo, por considerarlo símbolo de perfección. Esta figura geométrica estuvo presente en todas sus obras como un símbolo que presenta de forma visual lo invisible y comunica no verbalmente a través de imágenes que simbolizan la perfección de la vida misma. Jaffé (en Jung, 1995) dice que el círculo “expresa la totalidad de la psique, en todos sus aspectos, incluida la relación entre el hombre y el conjunto de la naturaleza” (p. 240). Representa la iluminación, simboliza el equilibrio y la perfección humana. Todas las obras de G., tuvieron la representación bidimensional y tridimensional del círculo, su representación más significativa, original y elaborada fue su obra tridimensional realizada en la sesión de cierre. Es una obra símbolo de perfección, en la que el proceso creativo fue muy paciente y detallado, realizada con múltiples materiales que se entremezclan con equilibrio y perfección. G parte esta obra, mirando al interior de un cilindro de cartón rústico, que encontró entre los materiales de reciclado. Pega 4 espejitos cuadrados en papeles que cubren los extremos de dicho cilindro, para que jueguen con brillo de la luz exterior proyectada al interior de esa oscuridad. Juega con el espacio dado y ensaya nuevas formas de observarse a sí misma, en una interacción de luces y sombras al interior del cilindro, en el que se proyecta como un mandala. Cabe destacar que según Jung (1995), el mandala es visto como una imagen arquetípica que surge del inconsciente humano hacia el exterior. Jaffé (en

Jung, 1995) expone que “Jung ha señalado que un verdadero símbolo aparece solamente cuando hay necesidad de expresar lo que el pensamiento no puede pensar o lo que sólo adivina o siente” (p. 247). La obra de G es una obra interactiva que permite explorar el interior de ella o de uno mismo. Se percibe el movimiento, la desorganización, el brillo, formas y cambios de todos los elementos que contiene adentro. La obra de G se convirtió en un objeto transicional, metáfora de lo que significó para ella el taller de arteterapia, lo cual que le produjo satisfacción, placer y libertad, al haber podido explorar creando una obra tan divergente. Esta última obra transforma el simbolismo del círculo en su propia metáfora: “*El regalo perfecto... La Vida*” (S.I, p.33).

De acuerdo a lo anterior, el proceso creativo de las participantes, en el taller de arteterapia, implicó la creación de imágenes y objetos que evidenciaron la transformación en un símbolo que las representa como una metáfora. Fue un trabajo inmerso en la vivencia fenomenológica, la experimentación, creación y la reflexión para finalmente llegar a la comprensión del sí mismo a partir de la obra, siempre en compañía, orientación y contención de la arteterapeuta (Betensky en Rubin, 2001). La vivencia fenomenológica, permite comprender que el aquí y ahora no se trata sólo de la experiencia inmediata, sino de darse cuenta de los bloqueos y resistencias de la persona (Zinker, 2003). En consecuencia, la relación triangular dada entre las participantes, las obras y la arteterapeuta en un espacio intersubjetivo, permitió la interpretación de los elementos del inconsciente que fueron revelados en las sesiones de arteterapia (Schaverien, 2000).

De manera análoga, la alianza terapéutica, entre las participantes y la arteterapeuta, permitió que el setting se diera en un ambiente auténtico, sin juicios, de empatía, cordialidad y sinceridad, donde “el terapeuta escucha con atención y la persona se sabe escuchada, incluso en sus silencios” (Schnake, 2018, p.35). Esto permitió aceptar la propia subjetividad en conjunto con la de las participantes y considerar una intersubjetividad en la que se pudieran abordar con sinceridad temas trascendentales, como la muerte y el duelo por el fallecimiento de familiares o pacientes.

