



Universidad del Desarrollo

Facultad de Arquitectura y Arte

REGULACIÓN EMOCIONAL CON ARTE TERAPIA, EXPERIENCIA DE UNA
PAREJA DURANTE SU TRATAMIENTO DE FERTILIZACIÓN

POR: PATRICIA INÉS MANUBENS MOLTEDO

Tesis presentada a la Facultad de Arquitectura y Arte de la
Universidad del Desarrollo y Espacio Crea para optar al
grado académico de Magister de Arte Terapia.

PROFESORA GUÍA DISCIPLINAR:

Sra. FRANCISCA ONETTO LARRAIN

PROFESORA GUÍA METODOLÓGICA:

Sra. MABEL BORQUEZ GONZÁLEZ

JUNIO 2019

SANTIAGO

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

“El proceso de Arte Terapia es como un viaje, en el que nos desplazamos sobre el vehículo de las emociones, con un equipaje ligero, lleno de pequeñas cosas que pertenecen a grandes recuerdos”.

Francisco Coll (2006)



Arte Respuesta de la autora

AGRADECIMIENTOS

A la los Doctores Co Directores del Centro de Reproducción Humana por ser líderes en innovación y por la profunda preocupación del estado emocional de sus pacientes.

A la Matrona Coordinadora del Centro de Reproducción Humana por su constante apoyo.

A la directora del magister y supervisora Daniela Gloger por los aprendizajes recibidos.

A las profesoras guías Mabel Bórquez y Francisca Onetto por sus enseñanzas, compromiso y empatía con la presente investigación.

A mis hijos Lucas, Martin y Mariano por su infinita paciencia.

INDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
3.1. Exposición general del problema	6
3.2. Relevancia teórica, práctica y/o metodológica	15
3.3. Marco teórico	19
4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	24
5. METODOLOGÍA	24
5.1. Perspectiva paradigmática	24
5.2. Tipo de investigación	25
5.3. Descripción del diseño de investigación	25
5.4. Elección de tamaños muestrales	26
5.5. Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos	27
5.6. Metodología para el análisis	27
5.7. Aspectos éticos	28
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
6.1. Contextualización	29
6.2. Obras realizadas	30
6.3. Análisis Categorical	36
6.3.1. Atribución de responsabilidades por la infertilidad	37
6.3.2. Implicaciones asociadas a la infertilidad	39
6.3.3. Comprensión de dinámicas individuales y relacionales a través del proceso Arte Terapéutico	52
6.3.4. Aportes al proceso terapéutico	63
7. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66

8. CONCLUSIONES	78
9. BIBLIOGRAFÍA	80
10. ANEXO	86
10.1. Consentimiento informado	86

1. RESUMEN

La presente investigación busca comprender y analizar a través del paradigma cualitativo cómo una pareja en tratamiento de fertilidad de alta complejidad enfrenta y reconoce sus emociones a través de sus procesos creativos, el contacto con los materiales y su propia lectura de las obras durante 5 sesiones de Arte Terapia. Se tomó como participantes a una pareja derivada por su médico tratante por los altos niveles de ansiedad, como de frustración por su condición de ser ella ovoreceptora y ambos de edad sobre los 40 años, durante su segundo intento de Fertilización In Vitro. Se analizó tanto la comunicación verbal como la no verbal correspondiente a sus obras artísticas; conociendo así los símbolos y significados expresados durante la experiencia arte terapéutica. Se logró observar el grado de contacto que alcanzaron los pacientes tanto en forma individual, como de pareja, con sus propios procesos creativos. Se profundizó entregando un espacio de contención para la pareja, con una mirada holística del proceso de identificación e interpretación de las emociones de los participantes, para comprender la regulación emocional dentro del contexto vivencial de un tratamiento de alta complejidad. Como conclusiones, se observó como el Arte Terapia permitió a los participantes reforzar sus pensamientos positivos, volver a reconocerse tanto individualmente como en su relación de pareja y abrir espacios de reflexión necesarios durante un proceso en donde ambos se encuentran vulnerables ante sus propias emociones. Así mismo se observó como la seguridad en el uso de los materiales les permitió la autoregulación de sus emociones.

Es importante ampliar las investigaciones de Arte Terapia y regulación emocional en tratamiento de alta complejidad, como apoyo en el proceso de “reconocerse” y abrir espacios de reflexión, comunicación y mayor contención entre las parejas, tomando en cuenta que es un acontecimiento estresante que pone a prueba a cada uno de los miembros de la pareja y a la relación en sí misma.

2. INTRODUCCIÓN

Actualmente se ha visto que el deseo de ser padres en las parejas ha sido postergado principalmente por razones de priorizar el desarrollo profesional ante el embarazo. Si tomamos en cuenta que la edad fértil de las mujeres se establece entre los 15 y 44 años; las parejas están tomando la decisión de ser padres en el último cuarto de su período fértil. Según un estudio del Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI) presentado en la Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad, en Chile la infertilidad está afectando a un 10,4% de las mujeres en edad fértil (Fuentes y Devoto, 1994, en MINSAL, 2015).

La OMS (2009, en MINSAL, 2015) define la infertilidad como “una enfermedad del Sistema Reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”.

La mujer, el hombre o la pareja con problemas de fertilidad, puede optar a Reproducción Médica Asistida (RMA), definida por El Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) del ICMART y la OMS (2009, en MINSAL, 2015) como la “reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada (EOC), desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante”.

Actualmente en Chile, el porcentaje de parejas que solicitan tratamientos de alta complejidad de reproducción asistida, superan en crece la oferta entregada por el Ministerio de Salud a los cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA), debiendo estos últimos afrontar dicho tratamiento de modo particular. En mayo del presente año, se formalizó la extensión de la cobertura hacia el sector privado; la medida impulsada por el Ejecutivo establece por primera vez financiamiento para el tratamiento de alta

complejidad en el sector privado y se espera además garantizar un subsidio de un 50% para pacientes FONASA.

A los costos asociados al tratamiento, se suma el estrés y el desgaste emocional individual y como pareja que la enfermedad produce. Si se toma en cuenta que la pareja que acude a un especialista en reproducción asistida, lleva al menos dos años buscando el embarazo por su cuenta; y que para enfrentar un tratamiento de alta complejidad, al menos se le suman dos años más habiendo intentado con tratamientos de baja complejidad, el desgaste emocional se prolonga y por lo general se acrecienta. “En este tiempo, la pareja ha pasado de la ilusión y la esperanza de los primeros momentos a la frustración, la desesperación y los miedos que van acompañando a cada mes de fracaso” (Vaquero, 2016, s/p). Así mismo, también se ha constatado que “la infertilidad puede ocasionar dificultades en la relación marital, tanto en el ámbito afectivo como en el de la comunicación, la relación sexual o incluso de la afiliación” (Leiblum, 1997; Olivius, Friden, Borg y Bergh, 2004; en Flores, Jenaro y Moreno-Rosset, 2008).

Por lo anterior, se consideró relevante investigar desde el Arte Terapia, con parejas que se están realizando tratamientos de alta complejidad y que manifiestan niveles altos de estrés. Liebmann (2007, en Vial, 2017, s/p) afirma que “el proceso creativo calma a los participantes permitiendo la reflexión sobre lo que están sintiendo, así mismo los materiales de arte proporcionan límites y contención que permiten a los participantes auto regular sus emociones”.

En el proceso arte terapéutico, la obra toma un papel fundamental, ya que se genera una relación triangular entre el o la participante, su obra y la terapeuta. Para Coll (2006) el triángulo entre el paciente, la obra realizada y arte terapeuta, implica:

Una intimidad compartida por el saber y la subjetividad del Arte terapeuta. [...] La creación siempre se sitúa y aparece en ese intersticio que se da entre la palabra y la cosa, entre el símbolo y su representante, en eso que podemos llamar

la “urgencia del símbolo”, es desde el proceso de Arte Terapia como podemos mediar sin urgencia, pero con cierta emergencia, por encontrar los referentes plásticos de lo interno, por amortiguar lo imposible de simbolizar, es decir, lo llamado “urgencia del símbolo” (p.42).

Lo anterior se vuelca indispensable en parejas durante su tratamiento de fertilidad. Se trata de una experiencia emocional de gran intensidad, a modo de un carrusel de emociones de distinta naturaleza, que se suceden alternativamente en un corto período de tiempo y ponen a prueba los recursos psicológicos de la pareja, y particularmente de la mujer (Antequera Jurado et al., 2008; Izzedin-Bouquet de Duran, 2011; Mata Barahona, Sáenz Ulate & Ramírez Henderson, 2007; Moreno-Rosset, Antequera, Jenaro & Gómez, 2009; Nogueira, 2010; en Antinucci y Villarino, 2014).

Así mismo Vial (2017) cita a Liebmann (2008) quien afirma que el proceso creativo calma a los participantes permitiendo la reflexión sobre lo que están sintiendo. Además, ayuda a las personas que tienen dificultades en verbalizar sus emociones y cogniciones, a expresar la rabia de otro modo. En contexto grupal permite integrar a las personas que tienden a expresar fácilmente la rabia con las que son de una manera expresiva más introvertida, lo que en un grupo verbal sería muy complicado. Los materiales de arte proporcionan límites y contención que facilitan el control o descontrol de emociones.

Considerando los antecedentes antes mencionados, es que esta investigación formula la siguiente pregunta: ¿Cómo la experiencia arte terapéutica puede contribuir a regular emociones en una pareja durante su tratamiento de fertilización?

El estudio se realizó con una pareja (R o Ramón y F o Flor), que realizó su tratamiento de alta complejidad en una clínica de reproducción de la región de Valparaíso, ambos con edades sobre los 40 años, por lo que decidieron realizar el tratamiento con óvulos donados.

El objetivo de la investigación se orientó a comprender los procesos relacionados al acompañamiento y regulación emocional a través del Arte Terapia. Se realizaron 6 sesiones a la pareja y una sesión a Flor en forma individual, pero la sistematización de la información recolectada en el estudio se realizó en base a las 5 sesiones de pareja, dejando la sexta, última de cierre, fuera de la investigación. El análisis del registro ampliado y su respectiva codificación arrojó cuatro categorías y seis subcategorías analizadas en el capítulo 6. El estudio finaliza con la interpretación y discusión de resultados, detallado en el capítulo 7.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Exposición general del problema

A lo largo de la historia, la maternidad ha tenido gran importancia en la construcción de la identidad femenina y su relación con la sociedad. Tal como plantea Lozano (2001):

Ser madre ha significado durante muchos siglos acceder a un estatus y a un reconocimiento social que, aunque permaneciese en el silencio de lo público, garantizaba a las mujeres la posibilidad de construir su identidad, definida por un poder de designación que les estaba vedado (p. 143).

Así mismo, el concepto de maternidad ha tenido una gran evolución, en la década de los 70, se generó un cambio desde las denuncias feministas, al respecto Ardener (1975), elabora una teoría de los “grupos silenciados”. En la década de los ochenta, la maternidad se convierte en un área propia de investigación, tanto en el ámbito sociológico como psico-emocional.

Arvelo (2004) plantea que la maternidad se ha asociado principalmente a la fecundación, fertilidad, en clara similitud con las propiedades de la tierra. Así mismo se le vincula con la protección, afecto, conservación, cuidado, incondicionalidad, sacrificio, al orden biológico y natural. Por otra parte “la relación con lo genérico ubica lo maternal con el eterno femenino, con lo inmutable, universal y a la vez con lo enigmático, misterioso” (Loroux, 1996; Vegetti-Finzi, 1996, en Arvelo, 2004, p. 93).

Desde el punto de vista del psicoanálisis clínico, Frías (2005) hace un análisis crítico basado en la obra de Freud de la posición femenina como encrucijada fértil, concluyendo que:

La identificación de la mujer con su madre muestra dos estratos: uno, anterior al complejo de Edipo, que reposa sobre la vinculación amorosa a la madre y la toma

por modelo, y otro, posterior, basado en el complejo de Edipo, que quiere apartar a la madre y sustituirla al lado del padre. De ambos queda mucho para el futuro, pudiéndose decir que ninguno queda suficientemente superado en el curso de la evolución. Pero la fase de la vinculación amorosa, anterior al complejo de Edipo, es la decisiva para el futuro de la mujer; en ella se prepara la adquisición de aquellas cualidades con las que luego atenderá a su papel en la función sexual y cumplirá sus inestimables funciones sociales (p.128).

Basado en lo anterior, podríamos sostener que la maternidad ha sido históricamente una responsabilidad femenina dentro de la sociedad, para que la mujer se identifique como tal. Lo expresado no quiere decir que sea un requerimiento biológico, pero si adquiere significados simbólicos que afectan directamente a la mujer.

Por otro lado, en nuestra sociedad, la paternidad se ha relacionado histórica y culturalmente como “la figura de autoridad, de respeto, el que impone la ley, el que sabe o supuestamente sabe, el que protege, el que provee, el que brinda seguridad por su mayor fortaleza” (Araya, 1992, en Arvelo, 2004, p. 94).

Oberman (1998, en Arvelo, 2004) agrega una función que pocas veces se explicita como es la de servir de modelo a los hijos para el “paternaje”. Freud (en Arvelo, 2004) considera cuatro papeles fundamentales del padre: como modelo identificadorio, como objeto afectivo, como auxiliar de la madre y como rival.

Si bien es cierto que se podría concluir que la maternidad es “un mandato cultural de género”, es a la vez, un hecho más complejo que no puede reducirse sólo a lo cultural. También se debe considerar el aspecto psíquico. “El deseo o no de ser madre o el deseo puesto en el tener o no un hijo, se ubican a un nivel psicológico” (Burin, 1996, en Riquelme 2006, p.8).

Sabemos que tanto la mujer como el hombre, cultural y socialmente se siente con la obligación y/o el deseo de ser padres; pero ¿qué sucede cuando biológicamente uno de ellos o ambos no son fértiles?

En 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con un conglomerado de organizaciones internacionales, reconoce a la Infertilidad como una enfermedad. Se declara como “una enfermedad del Sistema Reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas”. Esta denominación se basa en sus múltiples efectos en las personas que la padecen, así como en su núcleo familiar, social y laboral (Zegers-Hochschild, Adamson, de Mouzon, 2015, en MINSAL, 2015).

Con respecto a la prevalencia, el Instituto de Investigaciones Materno Infantil (IDIMI), realizó un estudio en donde concluye que la infertilidad en Chile afecta al 10,4% de las mujeres en edad fértil al año de matrimonio; y que a los 8 años de matrimonio permanece infértil el 4% de las parejas (Fuentes y Devoto, 1994, en MINSAL, 2015).

Aplicando las tasas de prevalencia comunicadas en el estudio del IDIMI al total de mujeres chilenas en edad fértil (entre 15 y 44 años) que informa el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en 2009 (3.957.257), se puede estimar que unas 411.554 mujeres, podrían presentar infertilidad y hasta 158.290 de ellas sufrirían una infertilidad de larga duración en su vida de pareja. Esto las puede llevar a solicitar servicios por infertilidad a lo largo de sus 30 años de vida reproductiva, requiriendo de intervenciones terapéuticas de complejidad variable que deben ser implementadas en cantidad y calidad acorde a la demanda proyectada (Fuentes y Devoto, 1994, en MINSAL, 2015, p.8).

Existe actualmente en las sociedades occidentales, una tendencia a postergar la descendencia en el seno de las familias hasta después de los 35 años de edad en las mujeres.

La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) plantea que los factores subyacentes a este fenómeno son muy variados como, por un lado, la fácil accesibilidad a los métodos contraceptivos, y por otro, el aumento significativo de las mujeres en el mundo laboral. “Las parejas también van alargando el momento de la concepción hasta que se sienten económicamente más seguras y estables, siendo este retraso coincidente con la disminución de la fertilidad de la mujer” (Oliveira, 2010, p. 17).

Actualmente la mujer, el hombre o la pareja con problemas de fertilidad, puede optar a Reproducción Médica Asistida (RMA). El Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) del ICMART (The International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies) y la OMS (en MINSAL, 2015, p. 30) definen la Reproducción Médicamente Asistida (RMA) como: “la Reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada (EOC), desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante”.