Otro aspecto fundamental que implicó una transformación dentro del taller de arteterapia fue que las participantes pudieron observar a sus compañeras desde otra dimensión, a través de las imágenes, pudiendo adquirir mayor conocimiento de cada una, lo que permitió mejorar y transformar la relación interna en el grupo: *“Uno ve una parte no más. Uno no ve más allá. Y acá han salido cosas que acá no nos las habíamos dicho”* (S.5, p. 34). El haber podido observar los conflictos representados en las obras y el haberlos reflexionado en terapia, ayudó a liberar: *“Porque no siempre uno dice todas las cosas... Siempre se guardan... Esto ayudó a sacar... Lo que uno tiene adentro”* (S.5, p. 44). La intersubjetividad dada en el contexto de las sesiones de arteterapia, estuvo presente a través de la vinculación de los espacios transicionales de cada participante del grupo, donde se vincularon las realidades psíquicas y objetivas. Esta interacción subjetiva se logra reconocer a través de la capacidad del grupo de reconocer en la obra de la compañera el reflejo de su realidad interior (Winnicott, 2003). Según Anderson y Gaugler (2007), los sentimientos y reacciones ambivalentes de los técnicos en enfermería es un aspecto importante que hay que considerar, porque aparte de que tienen que continuar con su labor de atención al paciente, al mismo tiempo experimentan la necesidad de expresar su dolor y recibir apoyo. Los mismos autores expresan que los técnicos en enfermería evidencian un equilibrio frágil entre el de apego personal hacia los pacientes y la distancia profesional que deben mantener. Según Fiorini (2001), el proceso creador posibilita traspasar los bloqueos; es allí donde radica el poder terapéutico del arteterapia, permitiendo la conexión entre el mundo interior y exterior del individuo y contribuyendo con su sanación llegar hasta su emoción contenida, haciendo consciente lo inconsciente y traspasar la sensación de caos y bloqueo.

Cabe mencionar también que, a pesar de las interferencias del espacio externo a la sesión, que se presentaron a todo lo largo del taller, el proceso creativo de las participantes no se evidenció bloqueado ni inhibido. Por el contrario, las participantes expresaron haber tenido experiencias placenteras, en las cuales se mantuvieron motivadas durante todo el taller y en algunos momentos desconectadas de lo que acontecía afuera, en el servicio de oncología, lo que es comparable a una experiencia de flujo en la creatividad. *“La persona creativa está plenamente ahí,*

totalmente inmersa, fascinada y absorta en el presente, en la situación actual, en el aquí-y-ahora, en el asunto entre manos” (Maslow, 2008, p. 88). Según Sternberg y Lubart(1997), la creencia de que la creatividad necesita de un entorno alcista que la apoye para aumentar su productividad es relativa, porque también es cierto que las condiciones medio-ambientales de un entorno bajista estimula altamente la creatividad y no implica un obstáculo. Por otra parte, es importante reconocer que la cantidad y variedad de materiales que se pusieron al alcance de las participante y el interés por la técnica propuesta, pudieron haber sido factores motivacionales intrínsecos de mayor peso, que bloquearon la interferencia de los factores externos a la sesión. Por tal motivo, posiblemente hubo predominancia del entorno alcista en la sesión de arteterapia sobre el bajista dado por el ambiente externo. En consecuencia, para dar explicación a la concentración de las participante en el proceso creativo, cabe citar a López (2011), “a través de la ley de la materia, el individuo puede observarse a sí mismo, figurar conflictos y examinarlos desde un plano que es interno y externo simultáneamente” (p.185). Según la misma autora, los conflictos entre los materiales y la técnica que presenta la persona permiten ampliar su conciencia sobre su comportamiento en la vida diaria.

Dado que la presente tesis se respalda en las investigaciones presentadas anteriormente en la relevancia teórica, las cuales demuestran los efectos del arteterapia aplicada a personal de enfermería, resulta oportuno mencionar nuevamente el estudio presentado por Potash y cols (2017). Este estudio cualitativo consistió en una experiencia arteterapéutica dirigida a un equipo de enfermería, que trabaja con pacientes adultos terminales, para enfrentar el burnout, fomentar la conciencia emocional, aumentar las conexiones con los colegas y brindar una oportunidad segura y cómoda para pensar y hablar sobre la muerte. El objetivo de dicho estudio fue ayudar a los profesionales a comprender la manera en que su trabajo los afecta a ellos y sus relaciones con los pacientes. En tal sentido, se observaron coincidencias entre los resultados obtenidos por Potash y cols (2017) y las evidencias encontradas en la presente investigación, lo cual coincide con la teoría de Moon, que dice que “todas las obras de arte son representaciones metafóricas de las personas que las crean”(Moon,2007, p.3). Por su parte, Potash demuestra, al igual

que Moon, que “el arteterapia puede ayudar a las personas a encontrar un significado en sus propias metáforas artísticas autogeneradas, en lugar de imponer interpretaciones” (Potash y cols, 2017, p.49). En tal sentido, Potash y cols. hacen referencia a una participante que, en la primera sesión expresó su frustración por no tener las habilidades artísticas para expresarse, describe en la sesión final cómo sus obras se convirtieron en algunos de sus elementos más preciados. Esto permite profundizar en una mayor comprensión del rol que cumplen las metáforas en el arteterapia en contextos hospitalarios.

Todo lo anterior sugiere que se podría establecer una aproximación a la validez interna de la presente investigación, a través de la estrategia de triangulación, al considerar la contrastación entre tres ejes articulados entre sí: los investigadores referidos a Potash y cols. y la presente investigadora, la teoría de base referida a Moon (2007) surgida en el momento del análisis de la información y los datos obtenidos en la recolección de la información del taller de arteterapia a las técnicas en enfermería (Prieto, 2001; Valles, 1999).

De manera análoga, los resultados de la presente tesis arrojan que a través del proceso creativo, con el uso de materiales y técnicas propuestas, se fue fomentando la creatividad en las participantes, quienes fueron elaborando imágenes propias a lo largo del taller, que las conectaron con sus sentimientos y estados emocionales en el aquí-y-ahora de las sesiones, reflejando símbolos abstractos que transformaron en sus metáforas en la sesión de cierre del taller de arteterapia.

Una crítica que se hace a la presente tesis de investigación es que no se profundiza en el fenómeno de transferencia y contratransferencia y cómo éstos podrían haber influenciado en el proceso creativo. No obstante, sólo se profundizó en las relaciones interpersonales del grupo en el intercambio y reflexión de la actividad artística. Se deja abierta la invitación a otros investigadores para que en el futuro continúen trabajando y obteniendo información sobre este constructo multidimensional que es la Creatividad en los trabajadores de la salud.

VII. CONCLUSIONES

La realización de un taller de arteterapia, con la propuesta de las técnicas collage, transformación de máscaras, pintura, moldeado y técnicas mixtas, incluyendo una gran diversidad de materiales, a un grupo de técnicos en enfermería, basado en el fomento de la creatividad, permitió evidenciar transformaciones tanto individual como grupal, que se observaron en el proceso creativo y en las obras. La capacidad creadora de producir imágenes cada vez más elaboradas, originales y auténticas reflejaron una creciente fluidez en la narrativa de ideas, así como flexibilidad, comprensión y compenetración del grupo ante las situaciones personales y grupales expuestas por los participantes en cada sesión.

Lo que se pretendió en este intento de lograr técnicos en enfermería más creativos es ayudarles a avanzar en dirección de una mayor salud psicológica, equilibrada y con mayor autoestima y autoconocimiento. El cuidar niños con enfermedades crónicas tan complicadas como lo es el cáncer, implica para los técnicos en enfermería tener que ejercer su profesión en una dualidad: entre el profesional que no muestra sus emociones y el humano que se permite mostrarlas. A través de la arteterapia, podemos ayudar a las personas a que descubran su potencial para expresarse y poder comunicarse e interactuar, poder manifestar lo que desean, lo que consideran que es bueno para sentirse libre. En tal sentido, Lopera-Betancur (2007) expresa que “es preciso fortalecer la capacidad comunicativa de las enfermeras, a fin de que puedan escuchar los temores y las angustias de los pacientes y familiares, a la vez que puedan expresar los suyos ante sus pares” (p.290). La arteterapia en el ámbito de la salud ofrece un potencial para humanizar la experiencia en el trabajo de los técnicos en enfermería, las cuales pueden transformar sus actividades en atenciones más creativas, lo cual equivaldría a un cambio global. Según Maslow (2008) “esa persona más plenamente humana, más sana, generaría como epifenómenos docenas, cientos, millones de diferencias en su conducta, experiencia, percepción, comunicación, enseñanza, trabajo, etc., todo lo cual sería más creativo” (p.101). Para este mismo autor, las personas tienen unas “señales internas” que les indican lo que necesitan para sentirse libres y autorrealizadas, que les indican aquello que se puede

ser, o que deberíamos haber sido. A través del arteterapia, las participantes tuvieron la experiencia de sentirse capaz, de expresar sus deseos de paz, tranquilidad, cambio, trascendencia, renacer.