La inseminación artificial (IA) o EOC/IA (Estimulación Ovárica Controlada) se considera una Terapia Médicamente Asistida de Baja Complejidad; en la Guía para el Estudio y Tratamiento de la Fertilidad del MINSAL (2015) se señala que:

...consiste en el depósito instrumental de semen del esposo/pareja (IAH: inseminación artificial homóloga) o de un donante (IAD), procesado en el laboratorio para mejorar su calidad, en el aparato genital femenino con el fin de conseguir una gestación. Esta IA puede ser vaginal, cervical o intrauterina, siendo esta última la más utilizada. La mayoría de los embarazos se consiguen en

los tres primeros ciclos de tratamiento, después de lo cual la efectividad disminuye drásticamente hasta hacerse mínima después de 6 ciclos. Si después de tres ciclos realizados en óptimas condiciones no se logra gestación, las TRA representan una alternativa diagnóstico-terapéutica (p. 31).

El glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) del ICMART y la OMS (MINSAL, 2015, p.41) define TRA como:

Todos los tratamientos o procedimientos que incluyen manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a la fecundación in vitro (FIV) y la transferencia embrionaria (TE), la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos o embriones, y el útero subrogado. Las TRA no incluyen la inseminación artificial. Las TRA constituyen tratamientos de alta complejidad que requieren personal especializado, infraestructura y equipamientos apropiados con capacidad de funcionar siete días a la semana en los períodos en que se realizan ciclos terapéuticos.

En términos económicos y en el caso específico de Chile, las parejas que son cotizantes en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y que buscan una solución en Reproducción Asistida, pueden acceder a través de la red Asistencial Primaria, ya sean consultorios urbanos, (CECOF), consultorios rurales y los centros de salud familiar (CESFAM) que le corresponda a su domicilio al Programa de Fertilización Asistida de Baja Complejidad. A su vez, para acceder al programa de Fertilización Asistida de Alta Complejidad, deben de haber realizado al menos dos tratamientos de Fertilización Asistida de Baja Complejidad con resultados negativos, para que un médico gineco-obstetra con especialidad en medicina reproductiva, los derive a alguna institución privada o clínico-universitarias en convenio con el Ministerio de Salud.

Es así, como el estado de Chile desde el año 1992 asumió un rol vital en materia de tratamiento de la infertilidad, logrando financiar tratamientos de alta complejidad, gracias a un convenio suscrito entre la Universidad de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Instituto de Investigaciones Materno- Infantil (IDIMI). En el año 2004, se sumaron a este convenio los Servicios de Salud Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Concepción y Talcahuano (Alvarado, 2018).

Si la pareja, con problemas de fertilidad, no cotiza en el sistema público de salud, debe concurrir a una clínica o centro privado, cuyos costos para Tratamientos de Alta Complejidad, pueden variar en un 500%, desde una base mínima de 3 millones quinientos mil pesos, según lo informado por una clínica privada.

La presente investigación se centró en la regulación emocional, en una pareja durante su Tratamiento de Alta Complejidad, tomando en cuenta estudios psicosociales realizados por las Naciones Unidas (1994, en MINSAL, 2015, p.8) que demuestran que “el estrés y la angustia generada por la infertilidad es sólo comparable a vivir con cáncer o SIDA. Para muchos/as, la infertilidad genera un estigma que produce aislamiento, desesperanza y fractura en las relaciones de pareja”.

La confirmación de un cuadro de infertilidad puede generar una profunda herida en la integridad emocional y psicológica de la pareja. Según Leal y Pereira (2005, en Oliveira, 2010), esta situación deberá contextualizarse como un acontecimiento de vida (life-event) caracterizado por la aparición de síntomas comunes a una situación de crisis y, cuyo impacto puede alterar el estado emocional de la pareja. Según Vaz-Serra (1999, Oliveira, 2010) en su modelo de estrés el fenómeno de la infertilidad lo podríamos definir como un “acontecimiento deseado que no ocurre”.

Es importante también entender desde el punto de vista de la relación de pareja, el proceso que ésta atraviesa desde que inicia su deseo de tener un hijo, Vaquero (2016) lo describe así:

sólo en cuestión de tiempos de espera habría que tener en cuenta que cuando la pareja acude al especialista en reproducción asistida lleva un mínimo de dos años buscando el embarazo por su cuenta, a esto se le sumaría el tiempo de espera desde las primeras entrevistas de evaluación hasta el inicio de las pruebas diagnósticas, que puede ser de hasta dos años, más de uno a tres meses que se necesitan para realizar las pruebas pertinentes y hasta que se inicia el tratamiento, estaríamos hablando de un proceso de unos seis años de duración. En este tiempo, la pareja ha pasado de la ilusión y la esperanza de los primeros momentos a la frustración, la desesperación y los miedos que van acompañando a cada mes de fracaso. Este proceso es un acontecimiento estresante que pone a prueba a cada uno de los miembros de la pareja y a la relación en sí misma (s/p).

Según Campagne (2008), “la mayoría de las investigaciones sobre la interacción entre el estrés emocional y la infertilidad de los últimos 30 años han demostrado que, aunque la infertilidad causa estrés, el estrés no necesariamente causa infertilidad”. Así mismo, “el estrés puede promover cambios a largo plazo en múltiples sistemas neuroquímicos” (Kaufman, Plotsky, Nemeroff y Chamey, 2000, en Campagne, 2008, p.198); McEwen (2005, en Campagne, 2008, p.198) lo llama “sobrecarga alostática, significando un cambio en la estabilidad de sistemas fisiológicos importantes con consecuencias negativas, que afectan a la fertilidad”.

“Los niveles de estrés están normalmente elevados en las mujeres, ya que tienden a asumir la responsabilidad por el problema de fertilidad, incluso cuando la causa se desconoce” (Greil, 2004, en Oliveira, 2010, p.67). “Esto podría deberse al mayor conocimiento científico a nivel biológico del aparato reproductor femenino y, en consecuencia, recae sobre las mujeres la mayor parte de los tratamientos realizados” (Ponjaert-Kristoffersen, Baetens, 1999; Suárez, 2000; Hurtwitz, 1989, en Oliveira 2010, p.67).

A pesar de lo anteriormente dicho, diferentes autores afirman de forma unánime, que la infertilidad “es un problema que afecta a la pareja como entidad unitaria y que así debe ser tratado en terapia psicológica” (Flores, Jenaro y Moreno-Rosset, 2008).

En el estudio de la emoción, el desarrollo humano está cargado de historia y expectativas en gran parte del inconsciente. “Las emociones son nuestra forma de comunicación primaria, son más importantes que las palabras”. Desde este punto de vista, “las artes favorecen la exploración, expresión y comunicación de aspectos que no somos conscientes” (Duncan, 2007, p.40).

En este contexto, se considera relevante investigar desde el Arte Terapia, con parejas que se están realizando tratamientos en infertilidad de alta complejidad y que manifiestan niveles altos de estrés. Liebmann (2007, en Vial, 2017, s/p) afirma que “el proceso creativo calma a los participantes permitiendo la reflexión sobre lo que están sintiendo, así mismo los materiales de arte proporcionan límites y contención que permiten a los participantes auto regular sus emociones”.

La incorporación de recursos artísticos permite un acercamiento más íntimo a la realidad del paciente; al respecto Collette (2011) expresa que:

El arteterapia como soporte psicológico basado en los propios recursos artísticos, todavía bastante desconocida en los medios hospitalarios de nuestro país, puede ayudar a las personas a entrar en contacto de manera muy rápida y profunda con su mundo interior, para encontrar una vía de cuidado y de mayor bienestar (p.82).

Hughes y da Silva (2011), realizaron un estudio piloto para medir la efectividad del arte terapia en mujeres infértiles utilizando los inventarios de Beck de depresión y ansiedad antes y después de las sesiones de Arte Terapia, los cuales además de arrojar bajas en ambos ámbitos, proporcionaron información sobre el significado y las implicaciones emocionales de las mujeres infértiles.

Por su parte, Collete (2011, p.85) expone resultados investigativos en pacientes con cáncer en Barcelona, en uno de los casos se refiere a un estudio cualitativo piloto de las temáticas analizadas en los trabajos artísticos de 9 pacientes (4 mujeres y 5 varones) hospitalizados por trasplante de médula y que recibieron dos sesiones semanales de arteterapia de una hora durante toda la duración del ingreso, los cuales reportaron “efectos como refuerzo de los pensamientos positivos, resolución de conflictos emocionales causantes de distrés y profundización en la toma de conciencia de las cuestiones espirituales y existenciales así como facilitación de la comunicación con los familiares y amigos”.

Por otra parte, Zenil y Alvarado (2007, p.61) afirman que “el arte actúa sobre el sistema nervioso autónomo, el equilibrio hormonal y los neurotransmisores, produciendo un cambio en la actitud, el estado emocional y la percepción del dolor, consiguiendo llevar a una persona desde un estado de estrés a otro de relajación y creatividad”.

Desde el punto de vista de las asociaciones profesionales de Arte Terapia, nos encontramos con las siguientes definiciones:

Arte Terapia es una profesión para el establecimiento de la salud mental que usa el proceso creativo artístico para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en el concepto de que el proceso creativo implicado en la autoexpresión artística ayuda a que las personas resuelvan conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejen la conducta, reduzcan tensión, aumenten la autoestima, el conocimiento de sí mismo y logren interiorización. (Asociación Americana de Arteterapia, 2007).

Para la Asociación Chilena de Arte Terapia ACAT (2019), el Arte Terapia es “una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal”.

Como se ha señalado, en el ser humano, el estrés aparece ante situaciones de demanda real como el no poder tener un hijo; y puede aumentar aún más si los pacientes ya se han realizado un TRA con resultados negativos.

Considerando lo anteriormente expuesto, es que esta investigación intenta responder a la siguiente pregunta:

¿Cómo la experiencia arte terapéutica puede contribuir a regular emociones en una pareja durante su tratamiento de fertilización?

3.2. Relevancia teórica, práctica y/o metodológica

Una revisión inicial de la literatura e investigaciones realizadas con respecto a la regulación emocional en parejas con problemas de infertilidad, sugieren la necesidad de profundizar y realizar más estudios. Si bien existen investigaciones en el ámbito psicológico que concluyen la importancia de que las parejas infértiles sean apoyadas emocionalmente, se encontraron solamente dos estudios desde el Arte Terapia con pacientes en tratamiento de infertilidad, el primero se titula “Explorando la infertilidad a través del arte” (Gibson, 1996); tomando en cuenta que han pasado ya más de 20 años, no podría hoy ser un referente, pero si un buen antecedente para impulsar nuevas investigaciones en el tema. El segundo es un estudio canadiense, “Estudio piloto que evalúa la terapia artística como una intervención de salud mental en mujeres infértiles” (Hughes y da Silva, 2011), realizado con pacientes de Hamilton Health Sciences Fertility Clinic de Canadá, en donde se plantea la infertilidad como una enfermedad oculta de ansiedad, síntomas depresivos y desesperanza; y el Arte Terapia como facilitador de expresión de sentimientos verbales y no verbales, pudiendo aliviar la angustia emocional. Concluye a su vez que el Arte Terapia es una intervención económica, no farmacológica que se asocia a niveles reducidos de desesperanza y estados de ánimo deprimido de mujeres infértiles, a su vez proporciona información

sobre el significado y las implicancias emocionales del Arte Terapia, destacando la necesidad de más investigaciones en este campo.

Con respecto a los procesos creativos, la asociación Andaluza de Arteterapia, editó la publicación “Arteterapia en el ámbito de Salud Mental”, en donde Sanchez (2013) enfatiza su importancia y como éstos ayudan a personas con trastornos de ansiedad a superar y enfrentar las dificultades diarias. La autora propone un estudio desde la creatividad, para explorar nuevas formas de ser y enfrentar la ansiedad, realizando un programa donde los participantes sean capaces de aumentar el conocimiento de si mismos y de los procesos y conflictos internos que los aqueja. A su vez propone que las estrategias metodológicas utilizadas sean: los principios de Arte Terapia, el trabajo corporal, sesiones experienciales, grupos de diálogo y reflexión a través de actividades artísticas.

En Costa Rica, Jiménez (2014) realizó una “Revisión sistemática en torno a la evidencia científica en Arte Terapia” tanto de estudios cuantitativos como con metodologías cualitativas, interpretando entre otras cosas el impacto y las variables en las que se ha aplicado las técnicas de Arte Terapia, destacando desde una mirada general de su estudio que la disminución de síntomas como ansiedad, estrés y depresión han sido estudiadas en mayor medida en las revisiones cuantitativas; sugiere además, obtener desde las metodologías cualitativas un análisis de los sucesos, expresiones, entrevistas del conversatorio que surge en los procesos de intervención de Arte Terapia para enriquecer los resultados.

Moreno-Rosset, del Castillo, Ramírez y Martin (2011) realizaron en España un estudio sobre los “Estados emocionales y afectivos en infertilidad: Un estudio comparativo con personas fértiles”, cuyo objetivo fue conocer tanto en mujeres como hombres, el grado de ajuste emocional, afecto positivo y negativo y recursos adaptativos en pacientes infértiles en una fase anterior al tratamiento médico, así como la capacidad de expresión de emociones o alexitimia y manifestaciones de ansiedad estado y rasgo. El

estudio se realizó con 101 personas (50 hombres y 51 mujeres) y el grupo de control contó con 90 personas con hijos (36 hombres y 54 mujeres). Se destaca dentro de los resultados que las mujeres infértiles muestran un mayor desajuste emocional que las mujeres fértiles y que los hombres infértiles; a su vez la totalidad de los hombres presentan mayores niveles de alexitimia que las mujeres.

Así mismo, para la presente investigación, es relevante el estudio de la regulación emocional; y en éste ámbito, Cortines (2015) realiza la investigación “El Papel del Manejo Emocional en Mujeres con Problemas de Infertilidad” con el objetivo principal de ver si el manejo de las emociones estaba relacionada con el desajuste emocional que presentaban las mujeres infértiles. En el estudio participaron 46 pacientes infértiles pertenecientes al departamento de reproducción asistida de la clínica SERMAN de Jerez de la Frontera (Cádiz), con edades comprendidas entre los 19 y 46 años. En él se vió que aquellas mujeres que presentaban niveles altos en el manejo de las emociones presentaban niveles menores de desajuste emocional, por lo que los resultados apoyan la importancia e idoneidad de que la regulación emocional sea un objetivo directo de los programas de intervención con personas que tienen dificultades de procreación.

Existe una considerable cantidad de literatura sobre los problemas emocionales que aquejan a las parejas infértiles, a pesar de ello, aún se sigue manifestando que la solución al malestar sufrido es la llegada del hijo, por lo que la mayor parte de los recursos se encaminan a la realización de tratamientos médicos que posibiliten hacer realidad su deseo, sin sopesar el gran porcentaje de fracasos que existen ante los tratamientos y los posibles desajustes emocionales provocados por el constante estrés que afecta a muchas parejas.

Con respecto a la relevancia práctica que tiene el Arte Terapia en el desajuste emocional de parejas infértiles, no se encuentran estudios al respecto. Se pueden destacar intervenciones en el área de enfermedades crónicas como el cancer. Cajigas (2015) realiza un estudio descriptivo de su trabajo con dos mujeres, pacientes

oncológicas, realizándoles un programa de expresión creativa con el objetivo principal de aceptación de la enfermedad por medio de la simbolización artística. Así mismo, busca aliviar la carga emocional y sentimientos negativos y angustiantes que se generan por su estado. También pretende facilitar el desahogo de conflictos internos, permitiéndoles mejorar los estados de angustia, ansiedad y temor ante la enfermedad. Concluye que “el trabajo con recursos artísticos les ha permitido a ambas reflexionar, redescubrirse, manifestar y expresar sin temores sus necesidades, reincorporar la esperanza de un futuro y ver una nueva perspectiva de afrontamiento a su condición” (Cajigas, 2015, p.11).

Vial (2017) realiza su tesis para obtener el grado de magister en Arte Terapia, trabajando con jóvenes privados de libertad, la regulación emocional con Arte Terapia, experiencia que la llevó concluir la necesidad de seguir buscando las maneras en que la Arte Terapia podría contribuir a la regulación de emociones.