Las transformaciones que se produjeron en el taller de arteterapia son referidas a la persona compleja que se presentó inicialmente en el encuentro terapéutico grupal, llega finalmente a revelar un concepto de su Yo, a una forma que la define a sí misma en su relación con otro. Una figura abstracta como un cuadrado, un círculo, una flor, un sol, como un símbolo que refleja su propia metáfora. Según Maslow (2008) “es la visión de una verdad anteriormente oculta, de una revelación en el sentido más estricto, un despojarse de velos” (p.88). Es una transformación hacia la percepción de la inocencia auténtica “como desnudarse ante la situación, cándidas, sin expectativas a priori, sin idea de deberes u obligaciones” (p. 91). El taller de arteterapia evidenció transformaciones que resultaron en metáforas de libertad, tiempo y vida, como una manera de volver a mirar la vida desde la sencillez, como la viven los niños.

VIII. BIBLIOGRAFIA

- AATA. American Art Therapy Association. Revisado el 10 de mayo del 2018, desde internet <https://arttherapy.org/>
- ACAT. Asociación Chilena de Arte Terapia. Revisado el 10 de mayo del 2018, desde internet <https://www.arteterapiachile.cl/arte-terapia-1>
- Almansa, P. (2007). Importancia de la creatividad como competencia transversal en la enfermería. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 11, 1-4. Revisado el 05 de abril del 2018, desde internet https://www.researchgate.net/publication/39344199_Importancia_de_la_creatividad_como_competencia_transversal_en_enfermeria
- Almansa, P y López, O. (2007). Enfermeras creativas y cuidados creativos. *e.ducare21 Revista online de Formación Enfermera*, 3(5), 1-14. Revisado el 6 de abril desde internet <http://www.enfermeria21.com/revistas/educare/articulo/34023/>
- Anderson, K & Gaugler, J. (2007). The Grief Experience of Certified Nursing Assistants: Personal Growth and Complicated Grief. *OMEGA*. 54(4), 301-318.
- Arias, A y Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *CES Psicología*. 8(2), 171-181.
- Aron, L. (2013). Un encuentro de Mentes. *Mutualidad en el psicoanálisis*. Ediciones Alberto Hurtado, Santiago.
- Artaza, O., Barría, M., Fuenzalida, A., Quintana, A., Vargas, I., Venegas, C., Vidale, A. (2016). Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. *Serie Cuadernos . Manual administrativo N°9*. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Revisado el 1 de marzo del 2019 desde internet <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9>

- Avramova, G. (2017). Art Therapy in Nursing. *Medical Science Pulse*, 11(3), 50-53.
Doi: 10.5604/01.3001.0010.5041.
- Azcárate, J.M., Pérez, A.E. y Ramírez, J.A. (2000). Historia del Arte. Anaya, España.
- BAAT. British Association of Art Therapy . Revisado el 10 de mayo del 2018 desde internet http://www.baat.org/art_therapy.html
- Belfiore, M. (1994). The Group Takes Care of Itself: Art Therapy to Prevent Burnout. *The arts in Psychotherapy*, 21(2), 119-126.
- Bojner, E., Grape, C., Rydwick, E. y Huss, E. (2017). Las artes como un método ecológico para mejorar la calidad del trabajo de un equipo de salud: un estudio fenomenológico-hermenéutico. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1-8.
- Buciarelli, A. (2016). Art Therapy: A Transdisciplinary Approach. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 33(3), 151- 155.
- Calisti, T., Cebolla, M., Cela, M., Fortuny., P y Goicoechea, C. (2014). Arte, Psicoanálisis y Salud Mental. *Teoría clínica. 1. El proceso Creador*. Letra Viva. Buenos Aires.
- Campos, E y Cabral, M. (2013). Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(3), 1-9.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). Creatividad. *El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. 1ra. Edición. Paidós. Buenos Aires.
- Csikszentmihalyi, M. (2017). Fluir (Flow). *Una psicología de la felicidad*. 22da Edición. Kairós. Barcelona. *Latin American & Iberia Database*, 8(1), 81-99.
- Collette, N. (2011). Arteterapia y Cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 81-99.
- Coll, F; Barragán, J., et al. (2006). Arteterapia: *dinámicas entre creación y procesos terapéuticos*. 1ra ed. Universidad de Murcia. Murcia.