Actualmente va en crecimiento la cantidad de profesionales arteterapeutas que realizan tanto en forma individual como grupal, terapias de regulación emocional, principalmente en el ámbito de la salud y la educación. En específico en Chile, no existen intervenciones anteriores informadas de Arte Terapia con parejas infértiles antes, durante y/o después de tratamientos de reproducción asistida; por lo que esta investigación permitirá ampliar la mirada de la regulación emocional desde el Arte Terapia en parejas infértiles, tomando en cuenta que las soluciones actuales propuestas por el sistema de salud, como se ha mencionado anteriormente, están preferentemente enfocadas a resolver el problema de infertilidad, más que a trabajar los procesos emocionales de las personas que viven estas experiencias. De la misma forma, esta investigación permitirá ampliar el conocimiento teórico, permitiendo a otros profesionales e instituciones, reflexionar y analizar los resultados expuestos.

3.3. Marco teórico

3.3.1. Arte Terapia y Acompañamiento Emocional

El arte propiamente tal, ha sido y sigue siendo un rasgo propio de todas las sociedades. Dalley (1987) plantea que:

La actividad pictórica es casi tan antigua como el hombre y ha simbolizado los aspectos personales y culturales del desarrollo. El arte refleja y predice al mismo tiempo las tendencias internas de la sociedad y ha constituido tradicionalmente un ámbito para la expresión personal y las ideas creativas (p.14).

Por otro lado, lo que hoy en día se conoce por Arte Terapia surge en Europa (especialmente en Inglaterra) y en EEUU desde finales del S. IXX; y se desarrolla plenamente a partir de la segunda guerra mundial, evolucionando hasta el día de hoy. “El término terapia artística no se usó en Gran Bretaña hasta la década de 1940 y hasta 1980 no se establecieron los criterios referentes a la formación profesional de terapeutas artísticos” (Dalley, 1987, p.9).

En Chile, la Asociación Chilena de Arte Terapia (2019) dice sobre el valor terapéutico del Arte Terapia y su desarrollo que:

Las artes, tanto visual, musical como corporal, ha generado una alternativa en las áreas de la Medicina, Educación y Servicio Social. Actualmente, se desarrolla hace más de 50 años en Estados Unidos, Inglaterra, España, Francia y Alemania entre otros. En Estados Unidos e Inglaterra es reconocida como profesión de apoyo insertándose en contextos sanitarios, educativos y sociales entre otros.

Para la chilena pionera del Arte Terapia en nuestro país, Mimí Marinovic (1994), las funciones psicológicas de las artes, se dividen en funciones cognitiva y afectivas - motivacionales; en la primera, el lenguaje simbólico actúa como medio de expresión y

comunicación no verbal, además enriquece la capacidad perceptiva, estimula la imaginación y el potencial creativo, haciendo posible comprender diversos niveles de significado, de importancia para el auto entendimiento y la comprensión de otros. “Las metáforas y símbolos pueden orientar y dar sentido a la realidad personal y a la del mundo que nos rodea”; y en la segunda, los procesos creativos producen cambios en la activación del organismo, “promueve la participación emocional y la empatía a través de diversos mecanismos tales como la identificación y la proyección” (p.203). A su vez, Case y Dalley (2014, p.105) exponen que “las imágenes en arte terapia dan cuerpo a pensamientos y sentimientos. Las imágenes median entre el inconsciente y consciente, sosteniendo y simbolizando aspectos pasados, presentes y futuros de la persona quien la hizo”.

En Arte Terapia, el vínculo terapéutico es triangular, ya que se realiza entre el paciente, la obra y el arte terapeuta; Shaverien (2000) explica que el proceso artístico sería el foco de atención y la relación terapéutica, el fondo:

El triángulo está centrado en la imagen y por lo tanto, el eje cliente-obra-cliente está activado. ...el principal rasgo de arte terapia es el compromiso no verbal con la imagen. La imagen ofrece un recurso a través del cual el espacio del mundo interno y externo pueden ser mediados. El efecto de esto es alterar la relación hacia el self de una manera fundamental. Toma lugar una diferenciación analítica y puede que elementos inconscientes se vuelvan conscientes, a través del proceso de realizar y relacionarse con la imagen.

Para Coll (2006) el triángulo entre el paciente, la obra realizada y arte terapeuta, garantiza una seguridad, “una intimidad compartida por el saber y la subjetividad del Arte terapeuta”:

Y como la creación siempre se sitúa y aparece en ese intersticio que se da entre la palabra y la cosa, entre el símbolo y su representante, en eso que podemos llamar

la “urgencia del símbolo”, es desde el proceso de arte terapia como podemos mediar sin urgencia, pero con cierta emergencia, por encontrar los referentes plásticos de lo interno, por amortiguar lo imposible de simbolizar, es decir, lo llamado “urgencia del símbolo” (p.42).

Ana Serrano (2015) en su artículo sobre acompañamiento en Arte Terapia expone su convencimiento de la validez en los diferentes contextos, tomando en cuenta sus experiencias y la abundantes experiencias profesionales e investigaciones desarrolladas en España; de igual forma insta a los arte terapeutas a generar su propio marco teórico con el fin de sistematizar la validez del acompañamiento arte terapéutico. Su certeza lo expone:

Cuando una persona nos da permiso para ser y estar presentes en su proceso creativo, de creación, la significación de la relación triangular arteterapéutica adquiere una dimensión más tangible, siendo herramienta para el trabajo de aceptación y de cambio. De “estos tres” presentes en esa geometría vincular que el arteterapia convoca, dos sienten y se comunican en relación a un tercero, que es la obra o la producción o experiencia artística. Ese trazo, esa gota, ese papel rasgado, ese blanco en el papel o esa mancha, lo son todo y dejan de serlo únicamente como parte de una experiencia que tiene lugar “a puerta cerrada”, de piel para adentro, y que se expande hacia afuera, en el seno de un encuentro arteterapéutico y de una relación vincular que convocan al ser en toda su capacidad y su salud.

Es así como el Arte Terapia facilita el camino hacia la regulación emocional, permitiendo al paciente mirarse, conocerse y auto analizarse desde la obra. Vial (2017), en su investigación sobre regulación emocional, explica que:

el Arte Terapia actúa sobre la mente cognitiva y emocional, ya que por ésta la persona puede descubrir y observar los significados y constructos personales que

aparecen en la obra y que pudieran preocuparle. Además, a través de los materiales artísticos la persona puede encontrar nuevas formas de pensamiento. Sobre esto las Neurociencias explican cómo el proceso creativo impacta positivamente en la mente ya que la Arte Terapia puede ser promotora de la conexión entre los hemisferios cerebrales (p.30).

3.3.2. Infertilidad y Pareja

Como ya se ha planteado con anterioridad, la decisión de la pareja infertil de comenzar con tratamientos de reproducción asistida debiendo afrontar procedimientos con un alto grado de incertidumbre, resultan extenuantes a nivel emocional y, en la mayoría de los casos, también a nivel económico. De acuerdo con los datos hallados por Bucarey Zelaya y Tapia Guerra (2006, en Antinucci y Villarino, 2014, p.8), “cuando una mujer diagnosticada con infertilidad presenta niveles elevados de estrés antes de someterse a un TRA aumenta en 15.227 veces la probabilidad de no embarazarse”.

En la literatura científica encontramos también numerosas evidencias respecto a los principales problemas de pareja asociados a la infertilidad. Entre los más estudiados destacan las dificultades en la comunicación interpersonal y los problemas sexuales. Respecto al primero, diferentes autores han constatado que la dificultad para comunicarse puede aumentar durante el tratamiento de reproducción asistida como consecuencia del elevado estrés experimentado por la pareja (Newton, Sherrad, y Glavad, 1999; Schmidt, Holstein, Christensen y Boivin, 2005; en Flores, Jenaro y Moreno-Rosset, 2008).

Desde el punto de vista de la relación de pareja, también se ha constatado que “la infertilidad puede ocasionar dificultades en la relación marital, tanto en el ámbito afectivo como en el de la comunicación, la relación sexual o incluso de la afiliación” (Leiblum, 1997; Olivius, Friden, Borg y Bergh, 2004; en Flores, Jenaro y Moreno-Rosset, 2008).

Greenberg, Elliott y Pos (2015) ahondan en una visión conjunta hacia la terapia focalizada en las emociones, la cual fue usada antes para nombrar el enfoque de terapia de pareja; y explican que:

La terapia focalizada en las emociones sostiene que las emociones mismas tienen un potencial adaptativo innato que si es activado puede ayudar a los clientes a cambiar estados emocionales problemáticos o experiencias personales no deseadas. Esta idea de la emoción está basada en la creencia, que ha obtenido amplio sostén empírico en la actualidad, de que la emoción, en su esencia, es un sistema innato y adaptativo que se ha desarrollado para ayudarnos a sobrevivir y vivir. Las emociones están conectadas a nuestras necesidades más esenciales. Nos alertan rápidamente sobre situaciones importantes para nuestro bienestar. Nos preparan y guían en estas situaciones importantes, para que podamos llevar a cabo acciones que conduzcan a la concreción de nuestras necesidades.

Por su parte, desde la regulación emocional, Gómez y Calleja (2016, p.102) la definen como “el proceso a través del cual los individuos toman decisiones sobre sus emociones, influenciándolas para experimentar aquellas que les permitan alcanzar metas tanto personales como sociales”.

El Arte Terapia brinda la contención necesaria para reconocer emociones que pueden ser difíciles de asumir para la pareja que está pasando por un estado emocional cargado de respuestas negativas ante la posibilidad de ser padres. “El arte no juzga, ni es el valor estético lo fundamental. La persona trasciende, vierte lo más interno de su sí mismo en el proceso creativo, reconociéndose, valorándose, actuándose en la experiencia arte terapéutica” (Vial, 2017, p.31).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Comprender como los procesos creativos desarrollados en las sesiones de Arte Terapia, pueden contribuir en los procesos internos que vive una pareja durante su tratamiento de fertilización.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar elementos del proceso creativo que promuevan la regulación emocional en los participantes.
- Identificar los elementos simbólicos que se manifiestan en la obra creada en sesiones de Arte Terapia y los significados que los participantes les adjudican en el proceso de fertilización.

5. METODOLOGIA

5.1. Perspectiva paradigmática de la investigación

La propuesta metodológica para esta investigación se fundamenta en el paradigma cualitativo, ya que el estudio busca reconocer los procesos emocionales de una pareja que está en tratamiento de fertilidad asistida de alta complejidad en una clínica de reproducción humana en la zona central de Chile. Se desarrollaron sesiones de Arte Terapia, en donde se analizó el proceso creativo de la pareja, indagando sobre la expresión emocional que presentaron sus obras y la conducta observable en su relación con el material, la expresión corporal al ejecutar una obra artística y los símbolos y significados en la comunicación no verbal y verbal de los participantes. “La metodología cualitativa nos permite descubrir los significados, símbolos e interpretaciones realizadas por la persona en interacción con otros”. (Pérez Serrano, 1994)

Desde el punto de vista epistemológico, y como lo manifiesta Pérez Serrano (1994) intentando comprender la realidad y produciendo conocimiento relativo a los significados a través de la experiencia arte terapéutica. Dicho desde las palabras de Krause (1995), son “procedimientos que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos” (p.21); de esta manera se establecerán las relaciones entre los conceptos, para generar la coherencia interna del producto científico.

Es importante también para que la investigación lograra profundización, que la investigadora se desprendiera de sus prejuicios para comprender las conductas observables, así como para registrar el proceso de la manera más fidedigna posible.

5.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo interpretativa, se trabajó en la sistematización de experiencias, enmarcándose en una realidad más subjetiva de la persona para acceder a los significados que se recogen en lo expresado en la pareja en tratamiento dentro de las sesiones de Arte Terapia. Krause (1995) lo define como una metodología “interpretativa-participante”. (p. 25)

La importancia de la sistematización de la información, radica principalmente en facilitar la reconstrucción de la experiencia, ordenarla y transmitirla de una manera adecuada. Así, el registro y la sistematización de información cualitativa son “procesos mediadores entre la recolección y generación de información y el análisis de la misma” Galeano (2001 párr. 1)

5.3. Descripción del diseño

El diseño del estudio fue flexible, realizando los cambios que la pareja requirió en el proceso; de esta manera la investigadora se pudo ir adaptando las necesidades que fueron surgiendo, siempre con una mirada más bien holística y centrada en el aquí y ahora tanto de la figura como del fondo, como lo plantea uno de los principales gestores

de la teoría de la Gestalt, Fritz Perls: introduciendo el concepto de motivación y emocionalidad en la percepción de figura y fondo, se comienza a entender al individuo como un todo, donde el organismo y el ambiente, forman parte de la persona y cada una de estas partes están vinculadas e íntimamente relacionadas. (Ojeda, 2011)

La estrategia se orientó a descubrir cuales eran las emociones que cada miembro de la pareja tuvo durante su tratamiento de fertilidad; y el cómo estas emociones se vivenciaron en la interacción, procurando como lo señala Ruiz (2012) captar y comprender una teoría, una explicación, un significado.

5.4. Elección de tamaños muestrales:

De acuerdo a lo expuesto, la muestra de investigación fue por criterio lógico y se trabajó con una pareja durante su tratamiento de TRA de alta complejidad, en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Que hayan sido derivados por su médico gineco – obstetra con especialidad en reproducción o la psicóloga a cargo de los pacientes de la Clínica de Reproducción.
- Que uno o ambos hayan sido diagnosticados como infértiles por su médico gineco – obstetra con especialidad en reproducción.
- Que la psicóloga los haya derivado por diagnóstico de estrés, angustia o depresión.
- Que presenten disposición para realizar trabajos artísticos.

Criterios de exclusión:

- Que por tiempo, no tengan disponibilidad de realizar un mínimo de 4 sesiones de Arte Terapia antes de que se les realice la transferencia embrionaria.

5.5. Elección de técnicas de producción de información y/o recolección de datos:

Se buscó técnicas que nos permitiera conocer a profundidad los comportamientos emocionales de la pareja al momento de estar viviendo un tratamiento de alto estrés, para lo cual se utilizó la observación de la comunicación no verbal de los participantes, así como las obras creadas, sus procesos creativos, sus relatos y conductas. La observación se complementó con registro fotográfico y de video, con el fin de evitar sesgos desde la investigadora; y se realizó un diario de campo con las observaciones y narraciones durante la investigación.

Posteriormente, se realizó registro ampliado de cada sesión, procurando incluir todos los detalles antes mencionados y un mapa cronológico de las obras de los participantes.

El trabajo de campo se realizó en la misma clínica de reproducción humana en que la investigadora realizó su práctica de Magister.

5.6. Metodología para el análisis:

Como se mencionó anteriormente, se trabajó en base a la producción de datos obtenidos, para luego a partir de los hallazgos detectados, realizar una interpretación y análisis de los datos.

Es así como en un primer acercamiento, se realizó la lectura de todos los datos obtenidos, etiquetando, seleccionando y clasificando de manera de categorizarlos, para luego, a partir de las categorías de análisis que se han construido, se procedió a realizar un nuevo ordenamiento, introduciéndonos en la realidad para descubrir lo que no apareció a simple vista en el análisis.

El análisis categorial facilitó la agrupación bajo un concepto, una cualidad, actividades o acontecimientos y relaciones entre personas; y sirvieron “como los

pilares sobre los cuales descansa la estructura de la información y su análisis”. (Prieto, 2001, s.p.)

Para lo anterior, se comenzó con la rotulación de tópicos relacionados con elementos teóricos, estableciendo pre categorías, para luego ser analizadas en base a la comprensión de la información proporcionada en cada una de las sesiones, triangulizando la información con diversas fuentes.

5.7. Aspectos éticos:

Es indispensable incluir aspectos éticos en esta investigación, con el fin de respetar la confidencialidad y seguridad de la pareja participante. Con respecto a la confidencialidad, la Asociación Profesional Española de Arteterapeutas señala en el punto 2 del código ético: “Los/as arteterapeutas protegerán la información confidencial que provenga de los clientes dentro del contexto de su relación profesional: piezas producidas, dibujos, objetos, etc, como también los contenidos de sus conversaciones. Los/as arteterapeutas protegerán igualmente esta información con posterioridad a la finalización de la relación profesional con sus clientes”.

El código ético en Arte Terapia (ATE, 2006) señala una serie de elementos que se deben tener en cuenta al realizar una investigación, destacando las siguientes:

- Informar e intercambiar impresiones con los participantes sobre sus derechos
- El rol que incurrirá el terapeuta y el paciente
- Las limitaciones y expectativas del proceso terapéutico
- Mantener un setting apropiado

Por su parte, el código ético de la Asociación Chilena de Arte Terapia (2016) en Vial (2017) “explicita la importancia de establecer un compromiso del arte terapeuta por garantizar el bienestar y los derechos de los pacientes” (p.42), en ese sentido se tomaron todos los resguardos posibles y se solicitó a los participantes que firmaran un

consentimiento informado (Anexo 10.1.), en donde se les solicitó entre otras cosas la autorización para fotografiar las obras y grabar las sesiones, cambiando los nombres en el material expuesto, para resguardar la identidad de los participantes.

6.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1.- Contextualización

La información producida fue realizada con una pareja durante su tercer intento de embarazo con tratamiento de alta complejidad en una Clínica de Reproducción Humana de la Región de Valparaíso, ambos asistieron a 6 sesiones como pareja entre el 12 de junio de 2018 y el 31 de julio de 2018.

Flor tiene 43 años y trabaja como vendedora, a la fecha de inicio de las sesiones estaba con licencia médica. Se ha realizado inseminación artificial, una Fertilización In Vitro con sus óvulos y una segunda Fertilización In Vitro con óvulos donados, el resultado de este último procedimiento fue positivo, pero tuvo a los días un aborto espontáneo (embarazo bioquímico). Tiene aún embriones congelados con óvulos de la donante, por lo que se prepara con su marido para realizar una segunda transferencia. La decisión de ser Ovoreceptora es porque sus óvulos no logran madurar debido a su edad.

Ramón tiene 49 años y es paramédico, trabaja por turnos en una Clínica Privada de la Región de Valparaíso. Por su edad, tiene bajos niveles de espermatozoides, de igual forma lograron hacer 4 embriones con los óvulos donados, por lo que ahora tienen 3 embriones congelados.

Ambos firmaron consentimiento informado para poder grabar las sesiones y fotografiar las obras.

Los datos fueron extraídos de los registros audiovisuales y fotográficos de 5 sesiones de Arte Terapia realizadas. Los espacios físicos fueron variando según disponibilidad de la Clínica, se utilizó en 4 sesiones un box privado con iluminación natural y en la quinta sesión se realizó en una oficina privada de la Clínica que no estaba equipada como tal,

solo tenía mesones y sillas disponibles para la sesión y muy buena iluminación natural. En todas las sesiones se les dispuso materiales de distintos niveles de dificultad.

A partir de la revisión y observación de la información reunida, fue posible identificar 4 Categorías, con sus respectivas subcategorías.

6.2.- Obras Realizadas

SESIÓN 1

CONSIGNA	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS OBRA
<p>Identificar sus emociones en el cuerpo: los miedos, los temores, las alegrías, las penas etc.</p> <p>Ocupar los materiales disponibles (pintura, lápices, plumones, adhesivos, revistas y otros) con toda libertad.</p>	<p>Conocer las emociones que trae la pareja.</p>	<p>Técnica mixta sobre papel hilado blanco en rollo de 60 cms de ancho x 2 mts de alto.</p> <p>Obra individual, con formato pre establecido y libertad de materiales.</p> <p>Ramón: utiliza plumón, pintura y una aplicación de limpiapipas.</p> <p>Flor: plumón, pintura y glitter brillante.</p>

OBRA RAMÓN - 1



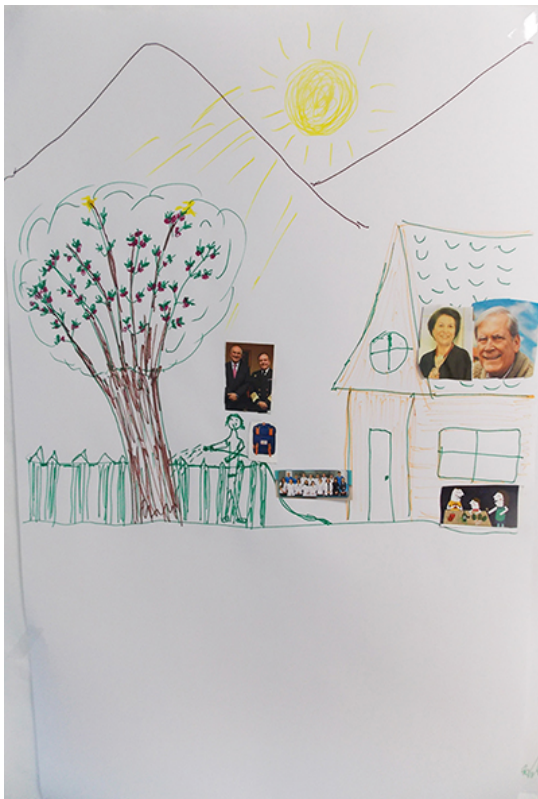
OBRA FLOR - 1



SESIÓN 2

CONSIGNA	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS OBRA
<p>Los invito a dibujar un paisaje, en donde el personaje principal sea un árbol. Se les pide que piensen en situaciones o emociones vividas con sus padres para que las integren a la obra.</p>	<p>Introyección (incorporar en su estructura mental y emocional los elementos del ambiente familiar de origen)</p>	<p>Soporte: Papel hilado blanco en rollo de 60 cms x 120 cms</p> <p>Obra individual, con formato pre establecido y libertad de materiales.</p> <p>Técnica mixta: plumones, lápices, pintura y recortes.</p>

OBRA RAMÓN



OBRA FLOR



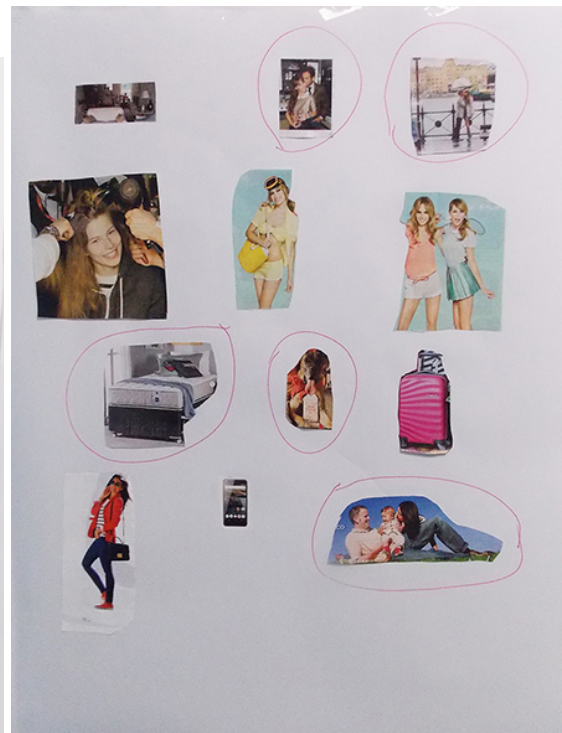
SESIÓN 3

CONSIGNA	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS OBRA
<p>Realizar una obra con las cosas, momentos y emociones que más me hacen feliz.</p>	<p>Trabajar en la calidad de comunicación e interacción en la pareja. (Tomando en cuenta que él es muy introvertido y ella necesita mucha contención). Construir un marco afectivo donde ambos se permitan expresar sentimientos, pensamientos y emociones.</p>	<p>Soporte: papel hilado blanco en rollo de 60 cms x 100 cms. Obra individual, con formato pre establecido y libertad de materiales. Técnica: collage</p>

OBRA RAMÓN



OBRA FLOR



SESIÓN 5

CONSIGNA	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS OBRA
Realizar una obra en conjunto a partir de lo realizado en la sesión anterior.	Observar el grado de conexión de la pareja, en que se relacionen las cosas que a ambos les gusta y cuales son los que realizan en forma individual.	Soporte elegido: papel hilado blanco en rollo de 150 cms de ancho x 60 cms de alto. Técnica: mixta (pintura, plumón, stickers, revistas)

RAMÓN

JUNTOS

FLOR



SESIÓN 6

CONSIGNA	OBJETIVOS	CARACTERÍSTICAS OBRA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cierren los ojos y sientan la arcilla, pueden amasarla, golpearla o lo que quieran. 2. Hagan una bola lo más perfecta posible. Cuando la tengan traten de sentir el equilibrio que ésta entrega. 3. Realicen una obra con la arcilla. Pueden abrir los ojos si les da más tranquilidad. 	<p>Relajación a través del material</p>	<p>Obra tridimensional. Flor: Arcilla blanca, soporte: cartulina blanca. Ramón: Arcilla blanca y aplicaciones de cordel y stickers, soporte: goma eva verde.</p>

OBRA RAMÓN



OBRA FLOR



6.3.-Análisis Categorical:

Se delimitaron 4 categorías de análisis que permiten comprender los procesos relacionados con la regulación emocional de una pareja en tratamiento de fertilización de alta complejidad. La Categoría 1 comprende lo relacionado a la *Atribución de Responsabilidades por la Infertilidad*; la Categoría 2 pretende acercarse y dar cuenta de las *Implicaciones asociadas a la infertilidad*; la Categoría 3 comprendería lo concerniente a la *Comprensión de dinámicas individuales y relacionales a través del proceso Arte Terapéutico* y la Categoría 4 describiría los *Aportes del proceso terapéutico*

A continuación, se profundizará en cada una de estas Categorías y sus correspondientes subcategorías:

Categorías	Subcategorías
Atribución de Responsabilidades por la Infertilidad	
Implicaciones asociadas a la infertilidad	<ul style="list-style-type: none">• Duelo por una maternidad biológica• Implicaciones psicológicas• Esperanza en el tratamiento
Comprensión de dinámicas individuales y relacionales a través del proceso Arte Terapéutico	<ul style="list-style-type: none">• Comprensión de los aspectos psicológicos de los participantes• Comprensión de la dinámica de pareja• Comprensión de las dinámicas respecto a sus familias de origen
Aportes del proceso terapéutico	

6.3.1.- Categoría 1: Atribución de Responsabilidades por la Infertilidad

La primera dimensión a considerar son las responsabilidades que la pareja se otorgan a ellos mismos y al otro. Cazau (2002) define la responsabilidad de esta manera:

El concepto de responsabilidad en psicología se asemeja algo al sentido jurídico: es responsable quien puede 'responder' por sus actos. Esto incluye dos cosas: a) la capacidad de comprender que el acto es propio (no ajeno), y b) la capacidad para comprender las consecuencias que ese acto puede ocasionar para uno mismo o los demás. Por ejemplo, si un padre no se ocupa de su hijo sabiendo que con ello está dañándolo en algún sentido, es responsable de sus actos. Psicológicamente, cabe distinguir responsabilidad de culpabilidad: en este último caso a) se pone el acento sobre el castigo que deberá recibirse, y b) a veces una persona se siente culpable por algo que no hizo, o que va a hacer, cosa que no sucede con la responsabilidad, aplicable a actos realmente ejecutados.

Para reconocer las emociones de una pareja en tratamiento de infertilidad, comenzaremos a constatar como ellos representan sus responsabilidades y la importancia que ellos le adjudican. Flor lo verbaliza inicialmente desde la ausencia de su marido, luego por problemas de salud y la toma de medicamentos de su marido o de ella misma por razones de salud colindantes. Así mismo, Flor remarca que, por diversas razones, esperaron mucho tiempo para tener hijos, evidenciando la sensación de que su cuerpo no esta funcionando, lo que se traduce en un vacío evidente en la parte de su sistema reproductor.

Desde el diálogo, vemos los siguientes ejemplos:

Flor: SESIÓN 1

“el problema era que Ramón pasaba navegando y no coincidíamos con las partes, con los días fértiles y todo, porque estaba navegando, y ahí pasó el tiempo, pasó el tiempo y después lo operaron del corazón” /F vuelve a empuñar la mano sosteniendo su cabeza y colocando mirada firme/ “y le cambiaron la válvula aórtica y ahí empezó a tomar anticoagulantes y un montón de cosas y yo creo que ahí debe de haber bajado la esta de los espermatozoides... cuando...

porque antes no le pasaba eso quee... nosotros estábamos juntos y era como que se caían, entonces después hicimos exámenes cuando venimos acá... y claro, tenía problema a los espermatozoides”

Flor: SESIÓN 1

“Pero hicimos inseminación y no nos resultó y yo no tenía problemas a las trompas ni nada de eso... pasó el tiempo, seguimos intentando, hicimos invitro... y después pasó que yo por mi edad no ovulo” /FG sonríe, aún con los brazos cruzados

Flor: SESIÓN 1

“los óvulos... tenía reserva ovárica, pero no lo suficiente po... pero igual intenté con mis óvulos propios y no se pudo porque no son de muy buena calidad... y que nosotros por ignorancia también, dejamos como también pasó harto tiempo y lo hicimos por invitro y no resultó por mis óvulos”

Flor: SESIÓN 5:

“Con nuestros óvulos no, porque sabes que, uno porque es verdad mis óvulos son pocos, imagínate de 10 que me sacaron, uno maduró, más encima R igual tiene problema con sus espermatozoides que son... sacaron como el mejor, porque tiene malformaciones y eso el espermatozoide y fecundar ese óvulo... y no creció, no maduró, no siguió creciendo, entonces imagínate”

Ambos intentan justificarse frente a la percepción de mal funcionamiento:

Flor: SESIÓN 1

“... yo tengo que tomar un remedio para controlar el azúcar... entonces porque eso es lo que supuestamente afectó para que no se afirmara...”

Así mismo, Flor siente que su cuerpo no está funcionando y lo expresa en su primera obra:

Flor: SESIÓN 1

“... y la parte, yo creo la parte de mi útero, de mis cosas, de mis órganos y la parte negra porque yo la veía todo mal” /FG solloza y se limpiaa cara/



Detalle obra Flor, sesión 1 (reafirmación de vacío en sus órganos reproductores).

6.3.2.- Categoría 2: Implicaciones asociadas a la infertilidad

6.3.2.1. Sub categoría 1: Duelo por una maternidad biológica

La ausencia o imposibilidad de realizar una maternidad biológica y la aceptación de la ovodonación principalmente de parte de Flor fue un tema recurrente en ella.

Para Soledad Chamorro, psicóloga de la unidad de Apoyo del IVI en Madrid, la ovodonación ya de por sí provoca un desajuste emocional, toda una conmoción que empuja a la mujer a sentirse culpable por no ser madre con la consiguiente disminución de su autoestima que a veces conlleva una sintomatología depresiva. Paralelamente se sienten egoístas por haber retrasado tanto el momento de la maternidad, hasta llegar a una edad, tocando o sobrepasando los 40, en la que el reloj biológico juega ya en contra. (Gonzalez, 2016)

Flor: SESIÓN 1

“a aceptarlo que va a ser mío y de corazón, porque a la larga ...eeee... tu sabes que no es... te voy como en un rollo, (...), y yo dije señor si lo voy a tener adentro de mi, igual es como adoptar... adoptar un óvulo me dijo la doctora,

entonces lo acepté yo de corazón” /FG se afirma nuevamente la cabeza con su puño empuñado/

Flor: SESIÓN 1

“porque más allá de aceptar de que ya no sean con tus óvulos, ya aceptar de corazón porque como te digo, es re difícil al principio que no fueran mis óvulos...”

Flor: SESIÓN 5:

“... pero esto es diferente, porque va a estar dentro de mi, tu lo vas a criar, tu le vas a dar de todo, tu lo vas a alimentar”

Flor: SESIÓN 5:

“es distinto y es un tema también de que si tu quieres lo conversas y si tu quieres no lo conversas, nadie lo sabe... y a pesar de que se habla mucho de la ovodonación, porque de echo estuvo un buen tiempo en la tele deeee, incluso periodistas, gente que ha sido mamá por esa parte, entonces yo digo, ya tengo 43 años y todo”

6.3.2.2. Sub categoría 2: Implicaciones psicológicas

Desde la primera sesión Flor expresó abiertamente que ha vivido momentos duros, llegando a tener licencia psiquiátrica, sintiendo mucho peso sobre ella, ya sea por los resultados previos del tratamiento, por cuidados a sus familiares, enfermedad grave de su marido y por la necesidad de responder a su trabajo.