- CONTECH. (2018) Colegio Nacional de Técnicos en Enfermería Chile. Recuperado de <https://contech.cl>
- De Bono, E. (1997). *Aprende a Pensar por ti mismo*. Paidós. Barcelona.
- Díaz, M., Gattas, S., López, J. C., Tapia, A (2013). Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Revista Médica Clínica las Condes*, 24(4), 694-704.
- Dunn-Snow, P & Joy_Smelie, S. (2000). Teaching Art Therapy Techniques: Mask-Making, A case in Point. *Journal of The American Art Therapy Association*. 17(2), 25-31.
- Fiorini, H. (2006). *El psiquismo creador. Teoría y clínica de procesos terciarios* (capítulos 1 y 2). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Morata. Madrid.
- Freud, S. (1923-1925). *Obras Completas (Standard Edition). El yo y el ello y otras obras*. Volumen XIX (pp. 13-40; 151-159; 188-197) Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gabbard, G.O. (2000). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica* (3ª Edición) (Capítulos 1 y 2). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Guilford, J. (1968). *Intelligence, Creativity and Their Educational Implications*. Knapp. San Diego, California.
- Guilford, J. P. (1980). *La Creatividad*. Narcea. Madrid.
- Guilford, J. (1986). *Creative Talents. Their Nature, Uses and Development*. Bearly Limited. New York.
- Guimón, J. (2016). *Arte y Salud Mental. ¿Existen las terapias artísticas?* Eneida. España.
- Goleman, D., Kaufman, P. y Ray, M. (2000). *El Espíritu Creativo*. Vergara. Buenos Aires.

- Gombrich, E. H. (1997), Extraños comienzos, capítulo I en: La historia del arte. Barcelona: Editorial Debate.
- Hinz, L. (2009). Expressive Therapies Continuum. *A Framework for Using Art in Therapy*. Routledge. New York.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Vivir con plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés el dolor y la enfermedad. Kairós. Barcelona.
- Kapitan, L. (2013). Arte Therapy's Sweet Spot Between Art, Anxiety, and the Flow Experience. *Journal of the American Art Therapy Association*. 30(2), pp. 54-55.
- Kernberg, O. (1975). La Contratransferencia. En *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico* (pp. 57- 72). Buenos Aires: Paidós.
- Kramer, E. (1993). Sublimation. En *Art as Therapy with Children*. (pp 67-91). Chicago: Magnolia Street Publishers.
- Krause, J. (1995) La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7, 19-40.
- Jung, C. (1995) El hombre y sus símbolos. Paidós. Barcelona.
- Lakoff, G y Johnson, M. (2009). Metáforas de la Vida Cotidiana. 8ª Edición. Teorema. Madrid.
- Learmoth, M. (2009). The evolution of theory, the Theory of evolution: Towards new rationales for art therapy. *International Journal of art Therapy: Formerly Inscape*, 14(1), pp.2-10.
- Lopera-Betancur, M. (2017). Cuidar un paciente moribundo es un confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional. *Achican*, 17(3), 248-291.
- López, M. (2011). Técnicas, Materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia: Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social*. 6, 183-191.

- López, M. y Martínez N. (2012). Arteterapia. *Conocimiento interior a través de la expresión artística*. 2ª Ed. Tutor Psicología. Madrid.
- Lowenfeld, V., y Lambert Brittain, W. (1980). El desarrollo de la capacidad creadora. En *El desarrollo de la capacidad creadora* (pp.63-85). Editorial Kapelusz.
- Malchiodi, C. (2013). Art Therapy and Health Care. *The Guilford press*.
- Malchiodi, C. (2007). The Art Therapy Source Book. 2nd ed. McGraw-Hill. NY.
- Marinovic, M. (1994). Las Funciones Psicológicas de las Artes. *Letras Deusto*, 24(62), 199-207.
- Martín, S. (2017). Arteterapia y Género. Un espacio propio: de lazos, cajas y naufragios. *Papeles de arteterapia y educación para la inclusión social*. 12(1), 243-256.
- Martínez, C., P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. Revisado el 18 de mayo del 2018 desde internet: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>> ISSN 1657-6276
- Maslow, A. (2008). La Personalidad Creadora. 9na Edición. Kairós. Barcelona.
- Milos, P., Bórquez, B., Larraín, A. (2010). La Gestión del Cuidado En la Legislación Chilena: Interpretación y Alcance. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 17-29. Revisado el 13 de marzo del 2019 desde internet: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100003>
- Ministerio de Salud. Chile (2015). Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Recuperado desde internet : <http://www.deis.cl/>
- Mitchell, S. & Black, M. (2006) Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. Ed. Herder. Barcelona.
- Moon, B. (2010). Art-Based Group Therapy. *Theory and Practice*. Charles Thomas Publisher, Illinois.

- Moon, B. (2007). *The Role of Metaphor in Art Therapy: Theory, Method and Experience*. Charles Thomas, Illinois.
- Nainis, N. (2005). Art Therapy with an Oncology Care Team. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(3), 150-154.
- Oliveras, E (2007). *La metáfora en el arte. Retórica y filosofía de la imagen*. 1 (ed). Buenos Aires, Argentina: Emecé Editores.
- Oltra, S. (2013). El Autocuidado, Una Responsabilidad Ética. *Revista GPU*, 9(1), 85-90.
- Orbach, N. (2003). On materials in art & art therapy. Recuperado en: <http://www.nonaorbach.com/>
- Ottmiller, D., & Awais, Y. (2016). A Model of Art Therapist in Community-Based Practice. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 33(3), 144-150.
- Ovalle, C. (2007). *Arte Terapia para la Promoción de la Salud Laboral: Experiencia con un Equipo de Salud. Monografía para optar a la especialización en Arte terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia*. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Palma, Ch. y Sepúlveda, F. (2005). Atención de enfermería en el niño con cáncer. Unidad de Hemato-Oncología, Hospital de niños Dr. Roberto del Río. Santiago. *Revista Pediátrica Electrónica*, 2(2), 37-43.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes*. Editorial La Muralla.
- Potash, J., Chan, F., Ho, A., Wang, X., Cheng, C. (2015). A Model of Art Therapy-Based Supervision for End of Life Care Workers in Hong Kong. *Death Studies*, 39(1), 44-51.
- Prieto, M. (2001). *La Investigación en el aula: ¿Una tarea posible?* Ediciones Universitarias Valparaíso. Capítulo III: Etapas de una investigación cualitativa.

- Raffaelli, T. y Hartzell, E. (2016). A Comparison of Adults' Responses to Collage versus Drawing in an Initial Art-Making Session. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 33(1), 21-26.
- Robertson, R. (2016). Introducción a la Psicología Jungiana. *Una Guía para Principiantes*. 4ª edición. Ediciones Obelisco.
- Rockwood, M. R. (2005) Creativity and spirituality in nursing: implementing art in healing. *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122-125.
- Rubin, J.A. (2001). Approaches to Art Therapy. *Theory & Technique*. New York.
- Ruiz, J.I. (2003). Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao, España: Universidad de Deusto. Cap. 2: El diseño cualitativo, pp. 51-81.
- Schaverien, J. (2000). The Triangular Relationship and Aesthetic Countertransference, capítulo 2 en Gilroy, A and mc Neilly, G. *The Changing Shape of art Therapy. New Developments in Theory and Practice*. Jessica Kingsley Publishers. London
- Serrano, P. (2006). El Arte Terapia como Herramienta de Prevención de Burnout en Profesionales de la Salud. Monografía para optar a la especialización en Arte terapia del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Serrano, P. (2008). Desarrollo del Arte Terapia en Chile. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 3, 17-22.
- Shaughnessy, M. 1998. An interview with E. Paul Torrance: About Creativity. *Educational Psychology Review*, 10(4), 441-452.
- Schnake, M. (2018). Terapia de Grupo. *Manual de Orientación Gestáltica*. 5ª edición. Cuatro Vientos. Santiago de Chile.
- Sternberg, R y Lubart, T. (1997). La creatividad en una cultura conformista. *Un desafío a las masas*. 1ra ed. Paidós. Buenos Aires.

- Szczeklik, A. (2010). *Catarsis. Sobre el Poder Curativo de la Naturaleza*. Acantilado. Barcelona.
- Thofehrn, M., López, M., Amestoy, S., Porto, A., Bettin, A., Fernandes, H., Rodríguez, J., Mikla, M. (2014). Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia. *Enfermería Global*, 36, 223-237. Revisado el 23 de abril del 2018 desde Internet: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion3.pdf>
- Ulman, E. (2001). Art Therapy: Problems of definitions. *American Journal of Art Therapy*. 40(1), 16-26.
- Valdebenito, J., Barquero, A., y Carreño, M. E. (2015). Gestión del cuidado: Valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un hospital de la región Metropolitana, Chile. *Ciencia y Enfermería*. 21(1), 127-142.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis. Madrid.
- Vick, R. (2012). Brief History of Art Therapy, en: *Handbook of Art Therapy*, Machiodi, C. New York: The Guilford Press.
- Wallace, B. (2010). *El poder de la meditación para alcanzar el equilibrio*. Oniro. Barcelona.
- Walton, B. (2017). Creativity and Critical Thinking. Developing a Nursing IQ. *Ohio Nurses Review*, 92(2), 19-27.
- Wikoff, N. (2004). *Cultures of Care: A Study of Arts Programs in U.S. Hospitals*. Washington, DC.
- Wiley J. (2016). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. Offices. Oxford.
- Winnicott, D.W. (2003). *Realidad y Juego*. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Witztum, E., Van Der Hart, O., Friedman, B. (1998). The Use of Metaphors in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, (18), 270-290.