La infertilidad genera múltiples emociones y malestares, que podemos ejemplificar de la siguiente manera:

Flor se siente sobrepasada y las actividades diarias se suman al estrés propio del tratamiento:

Flor: SESIÓN 1

“yyyy al final muchas cosas, mucho estrés, el trabajo y siempre cumpliendo... que tenis que vender”

Flor: SESIÓN 3:

“porque como yo por mi matute paso saliendo para allá, que ahora tengo que ir a cobrar, que esto y que lo otro... aparte de eso yo igual trabajaba, hacía muchas cosas, entonces por eso yo me colapsé, porque R cuando estuvo en el hospital, yo todos los días en el hospital hasta las 9 de la noche y después llegaba, que mi abuela, que hacía la comida, que esto, que trabajaba, que ahhh, mis matutes, o sea olvídate, estaba pero muy mal”

En la composición, Flor representa sus emociones, miedos y cansancios principalmente a través de los colores. Acentuando la forma con trazos gruesos que bordean el cuerpo, principalmente en los hombros, brazos y estómago; contrastándolo con las manos y los pies que los deja transparentes, solo con el delineado del plumón.



Detalle obra Flor, sesión 1

Por su parte, Ramón refuerza emociones positivas:

Ramón: SESIÓN 1

“Nooo, esperanza, alegría, igual pena también, hay fuerza”



Obra Ramón – sesión 1

A su vez Flor manifiesta agotamiento y desesperanza por los resultados negativos de su primera Fertilización In Vitro como ovoreceptora refiriéndose a su obra:

Flor: SESIÓN 1

“eeee, negro porque sentía que todo estaba mal, que yo no sabía lo que me pasaba porque no resultaba, miedo”

De igual forma, muestra incertidumbre con respecto a su tratamiento:

Flor: SESIÓN 1

“Ya” tose, “yooo pinté todo mi cuerpo como negro porque era como cansancio, algo acumulado como de saber si te va a ir bien, si te va a ir mal yyy dentro de mis emociones sentía que cuando no resultaba, todo caía, que todo era negro, todo mi cuerpo estaba derrumbado” /solloza/”

Flor deja de manifiesto su tristeza durante su proceso creativo y Ramón a pesar de expresar esperanza, se afecta por lo expresado por su señora:

Flor: SESIÓN 1

“yo pensé que estaba mejor y al pintar me di cuenta que sentía pena, sentía pena de mi, de mi cuerpo, de la carga que yo llevaba, de por que no resultaba”.

Ramón: SESIÓN 1

“al contrario del mío, que yo empecé haciendo mi dibujo al reflejar sonrisa, alegría, no con rabia, ahora escuchándola a ella me dio pena”

Otra de las fuentes de estrés que se suman a los factores externos y a la condición de infertilidad de la pareja, son las preocupaciones por los altos costos monetarios que implica un tratamiento de alta complejidad y la nula opción de realizarlo por el sistema de salud pública cuando se tiene sobre 37 años.

Flor: SESIÓN 1

“entonces más que nada el sistema... el sistema que este en realidad es un problema de fertilidad que hay y no lo cubre nadie, entonces si no tienes las lucas altiro, no podis hacerlo y pa intentarlo de nuevo tienes que tener quinientas y

tantas lucas y ya pagamos cuatro millones y tantos y son quinientas y tantas lucas para de nuevo hacerlo, para pagar la otra implantación, entonces quinientas y tantas lucas, entonces es plata...”

6.3.2.3. Sub categoría 3: Esperanza en el tratamiento

De igual forma, dentro de las implicaciones asociadas al tratamiento, existe en la pareja el deseo de bienestar, de cambiar lo negativo en positivo para enfrentar su tratamiento de infertilidad:

Flor: SESIÓN 1

“después traté de salir adelante y por eso puse esos otros colores, que es como que me dan más fuerza, el azul, el amarillo como que me da más alegría y en el corazón puse el verde porque me da más esperanza y puse el rojo con brillo porque quiero que mi corazón brille, el rojo con brillante para que yo goce de alegría, y los otros colores me dan como fuerza y ánimo para seguir y para aguantar esto, esto que yo sentía en mi cuerpo, esta pesadez, esta angustia, esta pena”



Detalle obra Flor – sesión 1

Flor: SESIÓN 1

“los otros colores es que quiero salir adelante; por eso pienso en esos colores que me dan alegría, que me dan fuerza y viendo mi corazón verde esperanza y así y todo”

Así mismo, Flor menciona en las sesiones 5 y 6 su preocupación por la alimentación, su preocupación de bienestar físico para enfrentar el tratamiento. En la sesión 6, se le pide que relaten una historia que contenga las obras de ambos:

Flor: SESIÓN 6

“yo pienso que vamos a comer y nos vamos con todo el amor y nos vamos para arriba con toda la energía y allá arriba descansamos /se echa hacia atrás y abre los brazos como si estuviera tendida frente al sol/ si po, pa que voy a bajar después a comer?”



Detalle obra Flor, sesión 6

Por su parte, Ramón hace énfasis en ser alegres y tener esperanza repetidamente en la Sesión 1:

Ramón: SESIÓN 1

“bueno, el verde que mi silueta la hice verde porque veo esperanza en ese color, veo que va a salir bien todo y lo veo reflejado en el verde, por eso que mi silueta la pinté verde, por eso quise hacer el chaleco de hartos colores, para que la vida sea de hartos colores de aquí en adelante y salgamos adelante”. /R se seca las lágrimas con la mano/



Detalle obra Ramón, sesión 1

En las sesiones 2 y 3 Ramón se refiere en 5 oportunidades al deseo de bienestar, dándole seguridad a su señora, se muestra fuerte ante su pareja y relaciona el bienestar con la felicidad y la posibilidad de hacer familia.

Ramón: SESIÓN 2

“¿Por el dibujo?, bueno el árbol me refleja a mí, es un árbol con un buen tronco, bien firme, con hartos frutos porque quiero que la vida sea con hartos frutos”



Detalle obra Ramón, sesión 2

Ramón: SESIÓN 3

“Bueno, dentro de las emociones reflejé estos niños con estas niñas /indica otra fotografía/... eee la alegría que irradian y una de las emociones que me gustan es la alegría porque todas las personas que estén alrededor mío estén alegre, no triste, eso lo destaqué también”



Detalle obra Ramón, sesión 3

La seguridad expresada a través de las imágenes de Ramón, le entrega tranquilidad y cambios de ánimo positivos a Flor; y así se manifiesta en el siguiente diálogo de la Sesión 3:

Investigadora:

“Es que te veo completamente distinta hoy día”

Flor:

“uno tiene que estar tranquila y todo y con otra disponibilidad en la vida y seguir adelante, entonces todo eso po... si, me siento bien, me siento tranquila”
/mira a RO y él mueve la cabeza afirmativamente/

Investigadora:

“Si, me da gusto”

Ramón:

“Más contenta, más alegre”

Flor nos relata en la sesión 5 su encuentro con la doctora y muestra como dialoga a través del humor para enfrentar situaciones complejas:

Flor: SESIÓN 5:

“Y le dijo esta cabra todavía tiene reserva ovárica, pero no resultó y yo le dije no po doctora si yo con los pocos óvulos que tengo y mi marido más o menos usted sabe /se larga a reír y no puede seguir hablando, RO también se ríe/ que

*vamos a hacer yo y él nada más, no se puede hacer nada /sigue con mucha risa/
y el cabro miraba y yo me cagaba de la risa”*

Flor: SESIÓN 5:

“doctora que mi marido tiene espermatozoides lentos, ¿se acuerda? Y yo más encima con poco o nada de reserva ovárica que tengo, no hicimos nada, no hicimos nada los dos juntos le dije yo /se sigue riendo/ y la doctora me dijo, “ya no digay eso”, si es verdad... y yo me cagaba de la risa y el cabro me miraba no más” / explota de la risa nuevamente, los tres nos reímos/.

Así mismo, en la sesión 6, vemos como Flor manifiesta su optimismo y lo expresa en su obra:

Flor: SESIÓN 6:

“y ahí veo claro, como una montaña, así subiendo para arriba /R se acerca a ver la montaña/ con harta dificultad el camino, pero voy para arriba, ¿viste?, eso”

Ramón: SESIÓN 6:

“No hay que retroceder, hay que avanzar no más”



Detalle obra Flor, sesión 6

De igual forma, Flor demuestra su deseo de que el tratamiento funcione; describiéndolo a través de la obra en dos ocasiones:

Flor: SESIÓN 1

“y los otros colores me dan como yaaa lo voy a volver a intentar y ya dejo todo eso atrás y me da una esperanza /F mira a la investigadora/ así lo veo yo”



Detalle obra Flor, sesión 1

Flor: SESIÓN 1

“y los otros colores porque me dan fuerza para seguir adelante y seguir intentándolo”

Por su parte Ramón lo expresa de la siguiente manera:

Investigadora: SESIÓN 1

“si pensamos en el aquí y ahora, ¿qué hay debajo de ese chaleco?”

Ramón: SESIÓN 1

“¿Qué hay? Mmmm, bueno esperanza, mucha esperanza, ver que se nos viene un futuro bueno y nunca pensar que nos van a salir mal las cosas”



Detalle obra Ramón, sesión 1

Flor sigue haciendo énfasis en su deseo que funcione el tratamiento, esta vez ya expresándolo con su deseo de tener familia desde la obra:

Flor: SESIÓN 2

“por eso yo para arriba hago flores y hago pajaritos, fruta y todo eso porque yo quiero una familia feliz con hartos hijos o con un hijo, lo que Dios me de y darle amor, darle cariño”



Detalle obra Flor, sesión 2

6.3.3.- Categoría 3: Comprensión de dinámicas individuales y relacionales a través del proceso Arte Terapéutico

El Dr. Lasa (2011) define Exteriorización como la “Acción de colocar fuera de si la causa de las sensaciones”. A través de esta dimensión, conoceremos como el Arte Terapia permite develar emociones que pudieran no estar verbalizadas en una pareja infértil, así como comprender la influencia de los elementos no verbales dentro del proceso arte terapéutico en el manejo de las emociones en una pareja que pasa por tratamientos de infertilidad.

6.3.3.1. Sub categoría 1: Comprensión de los aspectos psicológicos de los participantes

Ambos participantes le dan una importancia alta a la necesidad de orden en su vida diaria, lo podemos ver reflejado en los siguientes diálogos y obras:

Ramón: SESIÓN 3

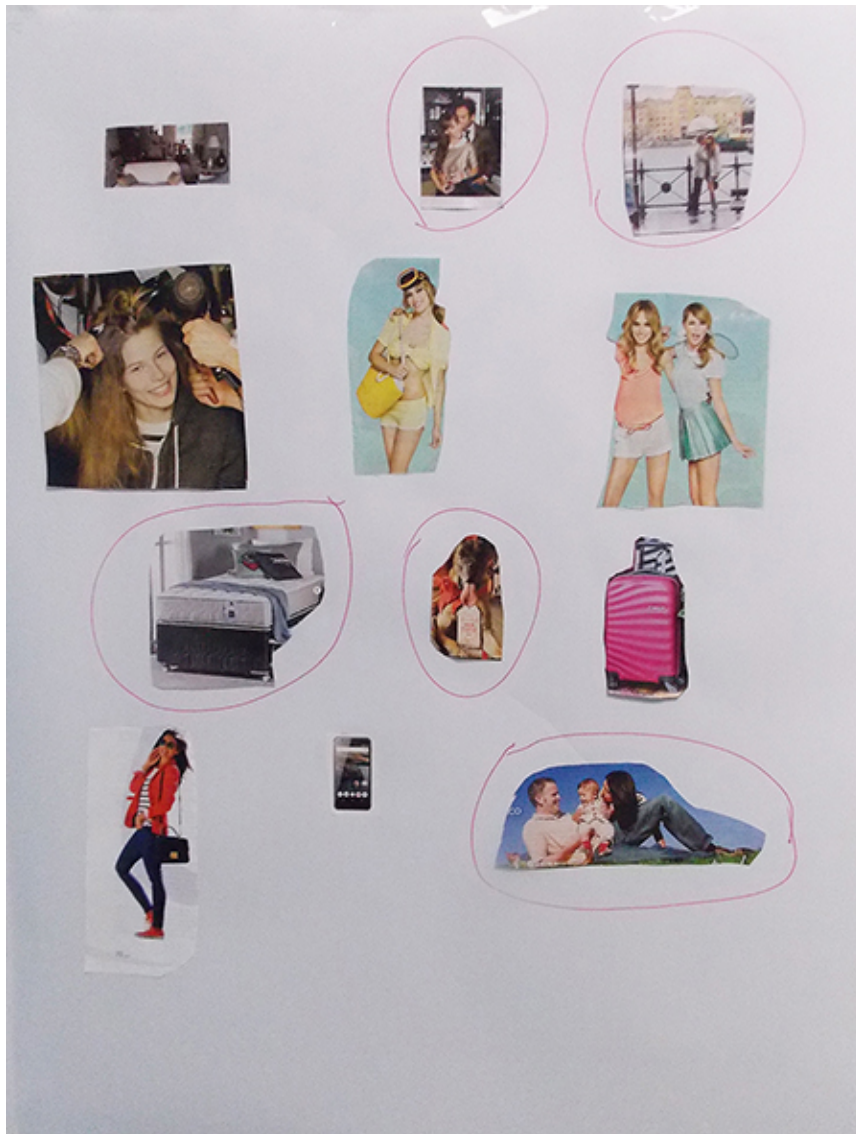
“es el orden, me gusta, una de las cosas que más me gusta a mi es el orden, por eso que lo reflejé en que están bien ordenaditas esas cosas. A mí me satisface ver ordenadas las cosas, porque ver desordenadas las cosas, como que me da un poco de rabia ver desordenadas las cosas /F se ríe/... enserio”



Obra Ramón, sesión 3

Flor: SESIÓN 3

“pero por ser la casa en si, me gusta tenerla ordenada, limpia y las cosas de él sobre todo, su ropa y todo eso... no porque él me lo exija, sino porque yoooo, porque me criaron así,”



Obra Flor, sesión 3

Flor reconoce tener comportamientos obsesivos, como se ejemplifica en el siguiente diálogo:

Flor: SESIÓN 3

“yo me gusta estar mi casa limpia, ordenada y todo, pero también descubrí eso en mi que era demasiada obsesiva y sufrí por eso, así como muy maniática, muy maniática /mueve las manos para todos lados con movimientos rápidos/ y como que hay... el RO me decía, hay voy a entrar volando /ambos se ríen/ me entendis? Porque yo asé en la cocina tengo el piso negro, de esta cosa de cerámica, entonces es lo más fácil que se marque la ésta y todo, entonces yo hay y todo, pero de a poco me fui...” /mueve las manos/

Siendo a su vez exigente consigo misma:

Flor: SESIÓN 3

“De visita, yo cocino y todo, porque mi papá cocina en la casa y los fines de semana mi mamá, pero mi papá, el viene, yo lo atiendo, a él le gusta cocinar, se mete a la cocina y que se yo, pero yo lo atiendo, le sirvo once, lavo loza, hago todo po, pero antes hacía esa doble pega, y en realidad no teníamos la casa, vivíamos donde mi abuela, entonces me hacía cargo de la abuela y hace todas las cosas, y lavar y todo”

6.3.3.2. Sub categoría 2: Comprensión de la dinámica de pareja

Para seguir comprendiendo las dinámicas individuales y relacionales a través del proceso Arte Terapéutico, es importante dar cuenta que la pareja ha mostrado tener una muy buena conexión entre ambos, los siguientes ejemplos dan a conocer como coinciden:

Flor: SESIÓN 3:

“la cama, puse una cama porque me gusta estar con él, hacer el amor con él, me encanta, me gusta estar dormidos, si nos levantamos tarde, reflejo la cama que cuanto se llama es un espacio que yo siento que me siento querida porque igual yo ando como todo el día, yo soy como bien calugienta, y pasa y hay dame un

besito y estoy yo ahí y abrásame y soy bien calugienta o venga para acá mi guaguita, usted es mi guaguita le digo que se haga la guagua y todo /R se ríe/ y en la cama me gusta estar con él, descansar juntos, amanecer juntos,”

Flor: SESIÓN 3:

“Me siento querida claro, porque él se preocupa por mi, me pregunta si almorcé, ¿almorzó?, si almorcé, eee todo, siempre”

Ramón: SESIÓN 3:

“Dormir /se ríen/, no estaba pensando en el dormir, también es un lugar bien especial, me siento bien estando en mi cama, no lo reflejé, ahora estaba pensando en eso, en la cama porque tu dijiste que era un lugar especial, se hace el amor, se hace cariño”

Ramón: SESIÓN 3

“destaqué las sonrisas de mujeres, que las cosas que me gusta es ver alegre a mi mujer”

Uno de los desafíos que tuvo que enfrentar la pareja, fue la dificultad para exteriorizar de Ramón, que a partir de la sesión 2, lo comprendió y lo verbalizó:

Ramón: SESIÓN 2

“Noooo, me cuesta expresarme”

Ramón: SESIÓN 2

“No po, yo debería expresarme más, botar más mi, mi... de repente lo que estoy pensando, prefiero a veces callar para no crear problema a lo mejor... /F se para a dejar la revista y comienza a observar su obra/... por eso prefiero callar”



Detalle obra Ramón, sesión 2

Ramón presenta dificultad para definir los planos de la composición.