Yount, G., Rachlin, K., & Siegel, J (2013). Expressive art therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels. *Pediatric Reports*, 5(2), 28-30. Doi: 10. 4081/ p. 2013.e7

Zinker, L. (2003). *El proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*. Paidós. México.

|

IX. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

**PROYECTO DE TESIS:
CREATIVIDAD EN LOS CUIDADORES DE LA SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,..... Rut:

....., con fecha, he sido invitado/a a

participar de la investigación vinculada al Proyecto de Tesis de Magister en Arte

Terapia de la Facultad de Arquitectura de la Universidad del Desarrollo,

CREATIVIDAD EN LOS CUIDADORES DE LA SALUD

Comprendo que el propósito de este documento es ayudarme a tomar una decisión en

cuanto a mi participación o no en el estudio. Se me ha informado que no es mi

obligación participar de esta investigación y que, inclusive, en caso que decida

hacerlo, puedo dejar de formar parte de la misma en el momento en que yo lo desee,

sin que esto conlleve consecuencia alguna para mi persona.

Tengo conocimiento que el propósito del estudio dice relación con Evaluar el

impacto de un taller de arte terapia en el fomento de la creatividad en un equipo de

salud de oncología infantil en un hospital público. También estoy al tanto que la

participación es absolutamente voluntaria.

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos

por entrevistas personales, observaciones grupales en sesiones de arte terapia, las

cuales serán de una duración de 90 minutos, por un período de un mes. Las sesiones serán grabadas con fines netamente investigativos.

Señalo conocer que entre los riesgos de mi participación en el estudio está la posibilidad que las preguntas que se me formulen me hagan sentir ansioso/a, triste o que me generen algún tipo de malestar. De la misma manera, declaro estar al tanto que si durante las sesiones doy cuenta de delitos que atenten contra mi vida y/o la de otras personas, podría tener un problema legal. Declaro, también, saber que respecto de los beneficios del estudio, la participación en este podrá beneficiarme en el desempeño integral de mi trabajo, brindándome la posibilidad realizar intervenciones creativas en mi actividad diaria. Además con mi participación en esta investigación, sé que podría ayudar a otras personas que tengan posibilidad de encontrar un espacio para desarrollar aptitudes creativas a fin de potenciar sus capacidades, ofrecer mejor ambiente laboral y brindar una mejor atención al público. debido a que el estudio se propone extraer conclusiones relevantes para el abordaje terapéutico de esta emoción.

En relación con la confidencialidad, se me ha informado que las únicas personas autorizadas para acceder al contenido de las entrevistas, observaciones y cuestionarios son quienes trabajan o colaboran con el estudio. Además de la investigadora, entre estas se encuentran las docentes que supervisan el desarrollo del estudio, así como aquellas personas que, eventualmente, trabajen en la transcripción de los datos, en cuyo caso estas deberán firmar un acuerdo de confidencialidad (ESTO SÓLO SI PROCEDE).

El material de las sesiones será guardado en archivos de audio y/o video y la transcripción de este en archivos de texto (SÓLO SI PROCEDE). Estoy en conocimiento, también, que al redactarse la Tesis de Magister, los nombres y apellidos de los participantes serán reemplazados por unos de fantasía.

Señalo estar al tanto que si tengo dudas concernientes al estudio y si deseo conocer los resultados del mismo, puedo ponerme en contacto con el/la investigador/a, Carolina de Jesús Cisneros de Zelada, al mail carol_2000_ve@yahoo.es, quien me proporcionará información al respecto y/o enviará un documento que explicita los resultados del estudio.

Por último, estoy en conocimiento que si de alguna manera siento que mis derechos han sido vulnerados en esta investigación, puedo contactar a la Sra. Daniela Gloger, Directora del Magíster en Arteterapia de la Universidad del Desarrollo, al mail dgloger@udd.cl

Declaro conocer mi derecho a negarme a responder a las preguntas que se me formulen, así como a retirarme de la investigación en el momento en que lo desee, sin que - como se señaló con anterioridad –, esto conlleve consecuencia alguna.

Del presente Documento de Consentimiento Informado se explicita que el participante que así lo decida deberá firmar dos copias, una para su persona y otra a modo de constancia para la investigación.

Nombre Participante

Nombre Investigadora

Firma

Firma

Fecha:

Anexo 2: Díptico de arte terapia

Contribuyendo a mejorar la calidad de vida del



personal hospitalario.

Para más información contácteme al e-mail:
carol_2000_ve@yahoo.es

Importante

Para poder participar en los talleres de arte terapia no hay ningún requisito, sólo tu voluntad y las ganas de crear.

Arte Terapia para el
equipo de salud de
Oncología Pediátrica



Taller dirigido por:

Carolina Cisneros

Profesora de Educación Básica
Estudiante del Magister en Arte Terapia UDD

Cada persona tiene distintas formas de expresar sus emociones, lo cual se puede observar a través de la manipulación de diferentes materiales artísticos. El valor terapéutico del arte terapia tiene su fundamento a partir del proceso creativo de la expresión plástica, que independiente de las habilidades artísticas o de cualquier resultado estético esperado, es como una forma de dar voz a lo que no se puede expresar en palabras, con el propósito de estimular la creatividad, aumentar la comunicación, reducir la ansiedad, mejorar la autoestima y fomentar el auto cuidado del personal hospitalario de pediatría.

¿Qué es Arte Terapia?

El arte terapia no es una clase de arte, tampoco es una distracción o evasión de las dificultades. El arte terapia es más bien una experiencia creativa con materiales artísticos que permite la expresión verbal y no verbal de diversas emociones internas, incluyendo la tristeza, el miedo, la alegría, el amor, para que se puedan trabajar desde una nueva mirada. En un ambiente seguro de contención, privacidad, el/la funcionario/a podrá manifestar con confianza y tranquilidad sus emociones a través de diversas técnicas artísticas como dibujo, pintura, collage, modelado. Igualmente, el arte terapia contribuye al desarrollo personal y propicia un mejor entendimiento y comunicación del equipo de trabajo.

Objetivos del Taller

Facilitar un espacio arte terapéutico en el recinto hospitalario, que permita al funcionario/a de oncología pediátrica la expresión de sus emociones por medio de actividades artísticas creativas, contribuyendo a la satisfacción integral de sus necesidades de auto cuidado y mejorando su calidad de vida.

Específicos:

Identificar los factores que contribuyan al aumento de la ansiedad.

Generar un espacio para que los/as funcionarios/as experimenten con el material artístico en compañía de la figura constante del arte terapeuta.

Promover canales de comunicación no verbal a través de la expresión plástica.

Metodología

La propuesta arte terapéutica se realizará durante todo el año 2018, en el lugar y hora a convenir por el personal de oncología pediátrica. Las sesiones serán semi-directivas, donde se trabajarán temáticas que surjan del grupo o sugeridas por el arte terapeuta, de manera que cada participante se deje llevar por las imágenes que le vengán a la mente y las transforme en trazos, formas y colores sin preocuparse por el resultado artístico final.

Acta de calificación de Tesis

UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTE
MAGÍSTER ARTE TERAPIA

CALIFICACIÓN FINAL DE TESIS

CREATIVIDAD EN LOS CUIDADORES DE SALUD Una experiencia arte terapéutica con técnicos en enfermería.

ESTUDIANTE:

	Nota informe de corrección
Profesora guía disciplinar: Daniela Gloger Betancourt	6.1
Profesora guía Metodológica: Mabel Bórquez	6.7
Profesor Corrector (a): José Luis Toledo González	6.6
Nota final	6.5

OBSERVACIONES:

Sobre la base de los informes de corrección se realizaron las siguientes modificaciones:

1. El resumen
2. La pregunta de investigación
3. El objetivo General
4. Se reorganizó el orden de presentación de los objetivos específicos
5. Se incluyeron las referencias bibliográficas faltantes
6. Se eliminó el nombre del hospital, la misión del mismo y su referencia bibliográfica
7. En el tipo de investigación la metodología se especifica que es un estudio narrativo