A su vez, Flor, manifestó no ser comprendida en la sesión 2:

Flor: SESIÓN

F: *“¿Tus papás nunca peleaban?”*

R: *“Nooo, que yo los haya visto así pelear, dar gritos, noo, no me acuerdo”*

F: *“Al contrario de los míos, de lo que viví yo po”*

Flor: SESIÓN 2

“Pero es bueno conocerse y aprender más que nada a conversar, la comunicación, eso es importante porque el poder hablar, poder conocerse, no es que yo quiera cambiarte o tu me quieras cambiar /F se dirige a R, gesticulando con las manos/ si que tu entiendas lo que le pasa a la otra persona. Como yo antes decía... nooo, yo quiero conversar, él me decía que no y yo lo obligaba y me decía que no y me mandaba a la punta del cerro, entonces tuve que aprender a que si me decía que no quería conversar, yo tenía que respetar eso, que no quiera hacerlo. Pero como yo vi otra forma de solucionar conflictos, yo era así po y yo era así”.

Flor debido a lo mismo, le reclama a su pareja y lo podemos ejemplificar en los siguientes diálogos:

SESIÓN 2:

F: *“¿A ti te parece bien ser así?”*

R: *“Nooo, es que yo no encuentro que sea introvertido”*

F: *“Pero nunca dices lo que te molesta”*

SESIÓN 3

R: *“No, me daba un poco de rabia, me daba como rabia... si de que llegara... claro, íbamos de visita y llegaba a trabajar, a hacer aseo”*

I: *“¿Y tú le decías?”*

R: *“No, no le decía”*

F: *“No, nunca me dijo nada”*

Así mismo, Flor en sus diálogos le demanda a Ramón:

Flor: SESIÓN 3

“Si, que él siempre le pido que él sea más cariñoso, porque le digo... ya hazme cariño o dame besitos, pero que nazca de él y que yo no se lo pida”

De la misma forma, ambos expresan apoyo mutuo en ocho ocasiones:

Flor: SESIÓN 1

“porqueee, porque cuando no resultó, RO lloró, lloró hartoo ese día y yo fui su contención”

Flor: SESIÓN 1

“Cuando él me dice tranquilidad y me dice mira hagamos esto o esto otro o podemos hacer... también me tira pa arriba para poder seguir intentando”

Ramón: SESIÓN 1

“No, si quiero decirle a ella que se esté tranquila, que de parte mía va a tener siempre, siempre el apoyo y sea lo que sea... y quiero que estés tranquila, así me das tranquilidad a mi también y esto es un complemento, si los dos estamos tranquilos, vamos a salir bien.”

De igual forma como existe una evidente conexión como pareja, demuestran respeto hacia sus espacios individuales, como lo muestra la siguiente obra que realizaron en conjunto en la sesión 5:



Flor: SESIÓN 5:

“Yo digo que yo veo que me gustan hacer muchas cosas, dentro de todo hago la mayoría de las cosas con el R, soy feliz con eso, pero igual tengo mi tiempo, por eso puse que me gusta ir a la playa sola... y me gusta ir a la playa sola, porque si él no va, yo voy sola a la playa, me encanta tomar sol y voy sola a la playa, me encanta ir a la peluquería y a él no le gusta, obviamente tampoco me acompaña ni nada, voy sola, tengo mi tiempo... y lo que si me llama la atención son unas cosas de él”

6.3.3.3. Sub categoría 3: Comprensión de las dinámicas respecto a sus familias de origen

Con respecto a la relación con sus familias de origen, Ramón expresa en la sesión 2 valoración del vínculo paterno:

Ramón: SESIÓN 2

“especifiqué a mi papá acá... /Indica en la obra una persona que dibujó al lado del árbol/... que siempre me regó con buenas virtudes y conocimientos... hice a mi papá regándome.”



Obra Ramón, sesión 2

Ramón: SESIÓN 2

“El recorte de revista, es que mi papá siempre se sintió muy orgulloso de mí, porque yo entré a la Armada y fui un profesional. La mochila porque él siempre

me arreglaba la mochila y me servía el desayuno antes de irme al colegio, él era el que estaba preocupado de esas cosas, por eso la mochila que reflejaba mi colegio”

Ramón reconoce a su vez unión con su familia de origen:

Ramón: SESIÓN 2

“y mi papá siempre con mi mamá trataron de tener unida a la familia como un gran equipo”

Ramón: SESIÓN 2

“ellos eran el pilar de la casa, los veo a ellos con alegría a los dos por haber estado unidos más de 50 años de matrimonio, por eso los puse ahí, en el pedestal de la casa”

A su vez, ambos manifiestan dificultad de comunicación con sus respectivas familias de origen, lo que les ha repercutido en poder expresar con ellos los procesos en que están pasando:

Flor: SESIÓN 2

“Es que yo, con mi papá no conversamos mucho, porque como que no entiende, lo único que sabe es que nosotros hemos estado en tratamiento para tener bebé no más y que eso genera dinero no más, porque nosotros le debíamos una plata a mi papá y nosotros somos bien responsables, entonces yo le dije que no podía pagar todavía y eso porque estaba en este proceso y que se yo... y ya, él no dice nada, es mi mamá a quien le explico, pero no dice nada, todo bien”. /Ambos están quietos con las manos con las palmas hacia arriba sobre las piernas/.

Ramón: SESIÓN 2

“Eeeee, sii, si había comunicación, pero no así como, yo no lo sentía como con tanta confianza como para... /FG toma una tijera/...como para decirles cosas aaa, más íntimas mías. /FG comienza a recortar una imagen de la revista/ No le

tenía esa confianza, porque eran de edad, no eran padres jóvenes, en que hay una complicidad de amigos, pero esa complicidad no existía en mi caso con mis papás”

Flor por su lado manifiesta haber tenido carencia afectiva y de malos tratos de su familia de origen en la sesión 2:

Flor: SESIÓN 2

“abajo vi más que nada... reflejé mi niñez, yo no lo pasé bien cuando estaba chica, yo al contrario de R no vi eso de que estaban juntos, al contrario, yo siempre lloraba porque quería que me hicieran cariño, yo nunca tuve...si la parte económica si, todo mi papá y mi mamá no trabajaba ni nada”



Detalle obra Flor, sesión 2

Flor ocupa todo el formato para realizar su árbol, con un gran tronco algo inclinado, que luego lo tapa con recortes de revistas.

Flor SESIÓN 2:

“una vez ella se peleó con mi papá y se fue a la otra casa que nos había salido y mi papá curao durmiendo... y tengo esa de mi papá curao durmiendo y mi

hermano salió detrás de mi mamá... y yo tenía la ropa y todo para el año nuevo, porque era vísperas de año nuevo, mi abuela estaba enferma, también estaba en cama y resulta que mi mamá se fue, salió y resulta que yo no la vi y después yo busco a mi hermano y mi hermano salió atrás de ella y llegó las 12 de la noche y yo estaba sola.”

Flor SESIÓN 2:

“pero nos pegaba mucho y entre ellos peleaban /FG comienza a llorar y se seca las lágrimas con la mano izquierda, hacia el lado de la investigadora/ ...

En la siguiente obra Flor manifiesta su percepción de desunión familiar:



Obra Flor, sesión 2

Flor SESIÓN 2:

“entonces por eso yo aquí puse una foto que los reflejé a ellos que estaban enojados po, muy pocas veces los vi haciéndose cariño o estando juntos, siempre era un problema todos los fines de semana, entonces...”

Flor SESIÓN 2:

“mi papá nunca participó con nosotros porque el se iba el fin de semana, que se yo, a jugar a la pelota y ya no aparecía, entonces mi mamá se volvía como loca y a veces no lo dejaba entrar, cerraba la puerta y gritaba”

Por lo anterior, Flor manifiesta en las sesiones 2, 3, 5 y 6 su deseo de ruptura de cadenas transgeracionales y del vínculo materno:

Flor: SESIÓN 5:

“yo he tratado de como todas estas cosas me sirven a mi como experiencia y para mi F, para mi ser, para yo estar tranquila y con un hogar, porque yo no quiero un hogar así yo siguiendo en esa forma, o sea olvídate... entonces trabajar eso en uno, si no cuesta, no cuesta... pero bien... hay que entender a este hombre” /le golpea suavemente la pierna y se ríen/

Flor SESIÓN 2:

“porque fueron cosas que colapsé con mi mamá, yo siempre con mi mamá tuve problemas, porque yo empecé a darme cuenta de que ella como mamá tenía que habernos protegido más a nosotros “

6.3.4.- Categoría 4: Aportes del proceso terapéutico

El Arte Terapia permite observar la emocionalidad expresada durante el proceso creativo desde lo verbal y lo no verbal, como lo podemos ejemplificar acá:

SESIÓN 5:

Flor: *“Hay unas caritas ahí /F se levanta y va hacia los materiales, la investigadora le indica donde hay más stickers/ ... emoción, alegría, felicidad me produce viajar... ¿con una cara feliz?”*

Ramón: *“Eso podría ser placer”*

Flor: *“¿Pero cómo lo podemos poner?”*

Ramón: *“Con algún color especial” /Va nuevamente a los materiales/*

Flor: *“Tranquilidad”*

Ramón: *“¿Florcitas?”*

Flor: *“¿A ti te da como tranquilidad así cuando está tu casa toda ordenada?... a mi si, me da como tranquilidad, como bonito lo veo /R trae otros stickers y unas flores para integrar a la obra, F observa como él las pega y luego sigue buscando imágenes en revistas/... mirá, así te reflejas tú?, como esa pareja ahí sentada viendo un programa de televisión?”*

Flor: SESIÓN 6

“Si... como que me relajó la masa”

Flor: SESIÓN 6

“Si, es que me relajó mucho, armé y desarmé... eso es como lo sentí no más, sentí, viste que puse las uñas, presionar y todo eso, no se, es algo rico... es como que hice una piedra, una montaña, porque apreté y le di altura y aquí una olla, pero en delante había hecho una flor y la apreté así no más y la dibujé en realidad y después la saqué. Después iba a hacer una hoja y me puse a tirar la masa así /muestra con las manos como si estuviera amasando/ y en realidad a sentir la masa y como que la tiré para arriba, es como que sentí el gesto, el éste de sentir la masa, fue como súper bacán, porque como que me dio, como que me daba un sentimiento alegre, rico, no se”

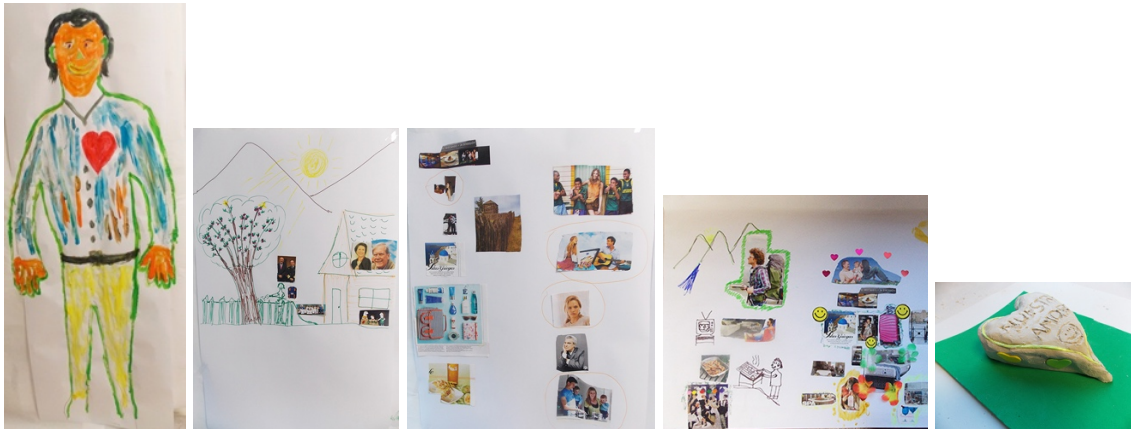
Los participantes exteriorizaron su percepción de las sesiones de Arte Terapia con su médico de cabecera y con la investigadora:

Flor: SESIÓN 5:

“le conté que venía a las terapias y todo /se refiere a su doctora/, oiga le dije he ido a las terapias y todo y sabe lo que más me ha servido, es que he ido con R, y él es súper pa adentro y ha hablado y todo”

Ramón: SESIÓN 6:

“Claro /se ríe/, pero encuentro que me ha servido y me ha servido harto encuentro yo... eee me da como una tranquilidad interna haber compartido todas estas sesiones, ee y expresar y conversar porque como dice ahí en las sesiones, soy un poco introvertido, poco comunicativo, pero ahora como que me salen más las palabras para comunicarme, para expresar de repente lo que siento, por eso encuentro yo que me ha servido como harto, bastante”



Arriba: Secuencia obras Ramón / Abajo: Secuencia obras Flor



7. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presenta un análisis e interpretación de los resultados establecidos en las categorías expuestas en el apartado anterior, que permiten dar respuesta a la pregunta de investigación: “*¿Cómo la experiencia arte terapéutica puede contribuir a regular emociones en una pareja durante su tratamiento de fertilización?*”.

El análisis está basado principalmente en la experiencia arte terapéutica y su contribución a reconocer, comprender y regular emociones en una pareja durante su tratamiento de fertilización de alta complejidad.

La regulación emocional hace referencia a la intención y capacidad de modificar los componentes de la experiencia emocional (experiencia subjetiva, respuesta fisiológica, expresión verbal y no verbal, así como a las conductas manifiestas) respecto a su frecuencia, forma, duración e intensidad (Thompson, 1994); en este sentido Duncan (2007) asegura que el trabajo con las emociones a través del Arte Terapia se centra en el factor emocional, ayuda a hacer consciente lo que está oculto y facilita así mismo las relaciones humanas y el desarrollo integral de las personas. Si lo aplicamos al contexto clínico, en donde los pacientes ven frustrados sus anhelos de ser padres y se someten a tratamientos de alta complejidad; y en donde además existe un factor alto de atribución de responsabilidades y otros factores externos tales como el económico que desgasta a la pareja, la regulación emocional pasa a tomar un papel preponderante y el Arte Terapia un factor clave para develar aquellas emociones que pudieran no estar verbalizadas.

Como se ha expresado anteriormente, la Organización Mundial de la Salud considera la infertilidad como una enfermedad crónica, pero a diferencia de otras enfermedades, ésta no produce dolor físico, no hay sintomatología ni dolor asociado, ni tampoco existe amenaza real a la propia vida, “pero la realidad clínica nos demuestra que, a pesar de todo esto, las parejas con problemas de infertilidad, presentan reacciones emocionales ante su enfermedad que han sido incluso igualadas a las que presentan pacientes con patologías como la oncológica” (Domar, Zuttermeister y Friedman, 1993 citados en Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Avila, 2008). En el ámbito de la reproducción

asistida, el tiempo, o mejor dicho, su transcurso, se convierte en un potente estresor: “las parejas son conscientes de que conforme se incrementa la edad, la fertilidad biológica disminuye y, por consiguiente, el devenir del tiempo y la mayor edad incrementa sus niveles de estrés (especialmente de la mujer)” (Moreno-Rosset, Antequera, Jenaro y Gómez, 2008 en Antequera, Moreno-Rosset, Jenaro y Avila, 2008).

En el contexto de la presente investigación, en los relatos aportados, Flor manifiesta estar estresada y diagnosticada con depresión; por otro lado se atribuye en gran parte la responsabilidad de la infertilidad a si misma, lo que es expresado desde la comunicación verbal y a través de sus obras.

Flor también en sus diálogos tiende a justificarse en relación al estrés: “*yyyy al final muchas cosas, mucho estrés, el trabajo y siempre cumpliendo... que tenis que vender...*”(sesión 1)

“Las palabras trasladan y comunican nuestro pensamiento, pero al mismo tiempo construyen y dan forma a imágenes, ideas y sentimientos. Y así, similar a las letras, los gestos, brochazos, recortes, agujeros, colores, pasan a construir otros abecedarios”. (Hernández y Montero-Ríos, 2016)

Durante la primera sesión de Arte Terapia, Flor se siente sobrepasada, manifiesta agotamiento y desesperanza por los resultados negativos de su primera FIV como ovoreceptora; siente frustración y manifiesta como logró aceptar no ser madre biológica y hacer el tratamiento con óvulos donados. “Los traumas no se extirpan, pero al conformarlos en forma de imagen o escultura, los posibles miedos pueden ser de esta manera dominados y transformados simbólicamente, sobre todo en un ambiente de apoyo y empatía” (Molloy, 1997; Dannecker, 1999 en Marxen, 2011). En los procesos creativos, desde el setting propuesto, se realizó un trabajo principalmente en silencio, con música de relajación de fondo, que permitió a los participantes conectarse con sus obras y a la arte terapeuta observar como se desarrollaba la comunicación no verbal, facilitando así la contención a los participantes bajo un encuadre seguro.

La observación de la comunicación no verbal, es decir, del lenguaje corporal, así como de la expresión de la imagen y los materiales de las obras realizadas, que muchas

veces actuaron como mediador de la comunicación entre la arte terapeuta y los participantes, volcaron significados que nos ayudaron a comprender los procesos emocionales de los participantes. Es así como ambos evidenciaron un cambio en la comunicación y entendimiento como pareja. Ramón logró descubrir a partir de su obra, desde su propia interpretación de las imágenes la raíz de su propia incapacidad de comunicación verbal; y por su lado Flor, con muchas habilidades comunicativas, logró entender la dificultad de comunicación verbal de su pareja, logrando ambos cohesionarse y beneficiarse desde sus propias necesidades de contención y entendimiento.

En un principio, Flor representa sus emociones, miedos y cansancios principalmente a través de los colores, acentuando las formas con trazos gruesos y oscuros. Al transcurrir las sesiones y gracias a las habilidades comunicativas que Ramón sumó a su haber, es que ella evidenció un cambio pasando a expresar su tranquilidad a través de colores luminosos para finalmente trabajar la arcilla blanca con ausencia de color, expresando su positividad únicamente a través de la forma, encontrándose con ella, con la importancia del silencio y con la contención de su pareja.

Como ya se ha dicho anteriormente, durante el tratamiento de fertilidad son muchas las situaciones de estrés por las que pasa la pareja y en especial la mujer; la infertilidad no está sujeta a su control lo que le genera incertidumbre, desesperanza y frustración. Al respecto, la psicóloga y especialista en terapia de pareja, Teresa Vaquero (2016) expresa:

Un simple análisis de sangre o de orina adquiere un gran significado y la espera de los resultados puede resultar muy angustiada. También se pasa por incertidumbre ante pruebas novedosas y miedo ante la posibilidad de sufrir dolor en el transcurso de las mismas.

Es así como la primera obra de Flor, le permitió develar su sensación de vacío interno (dejando en blanco el sector de sus órganos reproductores) y su capacidad de protección externa que lo refleja enmarcando su cuerpo con un trazo negro y grueso, produciendo a

través del contraste un mensaje no racionalizado de vacío, que pasa a ser una percepción subliminal, pudiéndose verbalizar como ausencia de óvulos:



Detalle obra Flor, sesión 1

Ramón por su lado, intenta una tímida justificación y asume en la primera etapa de la terapia su rol de hombre apoyador, entregándole esperanza a su mujer, reforzando las emociones positivas, haciendo énfasis en el exterior, sin tomar en cuenta su propio interior.



Detalle obra Ramón, sesión 1

Se identifica en ambos casos, como la expresión y el significado del color como elemento no verbal, permite a los participantes develar sus emociones y adjudicar significados. “Estos símbolos, gestos, sensaciones y metáforas individuales, son los que sugieren el rastro a seguir para cada persona. Son estas metáforas las que nos descubren la vía para encontrar el significado de una experiencia personal”. (Duncan, 2007)

La percepción del color es un proceso individual, por lo que es indispensable identificar los significados desde él o la autora; permitiendo fortificar los vínculos

terapéuticos triangulizados entre paciente, obra y arte terapeuta. Flor por ejemplo, cada vez que quería identificar la esperanza utilizaba el color amarillo como símbolo de iluminación y Ramón lo representaba con el verde, más calmado, pero también se puede interpretar como símbolo de fertilidad y crecimiento de la naturaleza. Shaverien (2000) explica que el proceso artístico sería el foco de atención y la relación terapéutica, el fondo:

El triángulo está centrado en la imagen y por lo tanto, el eje cliente-obra-terapeuta está activado. ...el principal rasgo de arte terapia es el compromiso no verbal con la imagen. La imagen ofrece un recurso a través del cual el espacio del mundo interno y externo pueden ser mediados. El efecto de esto es alterar la relación hacia el self de una manera fundamental. Toma lugar una diferenciación analítica y puede que elementos inconscientes se vuelvan conscientes, a través del proceso de realizar y relacionarse con la imagen. (Cap.2, traducción Ana Gómez)

Para Ramón la imagen fue clave, partió siendo un recurso inconscientemente sutil en la primera sesión, para pasar a ser muy potente y reveladora en la segunda sesión. Ramón tenía muchas dificultades para comunicar sus emociones, comenzó a ir a la terapia solo por su mujer y terminó identificando la raíz de su problema, logró manifestarse verbalmente hasta llegar a realizar una obra cargada de simbolismos conscientes. Lo anterior no solo significó un auto entendimiento, sino también una mayor conexión con su pareja.

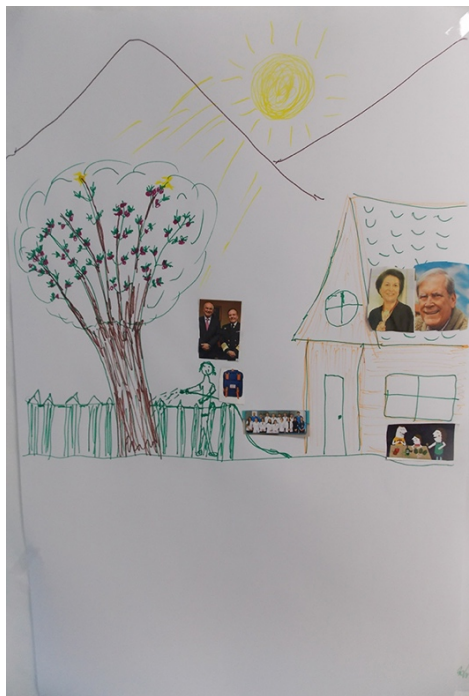
Desde la simbología de la segunda obra de Ramón, aparecen otros significados que vinculan su problema de comunicación con su aprendizaje desde su familia de origen y vemos como lo comienza a exteriorizar en la segunda sesión: *“No po, yo debería expresarme más, botar más mi, mi... de repente lo que estoy pensando, prefiero a veces callar para no crear problema a lo mejor...”*



Detalle obra Ramón, sesión 2

Ramón, en su segunda obra, utiliza los recortes integrados a la imagen uniendo visualmente la reja con la casa y el hombre regando. El discurso no verbal que acompaña su obra, devela su dificultad de comunicación; y es en esta obra, donde Ramón logra identificar su deficiencia comunicacional y logra vincularlo a su familia de origen.

Si se analiza la obra en su totalidad, Ramón utiliza preferentemente la parte superior del formato, dejando un 30% del papel en su parte inferior sin utilizar.



Obra Ramón, sesión 2

A su vez, podríamos dividir la composición en 3:

1. La escena del árbol de tronco grueso, levemente inclinado y de gran altura, con una reja y un hombre que lo está regando.
2. La casa que no alcanza a caber completa en el formato.
3. Unas montañas lineales que acogen al sol.

Si identificamos los elementos simbólicos, podríamos concluir que:

1. En la escena del árbol reconocemos valoración al vínculo paterno. Ramón se identifica como árbol y su padre quien lo riega.
2. La casa la reconocemos como unión familiar. Ramón refleja a sus padres como pilar de hogar.
3. En las montañas y sol, vemos la recurrente necesidad de esperanza de Ramón.

Marxen (2011) afirma que el Arte Terapia “ofrece un espacio para los recuerdos de la infancia, lo que a su vez puede facilitar un vínculo entre el pasado y el presente”.

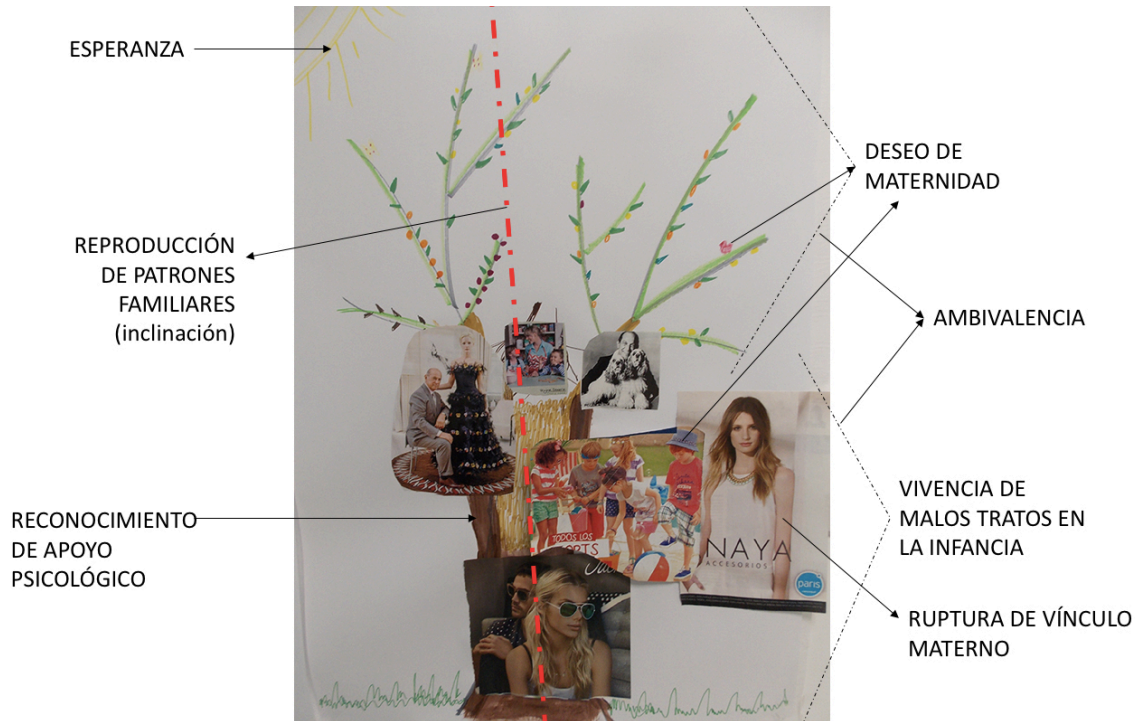
Por su parte, Flor utiliza el Arte Terapia como una instancia de desahogo, pasando a ser la obra el medio para hacer evidente su carencia de vínculos con su familia de origen, promoviendo desde la imagen la regulación emocional y su necesidad de contención.

Liebmann (2007) afirma que “el proceso creativo calma a los participantes permitiendo la reflexión sobre lo que están sintiendo, así mismo los materiales de arte proporcionan límites y contención que permiten a los participantes auto regular sus emociones”. (Vial, 2017, s/p)

El Arte Terapia, como ya hemos dicho, trabaja en una relación tripartita, para Coll (2006) el triángulo entre el paciente, la obra realizada y arte terapeuta, garantiza una seguridad, “una intimidad compartida por el saber y la subjetividad del Arte terapeuta”. (p.42); y agrega:

Y como la creación siempre se sitúa y aparece en ese intersticio que se da entre la palabra y la cosa, entre el símbolo y su representante, en eso que podemos llamar la “urgencia del símbolo”, es desde el proceso de arte terapia como podemos mediar sin urgencia, pero con cierta emergencia, por encontrar los referentes

plásticos de lo interno, por amortiguar lo imposible de simbolizar, es decir, lo llamado “urgencia del símbolo”. (p.42)



Obra Flor, sesión 2

“Dibujar es representar sobre una superficie algo imaginado o real” (Polleri, Rovira, Lissardy, 1982), Flor al enfrentarse a la disposición de materiales siempre opta por los de alto control y menor complejidad; en su segunda obra recurre a los plumones, desde una observación descriptiva, ella comienza dibujando este gran árbol, con un tronco grueso y algo inclinado, nuevamente realiza un contorno oscuro y de gran tamaño, autorregulando el espacio, para luego ocupar la mitad superior del formato con finas ramas y colores. Simbólicamente expresa en la mitad inferior de la obra, lo pesado y oscuro de su vida con la familia de origen y lo contrasta con las ramas livianas y coloridas de la parte superior que representan su vida con su familia nuclear.

El símbolo surgido en las imágenes, para Dalley, no plantea aparentemente una “preocupación inmediata”, sin embargo se acomoda dentro “de una preocupación de más envergadura” mostrándose como una pista a seguir. Es decir, se parte de la idea de que con las imágenes se simboliza lo más difícil de expresar y se muestra a la vez que se

esconde lo más resistente y lo más propio de los pacientes. Consecuentemente el arteterapia invita a una interiorización sobre sí mismo que facilita un acercamiento a esa compleja forma surgida y el arteterapeuta posibilita la confrontación y el diálogo con lo creado. “El espacio entre la persona, su producción y el otro permite la circulación de la búsqueda de la propia identidad...lo que surge de la persona y a la vez le separa de ella, que permite una comunicación poética con el otro” (Dalley, 1987 en García y Santos, 2011).

El hecho de que Flor decida tapar el tronco que representa su familia de origen, con imágenes recortadas de revistas; se hace importante permitirle que revele todo aquello que tiene contenido al interior de ese contorno grueso y firme que dice relación con su infancia; y es así como logró soltar esos recuerdos de carencia afectiva, desunión familiar y vivencia de malos tratos de parte de su familia de origen.

García y Santos, citan a Dalley y afirman que “lo característico de una alusión metafórica es que vayan juntos lo familiar con lo infrecuente...” (Dalley, 1987) ya que es el mejor modo de poder establecer un enlace o relación entre ambas esferas. Así podría aclararse lo inusual a la luz de lo cercano. (p.89)

La siguiente cita de Francisco Coll (2006), resume el proceso vivido por Flor y Ramón:

El proceso de Arte Terapia es como un viaje, en el que nos desplazamos sobre el vehículo de las emociones, con un equipaje ligero, lleno de pequeñas cosas que pertenecen a grandes recuerdos. Es un viaje que nos lleva, a través de no siempre caminos fáciles de transitar, hacia la conquista de nuevos mundos, nuevos espacios de vida; nuevos espacios, que aunque desconocidos a veces, no son sino una prolongación amable de nuestra historia, de nuestro modo de ser. Es un recorrido que nos permite avanzar desde lo propio y conocido a nuevos terrenos de prolongación personal. (p. 41)

El espacio de Arte Terapia permitió que Ramón comprendiera su carencia comunicacional y a Flor mirarse a través de esa imagen que hablaba por ella; lo anterior podríamos considerarlo como una imagen emergente dentro de la terapia, ya que ambos

tuvieron un cambio y lograron una conexión positiva como pareja, Ramón comenzó a ser más comunicativo y consecuentemente, Flor se sintió más contenida; por lo tanto a partir de la tercera sesión comenzamos con una segunda etapa, en donde Ramón se expresaba más de manera verbal y Flor evidenciaba mayor tranquilidad.

La obra de Ramón, dice relación a sus necesidades actuales, una necesidad de orden, una mayor conexión con su pareja y la necesidad de bienestar. La comunicación corporal de Flor fue cambiando, ya no hubo desbordes y se visualizan cambios de ánimo positivo, con relatos llenos de humor y calma.

Ya en la sexta sesión, Flor tuvo un proceso creativo más expresivo y libre; con un material menos seguro y de menos control, como es la arcilla, realizó dos obras. El echo de atreverse a usar un material distinto y de expresar positivismo, también devela seguridad de parte de ella y contención de parte de él.

“La arcilla moviliza la toma de decisiones, se trabaja al hacer la propia elección de lo que se va a crear y de qué manera... la mano se sensibiliza y pasa de la simple manipulación inconsciente al modelado razonado” (López y Martínez, 2012, p135)

La arcilla permitió a Flor relajarse, en una primera instancia con ojos cerrados hizo contacto con el material, amasando, sintiendo la suavidad de la arcilla, permitiéndose relajarse y concentrarse en el presente. A su vez logró jugar, haciendo y dashaciendo; dividió el material y creó libremente más de una obra. Ambos simbolizaron su conexión como pareja, ella a través de la comida y él a través del corazón.



Pero fue la segunda obra de Flor, a la cual le entregó menor cantidad de tiempo, la que marca su relato:

“Si, es que me relajó mucho, armé y desarmé... eso es como lo sentí no más, sentí, viste que puse las uñas, presionar y todo eso, no se, es algo rico... es como que hice una piedra, una montaña, porque apreté y le di altura...” (Flor, sesión 6)



Fragmento Obra Flor, sesión 6

Flor realiza una montaña, con las huellas de ambos y relata una historia cargada de positivismo, *“...con harta dificultad el camino, pero voy para arriba...”*

Por su parte Ramón también hace énfasis en la relación que tuvo con el material, de como se fue relajando. Realiza una obra cargada de simbolismo y la bordea con un cordel remarcando su contención: *“No, yo como estaba relajado en la sensación, pensé altiro en nuestro amor, altiro en nosotros, en nuestro amor” (Ramón, sesión 6)*



Obra Ramón, sesión 6

En la obra vemos como Ramón logra conectarse con su mujer y comunicar a través del símbolo, empatizando con las necesidades que Flor le exigía en las primeras sesiones. Es interesante como deja de lado el color rojo (símbolo del corazón) y busca los verdes para relacionarlo con la vegetación que está en constante crecimiento.

Para hacer un cierre, se les invita a crear una historia en torno a las obras creadas y nos damos cuenta como el material habita y habla desde la obra y como la pareja se conecta desde lo sensorial hacia su intimidad.

Cada una de las evidencias, nos permitieron identificar elementos del proceso creativo, como la elección de color o la materialidad usada por el participante, que aportan a la regulación emocional de una pareja en tratamiento de alta complejidad. Así mismo se evidencia como la relación triangular (paciente, obra, terapeuta), facilita el develar de emociones que pudieran no estar verbalizadas.

Se pudo constatar también, como los elementos simbólicos de las obras aportaron en los significados que los participantes adjudican a sus propias vivencias. Como dice Marxen (2011) “El arte juega simbólicamente con una dialéctica insolucionable entre la insinuación y el descubrimiento por un lado y lo escondido por otro”.

8. CONCLUSIONES

Como conclusiones generales, se puede decir que se evidenció la necesidad de que las parejas en tratamiento de fertilidad tengan un acompañamiento emocional, que los contenga, que les permita auto regularse emocionalmente y comunicarse como pareja desde lo no verbal, lo simbólico y la resignificación de la imagen.

Se puede decir con respecto a los objetivos específicos planteados que a través de los procesos creativos vividos por ambos participantes y su relación con los materiales, se logró promover la regulación emocional requerida principalmente por Flor, quien en la primera sesión manifiesta verbalmente que fue la pintura la que la hizo ver que “*no estaba tan bien como pensaba*” y fue también la arcilla de la sexta sesión la que denotó su positivismo. Así mismo nos pudimos dar cuenta que habían ciertas emociones que no fueron verbalizadas durante la experiencia del tratamiento, de si mismos, consigo mismos y/o con el otro o incluso de sus historias familiares, que se volvieron visibles en las diferentes imágenes y creaciones que fueron apareciendo en el trabajo arte terapéutico.

Si bien se logró evidenciar desde la primera sesión como los elementos no verbales y simbólicos manifestados en las obras influenciaron en el manejo de las emociones de la pareja, fueron también los diálogos verbalizados los que permitieron resignificar la comunicación y conexión de la pareja. De igual forma, es importante recalcar la importancia que la pareja otorgó a la obra como eje para lograr triangularizar la comunicación verbal, permitiendo que las vivencias fueran apareciendo, contenidas en su propia obra (comunicación no verbal) e identificadas y a la vez soltadas a través de la comunicación verbal.

Se identificó positivamente la importancia del encuadre para que los participantes logran los cambios que requerían; la pareja llega con un grado de incertidumbre y desconocimiento de la terapia, que se suma al estrés antes mencionado inherente a cualquier tratamiento de alta complejidad, por lo que un encuadre seguro, con reglas pre

establecidas, es indispensable para lograr el vínculo terapéutico y la contención que los participantes requieren.

Por lo anteriormente expuesto, podemos decir que la pareja evidenció un cambio progresivo en forma positiva; en las primeras sesiones Flor se manifestó tanto a través de sus obras, en la comunicación no verbal, como en su expresión verbal muy desbordada, utilizó colores gruesos y oscuros; y le era difícil controlar el llanto. A partir de la tercera sesión fue mostrando mayor control de sus obras y emociones de felicidad. En la última sesión observada no quiso integrar color, se permitió equivocarse y poder rehacer su obra con calma y con un discurso positivo. En el caso de Ramón, comenzó la primera sesión ocultando su interior y mostrando un gran escudo de colores brillantes que evidenciaban su rol consciente de protector. En la segunda sesión Ramón descubrió a través de su propia obra sus carencias comunicativas, logró entender su raíz y comprender que para el proceso que estaban viviendo como pareja, era indispensable para la contención y tranquilidad de Flor este cambio. Ramón continuó con su rol contenedor, pero se evidenció una comunicación más fluida y comprensiva entre ambos, que permitió a Flor la tranquilidad que él buscaba.

Con respecto a los significados que los participantes le adjudicaron a los elementos simbólicos en relación a la infertilidad, se pudo apreciar la repetición de ciertos elementos como el sol que estaba siempre referido a la esperanza, tanto en la necesidad de energía como en el bienestar requerido. Otro elemento simbólico fue el corazón como conexión entre la pareja.

Sería bueno ampliar la investigación a grupos de pareja en donde se compartan las experiencias comunes del proceso de fertilización para poder así ahondar en el significado simbólico de la infertilidad como enfermedad declarada.

Tomando en cuenta que esta es la primera experiencia arte terapéutica con pacientes en tratamiento de fertilidad de alta complejidad en Chile, y que se estima que la infertilidad afecta a una de cada diez parejas, lo que desde el punto de vista de salud pública lo hace más frecuente que la hipertensión o la diabetes en ciertos grupos poblacionales; es que es indispensable continuar con investigaciones enfocadas al

acompañamiento y regulación emocional tanto en forma individual a mujeres, como con parejas y con grupos.

9. BIBLIOGRAFIA

Alvarado, M. (2018). *Regula la crioconservación de embriones*. Boletín N°11604-11. Cámara de Diputados de Chile.

Antequera, R., Moreno-Rosset, C., Jenaro, C. y Avila, A. (2008). *Principales Trastornos Psicológicos Asociados a la Infertilidad*. Papeles del Psicólogo, Vol. 29(2), p. 167-175

Antinucci, M. y Villarino, S. (2014). *Afrontamiento y regulación emocional en mujeres con infertilidad*. Argentina, Repositorio RPsico. Recuperado en <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/193>

Applegarth, L. (1999). *The evolution of therapeutic approaches to infertility counseling*. Toronto, Special topics in infertility counseling: an emphasis on therapeutic interventions.

Ardener, S. (1975). *Perceiving women*. Editado por Shirley Ardener. Versión online Perceiving women. New York : Wiley. Recuperado en <https://trove.nla.gov.au/work/12720346?q&versionId=25983458>

Arvelo, L. (2004). *Maternidad, paternidad y género*. Otras Miradas, vol. 4 -2 p.92-98. Universidad de los Andes, Venezuela. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=>

Asociación Chilena de Arte Terapia ACAT (2019). *¿Qué es el Arte Terapia?* Recuperado de <https://www.arteterapiachile.cl/arte-terapia-1>

- Cáceres, L., Frías I., Pombo J. y Ruiz P. (2005). *Feminidades, Mujer y psicoanálisis: una aproximación crítica desde la clínica*. España. Ediciones de Intervención Cultural.
- Campagne, D., (2008). *El Estrés ¿En qué momento del tratamiento médico de la infertilidad debe tratarse?*. Papeles del Psicólogo. Vol. 29-2. Recuperado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1586.pdf>
- Cazau, P. (2002). *Vocabulario de Psicología*. Redpsicología.
- Coll, F., (2006). *Un viaje por arte terapia*. Revista Arteterapia, Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1, p. 41-44. Universidad Complutense de Madrid.
- Collette, N. (2011). *Arteterapia y Cancer*. Barcelona, España. Revista Psicooncología. Vol. 8, Nº1, p. 81-99.
- Dalley, T. (1987). *El Arte como Terapia*. Editorial Herder s.a., Barcelona
- Domar, AD., Zuttermeister, PC. y Friedman, R. (1993). *The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions*. Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology, p. 14, 45-52.
- Downey, J. (1991). *The new reproductive technologies: psychological issues for female patients*. New York, 35th Meeting of the American Academy of Psychoanalysis.
- Duncan, N. (2007). *Trabajar con las Emociones en Arteterapia*. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2 p. 39-49

- Flores, N., Jenaro, C. y Moreno-Rosset, C. (2008). *Terapia de Pareja en Infertilidad*. Papeles del Psicólogo, Vol.29(2), p. 205-212. Recuperado en <http://www.cop.es/papeles>
- Fuentes, A. y Devoto, L. (1994). *Infertility after 8 years of marriage: a pilot study*. Hum Reprod, 9 (2):273-278).
- Galeano, M. (2001). Registro y sistematización de información cualitativa. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Medellín. Recuperado en: http://www.academia.edu/6608261/Registro_y_sistematizacion_de_informacion_cualitativa
- García, R., Santos, E. (2011) *Arteterapia y subjetividad femenina: construyendo un collage*. Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social 87, Vol. 6 (2011) 87-103. ISSN: 1886-6190
- Gibson, O. (1996). *Exploring infertility through art*. Estudio exploratorio Edith Cowan University.
- Gomez y Calleja (2016). *Regulación emocional: definición, red nomológica y medición*. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Mexicana de Investigación en Psicología
- Gonzalez, P. (2016). *Ovodonación: Afrontar el impacto emocional*. Madrid, España. Recuperado en <https://www.efesalud.com/ovodonacion-afrontar-impacto-emocional/>
- Henrick, N., Kold, T., Peter, J. et al. (1999). *Distress and reduced fertility: a follow-up study of first-pregnancy planners*. Fertil Steril.

- Hernandez, A. y Montero-Ríos, M. (2016) *Actividades Artísticas y Creativas en Terapia Ocupacional*. Madrid, España. Editorial Síntesis
- Howard, G. (1997). *Arte Mente y Cerebro*. Argentina, Paidós
- Hughes, E. y da Silva, A. (2011) *A pilot study assessing art therapy as a mental health intervention for subfertile women*. Canada. Human Reproduction, Vol 26-3, P. 611-615
- Jadresic, E., Palacios, E. (2000). *Aspectos emocionales en la infertilidad: una revisión de la literatura reciente*. Chile, Rev Chil Neuro-Psiquiat; 38(2): 94-103
- Jiménez, K. (2014). *Revisión sistemática en torno a la evidencia científica en Arte Terapia*. Costa Rica. Tesis doctoral
- Krause, M. (1995). *La Investigación Cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos* Revista Temas de Educación N° 7
- Lasa, A. (2011). *Diccionario Médico*. Medicopedia, el Diccionario Médico de PortalesMedicos.com
- López, M y Martínez, N. (2012). *Arteterapia, conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Editorial Tutor.
- Lozano, M. (2001). *La construcción del imaginario de la maternidad de Occidente*. Tesis doctoral publicada, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Marinovic, M. (1994). *Las Funciones Psicológicas de las Artes*. Editorial Letras de Deusto. España.
- Ministerio de Salud (2015). *Guía para el estudio y tratamiento de la infertilidad*. Chile.

- Moreno, M. (1994). *Las Funciones Psicológicas de las Artes*. Letras de Deusto, Vol. 24
Nº62, enero – marzo.
- Moreno-Rosset, C., del Castillo, M., Ramirez, I. y Martin, M. (2011). *Estados emocionales y afectivos en infertilidad: Un estudio comparative con personas fértiles*. España. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. Vol. 19-3
p. 683-703
- Newton, C. y Sherrard, W. (1999). *The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility - related stress*. Fertil Steril.
- Oddens, B., den Tonkelaar, I. y Nieuwenhuysse, H. (1999). *Psychosocial experiences in women facing fertility problems - a comparative survey*. Hum Reprod
- Ojeda López, M. (2011). *Arteterapia Gestalt: La búsqueda de lo que somos*. Madrid. Servicios de publicaciones UCM, en Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol.: 6. Páginas 169-181.
- Oliveira, D. (2010). *Variables psicológicas en la infertilidad*. España. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca
- Pérez Serrano, G., (1994). Capítulo I: *Modelos o paradigmas de análisis de la realidad*, Capítulo II *La investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes en Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. Editorial La Muralla
- Polleri, A, Rovira, M, Lissardy, B (1982). *El lenguaje gráfico plástico. Fundamentos y Nuevos Enfoques*. Manual para docentes, estudiantes y artistas. Edilyr S.A. Montevideo.
- Prieto, M. (2001). *La Investigación en el Aula: ¿Una tarea posible?* Ediciones Universidad Católica de Valparaíso.

- Riquelme, M. (2006). *La Maternidad en Mujeres Infértiles*. Chile. Tesis carrera psicología. Universidad Humanismo Cristiano.
- Sanchez, D. (2013). *Arteterapia en el ámbito de la Salud Mental. Programa de intervención para el tratamiento del estrés, trastornos de ansiedad, fobias y ataque de pánico*. España. Recuperado en <http://psicologia.udg.edu/ptcedh/admin/publicaciones/10.pdf>
- Serrano, A. (2015). *Sobre el acompañamiento en arteterapia: una manera de entender y hacer la disciplina con el otro*. España. Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 10/ 2015 (183-203); ISSN: 1886-6190
- Schouten, K., de Niet, G., Knipscheer, J., Kleber, R y Hutschemaekers, G. (2014) *The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma*. Trauma, Violence & Abuse 1-8 SAGE
- Shaverien, J. (2000). *The Revealing Image: Analytical Art Psychotherapy in Theory and Practice*. Londres y Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Thompson, R. A. (1994). *Emotion regulation: A theme in search of a definition*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 59, 25-52.
- Vaquero, T. (2016). *La pareja frente a la infertilidad*. Madrid. Recuperado en http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/psicologia_infertilidad.html
- Vial, T. (2017). *Regulación Emocional con Arte Terapia: La experiencia Arte Terapéutica de un joven en contexto de reclusión*. Chile. Tesis MAT UDD Espacio Crea.

Zenil, B. y Alvarado, S. (2007). *La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer*. Revista Neurología y Psiquiatría. Abr. – May: 56-63.

10. ANEXO

10.1. Consentimiento informado

PROYECTO DE TESIS:

ARTE TERAPIA CON PAREJAS DURANTE SU TRATAMIENTO DE
FERTILIZACIÓN

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, “*Arte Terapia con
parejas durante su tratamiento de fertilización*”.

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 analizar y
comprender los procesos relacionados con la regulación emocional de una pareja durante
su tratamiento de fertilización y los significados que éstos emergen en la experiencia arte
terapéutica. También estoy al tanto que la participación es absolutamente voluntaria.

Respecto de los procedimientos del estudio, señalo conocer que están constituidos por observación de 4 sesiones de Arte Terapia en pareja (grupala), de 1 hora y 30 minutos cada una, durante 1 mes; las cuales serán grabadas y fotografiadas las obras realizadas.

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 permitirme trabajar en la regulación de mis emociones a través del Arte Terapia. Además con mi participación en esta investigación, sé que podría ayudar a otras personas que estén pasando por el mismo proceso durante el tratamiento de fertilidad, 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 observación y grabación, 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

El material de las sesiones será guardado en archivos de audio y/o video y la transcripción de este en archivos de texto. 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, Patricia

Manubens Moltedo, 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: