



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

**EL ARTE TERAPIA COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE
BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia**

Autor:
PAULA SERRANO MORALES

Profesores Guía:
Ps. M. Angélica Palma – Dr. Ricardo Candiani

Título Previo:
Licenciada en Arte
Licenciada en Estética
Pontificia Universidad Católica de Chile, 2001

Santiago, Chile
Diciembre de 2006



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO

**EL ARTE TERAPIA COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE
BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Monografía para optar a la Especialización en Arte Terapia
del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia**

Autor:
PAULA SERRANO MORALES

Profesores Guía:
Ps. M. Angélica Palma – Dr. Ricardo Candiani

Título Previo:
Licenciada en Arte
Licenciada en Estética
Pontificia Universidad Católica de Chile, 2001

Santiago, Chile
Diciembre de 2006

**A Matías, por la luz, la compañía, el amor, la amistad, la entrega, el apoyo,
la arquitectura y el arte...
Gracias, por aparecer en un minuto en que todo era sombra...**

**Mamá, Gracias por creer en mí y nunca soltarme la mano.
Ñumito, Gracias por ser, estar, acoger, escuchar y quererme tanto.
Rafael y Nelly, Gracias por la protección, el amor y la constante presencia.
Keka, Trini, Elisa y Ricardo, Gracias por el análisis, la amistad y el arte.
A todos los que creyeron en esta locura, formaron y formarán
parte de mi aventura... Gracias**

| | |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN | Página 7 |
| CAPÍTULO I | |
| ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT | 9 |
| 1.1 Definición de Estrés | 9 |
| 1.1.2 Estrés Laboral | 10 |
| 1.1.3 Consecuencias del Estrés Laboral para la Organización | 11 |
| 1.2 Burnout | 13 |
| 1.2.1 Cuadro Clínico | 14 |
| 1.2.2 Factores Desencadenantes | 18 |
| 1.2.3 Factores Específicos en Profesionales de Oncología | 19 |
| 1.2.4 Manejo del Síndrome de Burnout | 19 |
| 1.2.5 Prevención del Burnout | 22 |
| 1.2.6 Burnout en Mujeres | 23 |
| CAPITULO II | |
| ARTE TERAPIA | 25 |
| 2.1 Definición de Arte Terapia | 25 |
| 2.2 Fundamentos del Arte Terapia | 27 |
| 2.3 Rol del Arte Terapeuta | 29 |
| 2.4 Fases del Proceso Terapéutico | 32 |
| 2.5 Materiales en Arte Terapia | 33 |
| CAPÍTULO III | |
| ARTE TERAPIA, MEDICINA Y BURNOUT | 36 |
| 3.1 Arte y Medicina | 36 |
| 3.2 Arte Terapia Médico (Medical Art Therapy) | 37 |
| 3.2.1 Beneficios del Arte Terapia Médico en Adultos | 38 |
| 3.3 Arte Terapia y Burnout | 40 |
| 3.3.1 Arte Terapia con Equipos de Salud | 42 |
| 3.3.2 Arte Terapia con un Equipo de Salud Oncológico | 43 |
| 3.3.2.a Estructura de la Intervención | 44 |

| | |
|---|----|
| 3.3.3 Arte Terapeutas que Trabajan actualmente con equipos de Salud y Burnout | 46 |
|---|----|

CAPITULO IV

| | |
|--|----|
| ESTUDIO DE CASO | 48 |
| 4.1 Descripción de la Institución de Práctica | 49 |
| 4.1.1 Nombre y Dirección del Centro | 49 |
| 4.1.2 Breve Reseña del Complejo Asistencial | 49 |
| 4.2 Descripción de la Práctica | 50 |
| 4.2.1 Fecha de Inicio y Final de la Práctica | 50 |
| 4.2.2 Presentación de la Práctica | 52 |
| 4.2.2.1 Anamnesis | 52 |
| 4.3 Descripción y Análisis del Proceso Terapéutico | 54 |
| 4.3.1 Hipótesis | 54 |
| 4.3.2 Objetivos de la Terapia | 54 |
| 4.3.2.1 Objetivo General | 54 |
| 4.3.2.2 Objetivos Específicos | 54 |
| 4.3.3 Setting o Encuadre | 55 |
| 4.3.4 Fases del Proceso Terapéutico | 55 |
| 4.3.5 Materiales | 56 |
| 4.3.6 Cuadro Resumen de las Sesiones | 58 |
| 4.4 Análisis de la Práctica | 62 |
| 4.5 Conclusión | 71 |

| | |
|---------------------|----|
| BIBLIOGRAFIA | 74 |
|---------------------|----|

| | |
|----------------------------|-----|
| ANEXOS | 78 |
| I Registro de las Sesiones | 78 |
| II Índice de Ilustraciones | 113 |



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Esta Monografía tiene como objetivo dar a conocer el proceso y desarrollo de la práctica profesional del Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia. La cuál se realizó en el Hospital Barros Luco Trudeau específicamente en el servicio de Oncología y Cuidados Paliativos con la enfermera Jefe del Servicio.

Además se busca dar a conocer la utilización del Arte Terapia como medida de prevención del estrés Laboral en equipos de Salud, específicamente en Burnout. Área prácticamente inexplorada tanto en Chile como en el Mundo. Abordando conocimientos específicos del tema desde la psicología y la medicina.

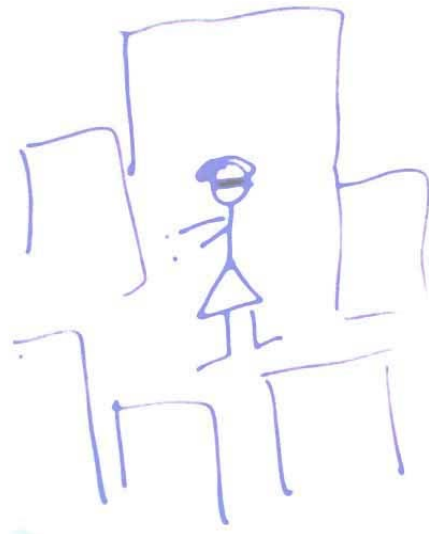
En los Capítulos I, II y III se desarrolla el Marco teórico de la intervención, específicamente en el primer capítulo se aborda la definición de estrés laboral, sus síntomas y consecuencias para continuar con una completa descripción del cuadro clínico, factores desencadenantes y medidas de prevención del Burnout, abordado desde la completa investigación realizada por la Psicóloga Social Cristina Maslach.

En el segundo capítulo se aborda el Arte Terapia, a través de una introducción a sus conceptos básicos. Se entregan definiciones, fundamentos, fases del proceso terapéutico, rol del arte terapeuta y materiales a utilizar. Para orientar al lector sobre el desarrollo de esta nueva disciplina que tiene que ver con el uso del arte y la creatividad en la terapia. El Arte Terapia tiene escasos 50 años de vida en el mundo y en Chile está recién comenzando.

En el tercer capítulo se habla específicamente de Arte, Medicina y Burnout. Como poco a poco se ha ido insertando el Arte Terapia en los contextos hospitalarios y como se ha ampliado su utilización no sólo a usuarios de los Hospitales sino también a los profesionales de la salud que trabajan con ellos. El apoyo bibliográfico no es abundante, ya que existen muy pocas experiencias sistematizadas sobre el trabajo de profesionales de la salud y Burnout, experiencias que se reducen a países como

Inglaterra y Estados Unidos. En Chile esta monografía sería la primera realizada sobre prevención de Burnout a través del Arte Terapia.

En el Cuarto Capítulo se analiza y desarrolla el proceso de la práctica. Realizando una descripción de la Institución y sus pro y sus contras. Se especifican las sesiones y el lugar de trabajo. Hay una descripción del paciente, del proceso terapéutico. Se establece la hipótesis y los objetivos de la terapia, definiendo el encuadre o setting. Finalmente se exponen todos los resultados de la experiencia de práctica profesional individual, para lo cual, a través de un cuadro resumen de las sesiones se analiza el proceso total. Dando lugar a conclusiones sobre la experiencia de la práctica en prevención de Burnout con profesionales de la salud, específicamente de Oncología y Cuidado Paliativo.



CAPÍTULO I: ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT

CAPITULO I: **ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT**

En el trabajo con la salud, principalmente con poblaciones de alto riesgo (cáncer, sida, cuidados paliativos, etc.) es notorio el desgaste emocional presentado por los profesionales que se encuentran en permanente contacto con el sufrimiento humano de personas o grupos. Este desgaste se evidencia en múltiples licencias médicas, deserciones laborales, dificultades en la eficacia del trabajo (baja productividad), consumo de tabaco y otras sustancias y el cambio en las relaciones personales de los trabajadores (familia, trabajo).

Según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL 2000)¹; en los últimos años ha existido una progresiva demanda de los trabajadores de la salud por que se les considere población de riesgo y exista protección para ellos en el área de la salud mental. Antiguamente la protección se orientaba sólo a la salud física por el posible contagio de infecciones.

1.1 **Definición de Estrés²**

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre en su trabajo propician estar sometido al estrés y sus posibles consecuencias negativas.

Al estrés se le hace responsable de aspectos tan diversos como: la primera úlcera gástrica el accidente sin razón aparente, la incapacidad de un individuo de tener relaciones sexuales con su pareja o su inexplicable depresión. Es por esto que han surgido numerosas investigaciones orientadas a solucionar la gran epidemia del S. XXI.

¹ MINSAL. [en línea] <http://www.minsal.cl/> [consulta: 10 octubre 2006]

² SELYE, H. The stress of life. McGraw-Hill (edición revisada). New York. Vida. Ediciones. ONIRO, S.A. Barcelona, España 1976.

El Stress se define como: “la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores” (Selye 1976) En la actualidad se plantea que “la respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resulta difícil poner en práctica o satisfacer. Es decir depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él”³

Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilitan mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá problemas, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repiten con excesiva frecuencia, intensidad o duración, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos. (Lazarus y Folkman 1986)

1.1.2 Estrés Laboral⁴

El estrés laboral aparece como consecuencia del contenido o la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral, entre las que se destacan: apatía por el trabajo, astenia, dificultades en las relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, síntomas psicósomáticos que pueden llegar a generar la aparición de determinados trastornos psicofisiológicos, al igual que marcada insatisfacción laboral. Los factores

³ LAZARUS Y FOLKMAN. Estrés y procesos cognitivos. Editorial Martínez Roca. Barcelona, España 1986.

⁴ PEIRÓ, J. Desencadenantes del estrés laboral. Serie Recursos Humanos. EUDEMA, S.A. (Ediciones de la Universidad Complutense, S.A) Madrid, España. 1993

estresantes pueden aparecer prácticamente en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia en que se somete a ese individuo a una carga a la que no puede ajustarse rápidamente.

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o que conlleve a efectos necesariamente negativos, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo. En los momentos iniciales estos trastornos son relativamente leves, lo cual se debe a que antes que se desarrolle un trastorno importante, el organismo emite señales que permiten ponerse en guardia y prevenir el desarrollo de problemas más importantes. (Peiró 1993)

1.1.3 Consecuencias del Estrés Laboral para la Organización

Cada persona que sufre de estrés está pagando un alto precio por su salud personal, pero también pagan un alto costo la empresa para la cual trabaja y la economía nacional pues trae como consecuencia⁵:

Ausentismo.

Rotación o fluctuación del personal.

Disminución del rendimiento físico.

Disminución del rendimiento psicológico.

Afectaciones en la calidad del trabajo realizado.

Accidentes.

Indemnizaciones por conceptos de reclamación o certificados médicos.

Otras.

Cooper⁶ señala en la siguiente tabla algunas de las principales causas del estrés laboral y las posibles consecuencias que este puede generar.

⁵ COOPER, C. The Stress Check. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall (Spectrum), 1981.

⁶ Op.Cit 5

| Factores causantes del estrés laboral | | |
|--|---|--|
| Causas | Factores influyentes | Consecuencias posibles |
| Condiciones de Trabajo | Sobrecarga cuantitativa de trabajo. Sobrecarga cualitativa de trabajo. Decisiones comunes. Peligro Físico. Trabajo por turnos. | Fatiga física o mental. Agotamiento del sistema nervioso. Irritabilidad. Tensión nerviosa. |
| Papel desempeñado | Ambigüedad de los papeles. Sexismo. Hostigamiento sexual. | Ansiedad y tensión nerviosa. Disminución del rendimiento. |
| Factores interpersonales | Mal sistema de trabajo y falta de apoyo social. Rivalidades Políticas. Celos profesionales. Falta de atención a los trabajadores por parte de la organización. | Insatisfacción profesional. Tensión nerviosa. Hipertensión. |
| Progresión profesional | Avance demasiado lento. Avance demasiado rápido. Seguridad del empleo. Ambiciones frustradas | Baja de la productividad. Pérdida de la confianza en si mismo. Irritabilidad e ira. |
| Estructura orgánica | Estructura rígida e impersonal. Discusiones políticas. Una supervisión o formación inadecuadas. Imposibilidad de participar en la toma de decisiones. | Insatisfacción profesional. Pérdida de motivación. Baja productividad. |
| Relación hogar-trabajo. | Repercusiones de la vida laboral en la familia. Falta de apoyo del cónyuge. Peleas domésticas. Estrés provocado por una doble carrera. | Conflictos psicológicos y fatiga mental. Falta de motivación y disminución de la productividad. Recrudescimiento de las peleas domésticas. |

1.2 Burnout

En el año 1974 H. J. Freudenberger (psicólogo clínico familiar) fue el primero en usar el término Burnout, al darse cuenta de ciertos síntomas que presentaban los profesionales que trabajaban en una clínica de toxicómanos. Explicando el concepto de la siguiente forma: “La quemazón es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos”. Y añade: “es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante”.⁷

En 1982, la investigadora Cristina Maslach continúa los estudios realizados por H. J. Freudenberger. Maslach realiza una investigación de las respuestas emocionales de los profesionales que trabajaban en el área de Cuidados paliativos, denominando los síntomas como “Sobrecarga emocional” o “Burnout”.

Maslach define el síndrome Burnout como “una respuesta a un stress emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se ha de realizar. La quemazón es una respuesta a una tensión emocional de índole crónico, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas. Lo que es único de esta condición es que la tensión surge de la interacción social entre la persona que recibe la ayuda y el que ayuda”⁸

Este problema ha ido en aumento con el tiempo y provocando una repercusión notable en la población mundial, estamos en presencia de un cuadro mórbido que puede adquirir carácter de endemia y a la cual están expuestos sectores de la población, donde la atención es cuantitativa y cualitativamente insuficiente, lo que

⁷ LEDERBERG, M. Oncology staff stress and related interventions. Cap. 89 Psycho-oncology by Holland J. Oxford University Press. New York 1998.

⁸ MASLACH, C Y JACKSON, S. Maslach Burn Out Inventory. California, Consulting Psychologist Press, 1981.

coincide con el aumento de enfermedades que se cronifican por falta de atención adecuada y falta de posibilidad de una sanación efectiva a consecuencia del encarecimiento permanente de los tratamientos.

1.2.1 Cuadro Clínico⁹

El cuadro clínico es diverso y plurisintomático y aparece progresivamente como reflejo de un esfuerzo de adaptación inadecuado. Este síndrome debe entenderse como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto. No se trata de un estado, sino de un proceso crónico, con sintomatología intermitente o continua.

Cuanto mas alejados de la realidad hayan sido los ideales o expectativas profesionales, mas se evidencia la incapacidad para entregarse, se observa un distanciamiento con el paciente, evitando contactos interpersonales, se trata al paciente como objeto y se llega al punto de culparlo de sus padecimientos. Este distanciamiento también se refleja en la vida familiar y social o la pérdida de contacto con el mundo no profesional.

Gradualmente el cuadro se agrava y se torna complejo en relación directa con la intensidad del trabajo y la magnitud de los problemas y la responsabilidad que enfrenta el profesional, llegando a aparecer complicaciones que pueden llevar a situaciones de alto riesgo.

Existen varios sistemas de evaluación del Burnout, el más utilizado es el de Maslach¹⁰ donde se identifican tres dimensiones del síndrome:

⁹ MASLACH, C. Burnout: A multidimensional perspective. En W.B. Scvhaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). : Taylor & Francis. Washington, DC 1993.

¹⁰ *Ibid*

- **CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, están agotados los recursos emocionales propios.
- **DESPERSONALIZACIÓN:** puede ser definida como el desarrollo de sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Este es el elemento clave del fenómeno.
- **BAJA REALIZACIÓN PERSONAL:** tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, lo que afecta a la habilidad en la realización del trabajo.

Síntomas¹¹:

1) Fisiológicos:

- Agotamiento físico
- Fatiga
- Resfríos/gripes a repetición
- Alteraciones del apetito
- Contracturas musculares dolorosas
- Cefaleas
- Taquicardia
- Hipertensión
- Disfunciones sexuales
- Insomnio
- Trastornos gastrointestinales
- Úlceras

¹¹ Op.Cit 9

2) Psicológicos:

- Irritabilidad y enojo excesivo
- Ansiedad
- Rasgos depresivos
- Labilidad emocional
- Tristeza/desesperanza
- Actitudes rígidas e inflexibles
- Sentimiento de frustración laboral
- Sentimiento de despersonalización

3) Conductuales:

- Expresiones de hostilidad
- Conductas impulsivas
- Incapacidad de concentrarse en el trabajo
- Contacto mínimo con los pacientes
- Aumento de relaciones conflictivas
- Llegadas tarde
- Salidas anticipadas
- Distanciamiento recurrente del área de trabajo
- Aumento del ausentismo
- Comunicación no verbal
- Actitud cínica
- Aumento del consumo de café, alcohol, cigarrillos, psicofármacos

Estadios de evolución:

Según Maslach¹² se puede situar al paciente dentro de 4 estadios de evolución del Burnout, dependiendo de las características que él presente. Estos son:

1. Leve:

- Quejas recurrentes
- Cefaleas
- Dolores de espalda
- Síntomas físicos vagos
- Cambios en el carácter.
- La persona no puede realizar el trabajo, sueña con pacientes, se vuelve no operativo.

2. Moderado:

- Insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Variaciones en el peso
- Disminución de la libido
- Pesimismo
- Automedicación

3. Grave:

- Aumento del ausentismo
- Disminución notable en la productividad

¹² Op. Cit. 9

- Sensación de disgusto, rechazo o aversión
- Baja autoestima
- Abuso de alcohol o psicofármacos
- Cinismo como forma de negación de los problemas que se incrementan

4. **Extremo:**

- Aislamiento
- Sentimiento de pena/tristeza
- Riesgo suicida importante
- Crisis existencial (no le encuentra sentido al trabajo ni a la profesión)
- Sensación de fracaso
- En algunos casos puede llegar al suicidio.

1.2.2 Factores Desencadenantes

En el Síndrome del Burnout existe una combinación de varios factores estresores desencadenantes como: las características individuales y personalidad de base, variables de tipo demográfico (sexo, edad, estado civil, número de hijos, etc.), el tipo de profesión, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, la relación con las nuevas tecnologías, etc. A esto se suma características específicas del estudio de la profesión como: la información insuficiente y/o equivocada sobre la profesión, la ausencia de especial interés por la profesión, poca o nula preparación para ella y un deficiente programa universitario.

La relación de dependencia a empresas de salud, horarios excesivos y sobrecargados, carencia de recursos materiales y humanos, remuneración insuficiente, inseguridad en el cargo, lo que conduce a problemas económicos, disminución de horas de descanso, conflictos en la vida familiar y de pareja, inconformismo y las dificultades frente a la creciente incidencia de juicios por mala praxis. (Maslach 1993)

1.2.3 Factores Específicos en Profesionales de Oncología¹³

Las características de estos factores tienen relación directa con el tipo de pacientes con que se trabaja en oncología. Esto se traduce en diferentes puntos como:

- la exigencia y conflicto moral en la toma de decisiones complicada por la multiplicidad de modalidades y la participación más activa de los pacientes.
- La impotencia del profesional para contrarrestar los casos donde la enfermedad progresa.
- El enfrentar complejas reacciones de los pacientes y familiares que no pueden aceptar lo inevitable.
- La gran carga emocional que implica la exposición a la cronicidad y decesos frecuentes.
- La confrontación repetida con el sufrimiento y el dolor.
- La conciencia de la mortalidad propia.

Todo esto influye irremediablemente sobre la relación médico-paciente transformándose en una relación entre dos enfermos.

1.2.4 Manejo del Síndrome del Burnout

El manejo de este síndrome, según Maslach¹⁴, opera en varios niveles:

1. Gestión individual:

Trabajar mejor en vez de más: realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente. Maslach recomienda una serie de estrategias:

¹³ TRUCCO B, Marcelo, VALENZUELA A, Paulina y TRUCCO H, Daniela. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev. méd. Chile. [online]. dic. 1999, vol.127, no.12 [citado 02 Diciembre 2006], p.1453-1461. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887.

¹⁴ Op. Cit. 9

- Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas, teniendo en cuenta nuestras capacidades y nuestras limitaciones.
- Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.
- Hacer pausas, oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente.
- Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado con la gente, tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza.

2. Auto cuidado:

- Acentuar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, así contrarrestaremos las frustraciones y los fracasos.
- Conocerse a sí mismo, analizar nuestras propias reacciones y reflexionar sobre el por qué de tales reacciones. El autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo.
- Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal.
- Reposo y relajación, ya que la aparición del estrés significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa.
- Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar.
- Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de su tensión con amigos o con una pareja comprensiva. Es importante también tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo.

3. Gestión social:

En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional o ayudándonos a afrontar la situación de forma distinta.

4. Gestión institucional:

Este punto depende de las instituciones, más que del propio personal sanitario. A veces es muy difícil, ya que las instituciones pueden ser muy conservadoras, además de ser los responsables directos de estos cambios. Sin embargo, se consiguen cosas, por lo que hay que poner el esfuerzo en ello. Con más medios, con más recursos humanos, se reduciría el riesgo de llegar a una situación de burn-out, pero como esto no es fácil de conseguir habrá que utilizar y analizar la manera de mejorar los recursos disponibles (Maslach 1993):

- División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en la misma unidad. Esto cambia el hábito y rompe la rutina, aunque siga viendo el mismo tipo de pacientes.
- Limitar la contaminación del tiempo libre.
- Tomarse periodos de descanso.
- Tipo de relación del personal con sus superiores. La incidencia del Burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores y que obtienen de ellos apoyo y reconocimiento.
- Análisis de casos puntuales. Aunque se dan consejos generales, en ocasiones es bueno analizar en cada situación individual los factores que en un momento dado pueden provocar un exceso de estrés.
- Otras posibilidades son discutir en equipo los casos difíciles, dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales, promover y favorecer la formación profesional continuada.

1.2.5 Prevención

Según Maslach¹⁵ las estrategias anteriormente citadas deben ser utilizadas para la prevención del síndrome del Burnout. Se le puede hacer frente con mejores resultados cuando recién está comenzando y el mejor detector de síntomas son los propios compañeros de trabajo del profesional. Es importante recalcar este punto ya que la institución debe lograr que el equipo sea conciente de que ellos mismos son la mejor arma de prevención.

Como método preventivo existen diferentes técnicas:

- Información sobre la existencia del síndrome de Burn Out.
- Información anticipada sobre los requerimientos emocionales de las personas que ingresan al equipo de trabajo.
- Programas de formación sobre el Burn Out y el Estrés laboral.
- Asegurar la provisión de recursos materiales y humanos necesarios para una adecuada atención.
- Garantizar la posibilidad de continuidad y progreso dentro de una carrera profesional y la satisfacción de todos los derechos sociales que las leyes laborales acuerdan a todos los trabajadores.
- Atención médica adecuada a manera de tratar los cuadros mórbidos en su etapa inicial.
- Favorecer el hábito de estudio constante, actualización permanente e investigación.
- Incentivar el trabajo en equipos interdisciplinarios.
- Favorecer la rotación por áreas.
- Implementar grupos de reflexión y decisión de cada tarea profesional.
- Alternar horas asistenciales con tareas de elaboración y enriquecimiento personal.
- Intercambio interinstitucional.

¹⁵ Op Cit. 9

- Participación activa sobre la realidad sanitaria actual.
- Crear organizaciones representativas que agrupen a los trabajadores de la salud donde se regule la actividad y se aúnan los esfuerzos que aislados resultan ineficaces.
- Propiciar e incentivar la solidaridad.

1.2.6 Burnout en Mujeres

Existen algunos estudios realizados en nuestro país¹⁶ y el mundo¹⁷, sobre si el síndrome de Burnout afectaría en mayor proporción a mujeres que hombres. Lamentablemente no todos llegan a un consenso sobre si la diferencia de género potenciaría el desarrollo del síndrome de Burnout.

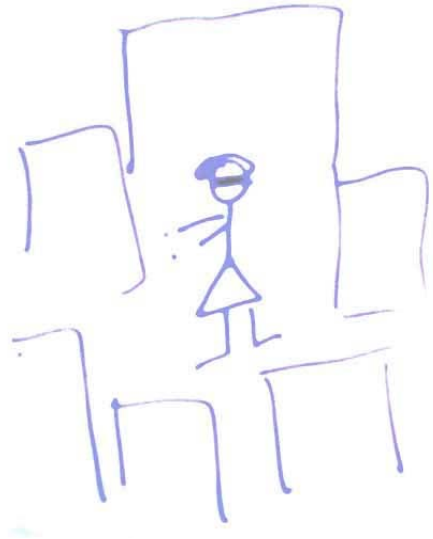
Se sabe que la mujer es más propensa que el hombre en realizar cuadros depresivos y que la tasa de suicidios es más alta en mujeres que hombres. La mujer presenta una sensibilidad emocional más marcada que el hombre y el hombre una desmaterialización mayor que la mujer. Algunos signos de Burnout aparecen aproximadamente entre los 24 y los 40 años, siendo en las mujeres los 30 años la edad promedio. El común para ambos sexos se presenta en profesionales solteros y con menos de 10 años de experiencia. La presencia de desgano y cansancio al final de la jornada es más común en las mujeres. Mientras que en los hombres es mayor la insatisfacción y la sobrecarga laboral.

En general la mayor diferencia entre hombres y mujeres tiene directa relación con las condiciones laborales: menor sueldo, castigo por maternidad, menos opciones de ascensos puestos de menor reconocimiento y doble carga de trabajo

¹⁶ PORTUGAL, A. ¿Estrés o burnout? Rev. ISIS [online]. Octubre-diciembre 2001. Agenda Salud N° 24. [Consulta 28 Octubre 2006]. Disponible en la World Wide Web: <www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>.

¹⁷ AGUT, S; GRAU, R Y BEAS, M. Burnout en mujeres un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. Libro de Actas primer Simposio "Aspectos psicosociales del estrés ocupacional" Universitat Jaume I Barcelona, España. 2000.

(familiar y laboral). Lo que genera una constante sensación de insatisfacción y disminuye considerablemente la productividad en el trabajo. Características de un posible Burnout a futuro. En base a los estudios no existiría una diferencia a nivel de género, sólo una diferencia a nivel de preponderancia de síntomas.



CAPÍTULO II: ARTE TERAPIA

CAPITULO II: ARTE TERAPIA

2.1 Definición de Arte Terapia

Existen diversas definiciones del significado del Arte Terapia, como diferentes opiniones sobre cual deberían ser sus bases. Las más importantes son las que tienen que ver con el proceso creativo. Dalley¹⁸ propone que cualquier enfoque teórico de la terapia artística debe tener en cuenta la noción de creatividad. Anthony Storr ofrece una definición simple y concreta que evidencia la importancia de la transformación en el proceso creativo.: “La creatividad es la capacidad de hacer que exista algo nuevo para la persona” (Storr, 1972:11).

Para la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT)¹⁹, 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.

Según la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA)²⁰, el Arte Terapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo.

¹⁸ DALLEY, T. El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1984.

¹⁹ ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <<http://arteterapia-chile.blogspot.com>> [consulta: 15 de Noviembre 2006]

²⁰ AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/about.html>> [consulta: 15 de Noviembre 2006]

La definición de la Asociación Británica de Arte Terapia (BAAT)²¹, plantea que el Arte Terapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su primera forma de comunicación.

Según Laing²², “Cada producción artística original que realiza el paciente representa, en cierto grado, un aspecto de esa persona. Nadie más puede crear el mismo resultado sobre un papel o una tela... La terapia artística ofrece un área en la que el paciente puede proclamar su identidad y una atmósfera en la que puede ser el mismo... el arte brinda un medio que supone, al mismo tiempo, una comunicación con los demás y una confrontación con uno mismo”.

Para Tessa Dalley²³ la terapia artística es la utilización del arte y otros medios visuales en un entorno terapéutico o de tratamiento. Ella plantea una distinción entre arte, terapia y arte terapia y así comprender mejor el término. Postula que en el arte lo estético tiene una importancia primordial y que el producto final es un fin en si mismo. La terapia por su parte, implica el propósito de provocar un cambio ante un desequilibrio humano. La actividad artística que se lleva a cabo en un entorno terapéutico, con propósitos de tratamiento y en presencia de un terapeuta, tiene unos objetivos y metas diferentes. La esencia reside en el resultado terapéutico de la actividad y el proceso de crear algo. “La actividad artística proporcione un medio concreto, no verbal, a través del cual una persona puede lograr una expresión al mismo tiempo consciente e inconsciente y que puede emplearse como valioso agente de cambio terapéutico” (Dalley, 1984).

Dalley asegura que el arte no es curativo en si mismo, “sería ingenuo señalar que el arte es sinónimo de terapia, en el sentido de que toda actividad artística es necesariamente curativa”. El Arte Terapia en cambio, tiene que ver con el inconsciente lo que potenciaría su poder curativo por ligarse directamente con los procesos de la mente; “La terapia artística se halla mas vinculada con los procedimientos de terapia

²¹ BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <<http://www.baat.org>> [consulta: 15 de Noviembre 2006]

²² LAING J. "Art Therapy: painting out the puzzle of the inner mind", en *New Psychiatry*, n. 6. 1974.

²³ Op. Cit. 18

psicoanalítica, puesto que sus métodos se basan en fomentar la libre asociación y la expresión espontánea” (Dalley, 1984).

2.2 Fundamentos del arte Terapia

La capacidad expresiva de las imágenes visuales, sus colores, sus formas, favorecen la revelación de aspectos previamente desconocidos por los sujetos, la comunicación y la promoción de cambios favorables en su condición y estilo de vida. El Arte Terapia otorga especial importancia al potencial que ofrecen el arte y las imágenes visuales, para la comunicación interpersonal e intrapsíquica.

Según Margaret Naumburg las técnicas de la terapia artística se basan en el conocimiento de que cada individuo, tenga o no una formación artística, posee una capacidad latente para proyectar sus conflictos interiores de una forma visual. Cuando los pacientes pintan tales experiencias interiores, con frecuencia sucede que consiguen una mejor articulación verbal. El proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras (Naumburg, 1958:511).

Las artes visuales tienen la particularidad de plasmar la auto expresión de manera objetiva, creativa, controlada y socializada en forma y contenido de una obra, lo cual facilita el seguimiento de los cambios producidos y permite evaluar tempranamente dificultades y conflictos. Dalley (1984) menciona que el tener dificultades para comunicarse verbalmente, la actividad artística puede proporcionar un sustituto, como medio de comunicación. Así el Arte se transforma en un lenguaje, a través del cual paciente y terapeuta pueden comunicarse. “Las imágenes pueden crear claridad de expresión, en especial con respecto a ciertas cosas que son difíciles de decir” (Dalley, 1984) .

“En el acto creativo, el conflicto se reexperimenta, se resuelve y se integra” (Kramer, 1958:6). La persona es capaz de reformular sus sensaciones internas. Dalley (1984) describe que en el proceso de creación se entabla un diálogo con el propio ser, y el trabajo artístico es exclusivo del individuo, el cual pasa a ser el foco de discusión, análisis y auto evaluación. Al ser un elemento tangible, permanece en el tiempo, por lo tanto sirve como índice y elemento de comparación entre el pasado y el presente. A través del Arte Terapia se puede contribuir a expresar, explorar, clarificar, redefinir las relaciones consigo mismo y con los demás.

Existen diferentes maneras de abordar una terapia; Rubin²⁴ realiza una completa descripción de diferentes acercamientos al Arte Terapia desde distintas teorías psicológicas, entre las que se encuentran el abordaje psicodinámico: la teoría psicoanalítica de Freud, Winnicott, M. Klein y M. Milner y la teoría analítica de Jung. El abordaje humanista: la terapia gestalt de Perls y la visión centrada en la persona de Rogers. La orientación psicoeducativa: los enfoques cognitivo y conductual. Sin dejar de lado la terapia sistémica la cual se integra dentro del enfoque constructivista.

Rubin²⁵ comenta: “Estas diferentes teorías más bien obedecen a la visión desde distintos ángulos el mismo fenómeno, lo que incluso es enriquecedor. El gran desafío para un arte terapeuta es integrar estas verdades parciales percibidas desde la perspectiva particular del arte terapia, teniendo como centro el proceso creativo”. Plantea que un arte terapeuta no puede funcionar sin entender los diferentes enfoques teóricos más importantes. Plantea que estos enfoques son complementarios y que el desafío para un arte terapeuta es integrarlos,

²⁴ RUBIN, J.A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique New York, Ed. Brunner/Mazel, 1987.

²⁵ RUBIN, J.A. The Art of Art Therapy. New York, Ed. Brunner/Mazel, 1984.

2.3 Rol del Arte Terapeuta

Según Case y Dalley²⁶ un profesional en Arte Terapia debe tener un conocimiento en tres temas:

1. Técnicas de la actividad plástica
2. Formación en Psicología (psicoterapia)
3. Conocimientos del arte su significado y su historia

Estas tres características serían básicas para el éxito de la terapia, ya que el terapeuta debe ser capaz de guiar al paciente a un buen uso de los materiales y su técnica. A la vez que es capaz de guiar y contener la terapia, aportando con sus conocimientos de Arte y de Terapia. “El arte tiene una escasa significación terapéutica si no intervienen o está presente un terapeuta, que suministra esencialmente el factor humano en el establecimiento de una relación terapéutica mediante una forma de arte”²⁷

El arte terapeuta tiene que estimular a las personas para que dibujen y pinten y a su vez, propiciar la expresión de sentimientos y pensamientos, para luego ser discutidos en conjunto con el arte terapeuta. Ya sea que trabajen con individuos o con grupos, los arte terapeutas son al mismo tiempo participantes y observadores en el proceso terapéutico. Debe ayudar al paciente a entender su propia pintura, lo cual no implica una interpretación, sino una sugerencia y exploración acerca del significado de las imágenes en conjunto con el paciente. Esto es un factor esencial, ya que si el paciente no participa y colabora activamente dentro del encuentro terapéutico, las interpretaciones que haga el arte terapeuta no serían válidas. El artista es el único que llega a comprender su pleno significado (Dalley, 1984).²⁸

Al momento de tener que definir cómo abordar la terapia, se debe tener en cuenta tres aspectos fundamentales; el tipo de población con la que se trabaja, el contexto en el que se trabaja y las habilidades, formación y experiencia del terapeuta.

²⁶ CASE, C., DALLEY, T. The Handbook of Art Therapy. Londres, Routledge, 1992.

²⁷ DALLEY, T. Introducción. En su: El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987. pp. 13-35

²⁸ Ibid

También hay que considerar el tipo de apoyo con que cuenta el terapeuta (supervisión, equipo multidisciplinario), la contención y apoyo de las personas con que se trabaja (familia, inserción laboral y social), el tipo de conocimiento disponible en el tema o área en que se trabaja, y el tiempo disponible para el trabajo terapéutico²⁹.

Es importante que el arte terapeuta sea capaz de determinar desde que tipo de enfoque va a trabajar, éste se determina según el tipo de intervención a realizar.

- Intervención con énfasis psicoeducativo: en la cual se enfatiza el aprendizaje y se diseña la situación terapéutica para facilitar la adquisición del cliente de nuevas habilidades o conductas.
- Intervención con énfasis psicoterapéutico, en el cual se enfatiza la relación y se diseña la situación terapéutica para promover la autoexpresión, reflexión sobre si mismo y su relación con la realidad. En esta pueden incluirse diversos enfoques teóricos como el Psicoanalítico, el Humanista o el centrado en la persona de Rogers, entre otros.

Pueden clasificarse los tipos de intervención, según los niveles de profundidad. Hills (2006)³⁰, plantea la utilización de los niveles de psicoterapia descritos por Cawley:

1. *Sostén*: o de Apoyo o Counseling, la intervención es relativamente corta, de aproximadamente 20 sesiones. PINSKER (2002)³¹ describe la terapia de apoyo como una aproximación orientada psicoanalíticamente que es adecuada para una amplia variedad de problemas clínicos. Difiere de un tratamiento exploratorio en que es dialogado; la relación paciente-terapeuta es de una naturaleza real y generalmente no se analiza. La adquisición del insight no conforma un objetivo importante. Se realizan esfuerzos para minimizar la frustración y la ansiedad en la terapia. La autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas constituyen los principales puntos de interés de la terapia de apoyo. El terapeuta siempre mantiene en mente la autoestima,

²⁹ HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: 21, 22 y 23 julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

³⁰ Ibid.

³¹ PINSKER, H. Introducción a la Psicoterapia de Apoyo. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer, 2002.

expresa palabras de elogio siempre que sean apropiadas y, a menos que exista una razón específica para obrar de otro modo, toma medidas para reducir la ansiedad y la frustración.

2. *Intermedio*: esta dado cuando el terapeuta ya es capaz de reconocer la contratransferencia y discriminar lo propio y lo del paciente. Para esto, es necesario haber tenido terapia personal al menos dos años. (Hills, 2006).³²

3. *Exploratorio*: puede durar años. Asume que los beneficios vendrán de una mayor madurez, del insight o de la resolución del conflicto intrapsíquico.

Hills (2006)³³ plantea que estos tres niveles están en un continuum, es decir, del nivel intermedio se puede pasar a sostén, luego al explorativo, etc. Lo importante es estar preparado para abordar la terapia de tal o cual manera.

Por otra parte, los tipos de intervención pueden clasificarse según qué es lo que prima dentro de la terapia; el arte mismo o la relación terapéutica. “Las diferencias esenciales entre estos enfoques radican en torno a la primacía respecto al proceso creativo y la práctica artística en uno y otro. Mientras un enfoque vinculado a la noción del *arte como terapia*, enfatiza el poder curativo del arte en si mismo, un enfoque del *arte en la terapia* enfatizará los aspectos relacionales entre terapeuta y paciente” (Reyes, P. 2004).³⁴ Por otro lado, Joy Shaverien, postula que el factor común de los diferentes tipos de intervención sería el innato potencial curativo del arte. Ella asume que en todas las formas de arte terapia el poder de la relación del artista y su obra es respetado, por lo tanto la diferencia radicaría en la prioridad de la imagen y si la pintura es o no abordada como un elemento central dentro de la transferencia.³⁵

³² Op. Cit 30

³³ Op. Cit 30

³⁴ REYES, P. Apuntes Tipos de Intervención en Arte Terapia. En: Asignatura Métodos y Técnicas de Arte Terapia II: 2004. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en Terapias de Arte Mención Arte Terapia.

³⁵ Ibid.

Otro punto es decidir si se aborda la terapia de manera directiva o no directiva, Dalley (1984)³⁶ refiere que el enfoque directivo se centra en un tema específico, que sea útil para solucionar determinadas áreas de conflicto. Estos temas deben plantearse de acuerdo con los objetivos terapéuticos. El enfoque no directivo favorece la expresión libre del proceso creativo permitiendo al paciente por ejemplo, elegir el tema con el cual se va a trabajar.

También es importante saber definir con quién se va a trabajar ya que la terapia artística abarca diferentes poblaciones y temáticas específicas. El Arte Terapia se aplica a poblaciones de todas las edades, razas, etnias, ya sea en forma individual, parejas, familias o grupos. Trabajando con temáticas como la depresión, el cáncer, la discapacidad intelectual y/o física, el riesgo social, entre otros. Realizándose en práctica privada, en educación, en rehabilitación, recursos humanos, sector público social, Salud pública y Privada, etc.

2.4 Fases del Proceso Terapéutico

Para describir este punto tomaremos las tres fases del proceso terapéutico descritas por Rubin (1984)³⁷, las cuales son: Fase Inicial, Fase Intermedia y Fase Final.

- 1. Fase Inicial:** los objetivos del terapeuta son establecer una buena alianza terapéutica y lograr una comprensión de los problemas que trae el paciente. El terapeuta generalmente es más contenedor y menos demandante o confrontacional, de manera que esta etapa sea lo más agradable posible. La única estructura que puede imponerse en esta etapa es aquella que el arte terapeuta sienta necesaria para aumentar la complacencia del paciente. Para éste, esta fase tiene que ver con conocer lo que se espera de él, conocer al terapeuta, los medios y materiales y las particularidades que ocurren en el

³⁶ Op. Cit. 18

³⁷ Op. Cit. 25

proceso arte terapéutico. En relación a los límites, es mejor ser lo mas claro posible, firme y abierto. Esto ayuda a que el paciente desarrolle confianza en el encuadre, en el terapeuta y en la modalidad. Si todo sale bien, el paciente cada vez se siente mas a gusto y seguro, y se va desarrollando confianza en el terapeuta, lo cual es lo mas significativo de una alianza válida.

2. **Fase Intermedia:** Esta fase tiene que ver con lo que va pasando una vez que la alianza terapéutica este desarrollada. De esta manera el paciente puede comenzar a arriesgarse, a revelar verbal y no verbalmente aquellos deseos y miedos que han estado escondidos. Aparecen resistencias y defensas, por lo tanto en todo este proceso puede haber avances y retrocesos. Es importante que el terapeuta pueda contener y sostener estas tensiones. El objetivo es integrar la nueva imagen de si mismo de una manera pasiva y activa, es decir, no solo pensándola, sino también haciéndola.
3. **Fase Final:** Implica el fin del proceso, una separación del terapeuta. Al ser un proceso difícil, idealmente hay que conversarlo entre ambos, programar el último día, definir qué van a hacer, etc. Tal vez realizar una revisión de lo logrado, volver a mirar los trabajos y así el paciente decide qué hacer con ellos. Esta etapa esta destinada a analizar y evaluar el proceso vivido.

2.5 Materiales en Arte Terapia

“Todas las técnicas artísticas, por ricas que sean.... Solamente tienen valor e importancia como medio de lenguaje” Sara Paín y Gladis Jarreau³⁸, ya que el Arte proporciona una vía de comunicación entre paciente y terapeuta, la cual es incentivada a través del uso del material adecuado.

³⁸ PAIN, S Y JARREAUD, G. Una Psicoterapia por el Arte. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1995.

En general la mayoría de los materiales son sencillos y fáciles de conseguir, de factura bastante escolar para permitir que el paciente se familiarice con ellos y no provocarle en primera instancia una ansiedad innecesaria. Ansiedad provocada con el sólo hecho de sentarse ante la hoja en blanco o ante la intención de darle forma a aquello que aún no la tiene.

Existen diversos tipos de Materiales o Medios Artísticos y diferentes maneras de utilizarlos. He aquí la importancia de que el Arte Terapeuta maneje las técnicas y la historia del Arte.

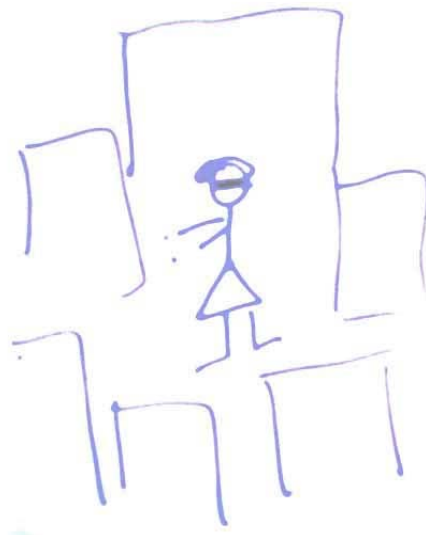
- **Soportes:** papeles de diferentes tipos, tamaños y texturas, revistas, diarios, madera, cartones, materiales de desecho, etc.
- **Gráficos:** lápices de colores, scriptos, pasteles acerados, lápices de cera, carboncillo, plumones, grafito, pasteles secos, tiza, lápices acuarelables, pasteles acuarelables, etc.
- **Modelado:** Arcilla, greda, masa de sal, plasticina, arena, yeso, cerámica en frío, masa de pan, etc.
- **Pintura:** témperas, acrílicos, óleos, pigmentos, acuarela, tintas, etc.
- **Materiales de desecho:** Bolsas de papel, catálogos, botellas, bandejas de plumavit, envases de vidrio, etc. Aquí podemos insertar al **Collage:** consiste en pegar papeles, objetos u otros materiales en una superficie plana, como papel, cartón o madera. Algunos materiales comunes usados para el collage son: diarios, imágenes de revistas, cuerdas y cordeles, lana, y materiales encontrados como pastos hojas, corteza de árbol, conchitas, ramitas, trozos de tela, entre otros.
- **Nuevos Medios:** actualmente se esta insertando la tecnología en el Arte Terapia con la utilización de video, fotografía y computador.

La arte terapeuta Helen Landgarten³⁹ desarrolló una forma de clasificación de materiales desde los más a los menos controlados. Dato importante a definir sobretodo dependiendo con el tipo de paciente con el cual se trabaja, por ejemplo si es una persona con poca o nula experiencia con los materiales de arte se comenzará con materiales más controlados como el scripto y los lápices a color, por el contrario si es un paciente con una gran experiencia en el tema artístico se irá evolucionando con el tipo de material a utilizar proponiéndole experimentar con aquellos que no maneje.

Listado de materiales según el nivel de control sobre el medio artístico

| | Control Alto (más fácil) | Control medio (nivel de dificultad media) | Control bajo (más difícil) |
|----------------|--|---|---|
| Gráfico | Lápiz mina de color Lápiz scripto de color Lápiz pasta Plumón | Lápiz cera Pastel graso | Carboncillo, tinta china, pastel seco, Tiza. |
| Pictórico | Témpera Pincel fino | Pintura de dedos Lápiz acuarelable Acrílico, pastel graso y trementina, spray. | Acuarela, óleo, rodillo, espátula, esponja. |
| Tridimensional | Plasticina Cerámica en frío Masa de sal | Plumavit, greda, yeso, Deshechos, Papel maché. | Tallado, gubias, molde. |
| Otros | Collage (revistas, papeles) | Costura y estampado | Grabado, video y fotografía. |

³⁹ MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998.



CAPÍTULO III: ARTE TERAPIA, MEDICINA Y BURNOUT

CAPITULO III: ARTE, MEDICINA Y BURNOUT

3.1 Arte y Medicina

Desarrolla un espacio donde se unen a través del proceso creativo arte y salud. Planteando el poder intrínseco curativo de las artes. No busca la interpretación, ni la terapia y ha entrado con mucha fuerza en los contextos hospitalarios Norteamericanos. Sus precursores son el Dr. Michael Samuels y la enfermera Mary Rockwood Lane⁴⁰. Creadores de la Sociedad de Artes en la atención de la salud (Society of Arts in Healthcare) que se dedica a administrar los artistas residentes en diferentes hospitales de estados Unidos.

Introducen el Arte en los Hospitales para que sea relajante y curativo, con la intención también de aportar algo estéticamente bello y placentero para armonizar el lugar. Constantemente intervienen con exposiciones itinerantes las salas de esperas y proporcionan talleres continuos a los usuarios del lugar. Abarcan todas las Artes: teatro, música, arquitectura, artes visuales literatura, diseño, etc

El fundamento principal de esta corriente es que “Un artista puede estar con una persona para hacer arte simplemente, y que ese proceso es curativo en sí mismo. No hay diagnostico, clasificación, tratamiento ni otra medición de resultados que no sea la percepción del proceso como algo positivo por parte del paciente”⁴¹

La población a la que se dirige son la totalidad de los individuos que compone un Hospital: pacientes, enfermos, profesionales, familiares, auxiliares, etc. Las metodologías de trabajo funcionan libremente, básicamente como talleres de Arte donde todo (enfermos, doctores, familiares) están invitados a participar.

⁴⁰ SAMUELS, M. Creatividad Curativa. 6ª ed. Harpers Collins. Buenos Aires, Argentina. 2000.

⁴¹ Ibid.

En cuanto a la formación existe actualmente el programa Arte en medicina (AIM)⁴², dictado por la Universidad de Florida en Gainesville, el cual contaba al año 2000 con 200 egresados. También tienen programas de formación para profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, terapeutas y psicólogos; los cuales se extienden a Japón, Australia y Francia.

3.2 Arte Terapia Medico (Medical Art Therapy)

Término utilizado por arte terapeutas para definir “aquellos especialistas que aplican la expresión a través del arte y la imaginación con individuos que están físicamente enfermos, con aquellos que han experimentado un trauma con su cuerpo y con personas que están pasando por un tratamiento médico muy agresivo como cirugía o quimioterapia”⁴³

El Arte Terapia con Profesionales de la Salud se inserta dentro de esta rama de las Terapias de Arte. En un principio y como nos queda claro en la definición anterior, surge como un movimiento de ayuda específicamente para pacientes de Hospitales, Hospicios o Centros de Tratamiento. Al descubrirse los beneficios del Arte en el ámbito de la salud mental, se amplía el tratamiento a los miembros del Staff de las Instituciones.

Estas iniciativas surgen de los mismos Arte Terapeutas que trabajan con los pacientes. Los equipos de trabajo, sobretodo de servicios de pacientes crónicos (oncología, cuidados paliativos, Sida), se ven expuestos a un bombardeo de estresores que fomentan el desarrollo de futuros síndromes como el Burnout. (Maslach 1993)

Una de las precursoras del trabajo en Hospitales es Adrian Hill⁴⁴, arte terapeuta Británica quien entre 1945 y 1951, comenzó a utilizar el arte para ayudar en la

⁴²ARTS IN MEDICINE. [en línea] <<http://www.artshaling.org/aim.htm>> [consulta: 20 octubre 2006]

⁴³ MALCHIODI, C. Art Therapy and Medicine: Powerful Partners in Healing. En su: Medical Art Therapy with Adults. 2ª ed. Inglaterra. Jessica Kingsley Publisher. 2000. pp. 13

⁴⁴ Ibid.

recuperación de pacientes hospitalizados por tuberculosis. Obteniendo resultados positivos en la salud mental de los pacientes. Luego de más de medio siglo de trabajo C. Malchiodi, H. Landgarten, C. Connell, P. Luzzatto, S. McNiff, D. Hardy, M. McGraw, J. Wald entre otros, son algunos Arte Terapeutas que han continuado el trabajo del Arte Terapia en Hospitales.

Actualmente en países como Gran Bretaña, Estado Unidos y Canadá, los arte terapeuta se han insertado como miembros de los equipos de salud mental en los hospitales, tanto para pacientes como para miembros del equipo. Valorándose su trabajo al ser considerados incluso dentro de las planificaciones a nivel de gobierno.

3.2.1 Beneficios del Arte Terapia con Profesionales de la Salud

Pratt y Wood⁴⁵ son los únicos que plantean beneficios específicos del Arte Terapia con profesionales de la salud insertos dentro de una escala que realizaron donde se observan los diferentes beneficios y objetivos del arte terapia específicamente en cuidados paliativos. El punto específico de los posibles beneficios para los miembros del equipo es el siguiente:

- En cuanto al equipo de profesionales, ofrecerles un medio de prevención y liberación de los sentimientos que les causa el trabajar con este tipo de pacientes y sus familias.

Existe un estudio realizado por P. Luzzatto y G. Gabriel⁴⁶ donde separan por objetivo específico los beneficios que produce el Arte Terapia en un ambiente médico. Orientado principalmente a Pacientes. Estos objetivos son 5: Creatividad, Control, Comunicación, Catarsis y Cambio.

⁴⁵ PRATT, M. y WOOD, M. Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response. New York. Routledge. 1998.

⁴⁶ LUZZATTO, P Y GABRIEL, G. Art Psychotherapy **en:** Holland, J. Psychooncology. Oxford. Oxford University Press 1998.

Sin embargo los profesionales de la salud no están exentos de los múltiples beneficios que promueve el Arte Terapia. Según Rubin (1984)⁴⁷ el Arte Terapia aporta estos beneficios gracias a los estímulos que provoca el proceso creativo. Entre los cuales podemos encontrar:

- El Arte Terapia como un proceso de exploración, donde el individuo descubrirá y entenderá sus ideas y sentimientos.
- Permite entrar en un proceso relajado y de creación libre.
- Promueve los momentos de Reflexión, utilizando el Arte como medio de comunicación.
- Desarrollar las capacidades que caracterizan a las personas creativas:
 1. **Fluidez:** se refiere a la capacidad de desarrollar muchas ideas en relación a un problema. Se es capaz de jugar con múltiples posibilidades y lidiar con los problemas de la vida.
 2. **Flexibilidad:** La capacidad de percibir la misma cosa en diferentes sentidos, de cambiar desde un marco referencial hacia otro y de lidiar con eventos no previstos con un mínimo de frustración.
 3. **Elaboración:** la capacidad de elaborar puede resultar no sólo en objetos de arte, sino también en una manera adaptativa de responder ante los retos de la vida.
 4. **Originalidad:** en el arte terapia el paciente se permite encontrar su verdadero ser, descubriendo y desarrollando sus propios medios, estilos y modos preferidos. Aceptación a lo nuevo, al cambio.

⁴⁷ Op. Cit. 25

3.3 Arte Terapia y Burnout

Prácticamente no existen estudios o investigaciones sobre el Arte Terapia y Estrés Laboral, Arte Terapia y Burnout o Arte Terapia y equipos de Salud. Hay antecedentes de arte terapeutas que han y están trabajado en Hospitales con miembros del Staff pero casi ningún informe escrito sobre el hecho.

Al insertarse el Arte Terapia y Burnout dentro del grupo del Arte Terapia Medico, por tratarse de una investigación que afecta principalmente a profesionales que trabajan en oncología o cuidados paliativos; El segmento se nos cierra a algunos artículos publicados en revistas de Arte Terapia y a un par de Libros relacionados directamente con cuidados paliativos.

Como dice C. Malchiodi⁴⁸ "...Todavía estamos buscando un total entendimiento de como el Arte Terapia trabaja con individuos que tienen algún problema físico, debido a que muchos profesionales que practican el Arte Terapia Medico no han publicado sus ideas y sus investigaciones".

Algunas enfermeras han experimentado las bondades del Arte a través de su propio trabajo, encontrando beneficiosa la inserción del Arte en materias educativas para los profesionales de la salud. P.A, Hayes⁴⁹ comenta "El Arte nos permite capturar y preservar los momentos memorables de nuestra práctica de enfermería... es un regalo tener un recordatorio concreto del poder de nuestra misión curativa". Como una manera de prevención de Burnout (Maslach 1993) el Arte ayuda a desarrollar una visión positiva de la profesión.

El Arte Terapia puede proponer un excelente formato de trabajo para combatir la pena y el estrés emocional propio de un equipo con Burnout. Según Malchiodi:

⁴⁸ Op. Cit. 43

⁴⁹ HAYES, P.A. y WOLF, T.P. Building a caring cliente relationship and creating a quilt: a parallel and metaphorical process, en: Journal of Holistic Nursing nº 21, pp. 88-90. [<http://jhn.sagepub.com/content/vol21/issue1/>] 2003.

“El arte puede aportar grandes beneficios en circunstancias donde la persona se siente sobrepasada por complejas emociones ayudándola a expresarlas. El proceso de hacer Arte puede ayudar a las personas a confrontar emociones, superar depresiones, integrar experiencias traumáticas y encontrar alivio para la pena y el duelo”⁵⁰

Para el Arte Terapeuta Inglés, Shaun McNiff⁵¹, el Arte Terapia usa el proceso creativo y los métodos psicoterapéuticos para ayudar a las personas a lidiar con sus conflictos emocionales, aumentar el auto conocimiento y promover el crecimiento personal.

Los Arte Terapeutas Turetsky y Hayes⁵² desarrollaron un modelo de prevención y tratamiento de la pena para adultos mayores. Isis⁵³ en su tesis doctoral de Arte Terapia teoriza sobre la pena y las terapias expresivas, de cómo la creación de imágenes simbólicas permite conocerse interiormente y contener la pena más allá de las palabras. A través del proceso creativo de creación y reflexión la pena puede ser curada, utilizando el arte, las letras o cualquier forma de arte expresivo.⁵⁴

Carman (citado por Harris 2001) dice: “El hablar puede resultar a menudo una sobre articulación de un tema que no esta siendo bien abordado, A través del Arte una persona puede mirar al interior de sus propios sentimientos objetivamente, observando las cosas desde otro punto de vista” Carman usa el Arte Terapia como una manera de trabajar la conciencia de equipo en diferentes escenarios laborales, ayudando a identificar temas específicos que pone en problemas el ambiente laboral y creando posibilidades de discusión.

⁵⁰ MALCHIODI, C. The Art Therapy Soucerbook, Lowel House, Los Angeles, 1998.

⁵¹ McNIFF, S. Art as Medicine: Creating a therapy of the imagination. Shambhala Publications, Boston, 1992.

⁵² TURETSKY, C.J. Y HAYES, R.E. development of an art psychotherapy model for the prevention and treatment of unresolved grief during medlife. **En:** Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association, n° 20 pp. 148 – 156. 2003.

⁵³ ISIS, P. Professional development: Expressive arts in beavement. The impact of expressive therapies on adult grief. **En:** The Forum, n° 29 [www.adec.org/pdf/304.pdf], 2003.

⁵⁴ THOMPSON, W.T; CUPPLES, M.E; SIBBETT, C.H; SKAN, D.I Y BRADLEY, T. Challenge of culture, conscience, and contract to general practitioners care of their own health: Qulitative study. **En:** British Medical Journal n° 323 pp. 728 – 731, 2001.

3.3.1 Arte terapia con equipos de Salud

Específicamente como señalamos anteriormente existe muy poca bibliografía sobre el tema. Encontrándose a disposición del usuario, los abstract de algunos artículos.

Julliard, Intilli, Ryan, Vollman y Seshadri, publicaron un artículo titulado: “Stress in family practice residents: An exploratory study using art.”⁵⁵ En él comentan sobre las experiencias de los doctores residentes frente al estrés laboral y como el Arte Terapia a facilitado y ayudado a la liberación del estrés.

En otro artículo publicado por Murrant, Rykov, Amonite y Loynd, titulado “Creativity and self-care for caregivers”⁵⁶ se comenta la utilización de la expresión creativa para apoyar y educar a enfermeras pertenecientes a oncología y cuidados paliativos. Evidenciando que el arte ayuda a promover el auto cuidado.

En el artículo del arte Terapeuta Van Der Vennet, titulado “A Study of mental health workers in an art therapy group to reduce secondary trauma and burnout”⁵⁷ se habla como la influencia del trabajo con personas que padecen algún trauma causan sentimientos de aislamiento que el Arte Terapia puede ayudar a aliviar.

En el Libro de los Arte Terapeutas M.Pratt, y M. Wood “Art Therapy in Palliative Care: The Creative Responce”⁵⁸ hay una breve reseña dedicada a la Salud del Personal. Los profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos deben tener una actitud de respeto por sus pacientes, cuyas enfermedades ensombrecen la imagen de ellos como personas. Inevitablemente esta situación involucra un grado de relación personal entre el paciente y el staff. Lo que provoca que los sentimientos de pena aparezcan producto de las continuas muertes de los pacientes. Algunos estudios

⁵⁵ JULLIARD,K; INTILLI,N; RYAN,J; VOLLMAN,S Y SESHARDRI,M. Stress in family practice residents: An exploratory study using art. En: Art Therapy:Journal of the American Art Therapy Association, nº 19 pp. 4 -11, 2002.

⁵⁶ MURRANT, G; RYKOV,M; AMONITE,D Y LOYND,M. Creativity and self –care for caregivers. En: The Oncologist, nº 5 pp. 425 -434,2002.

⁵⁷ VAN DER VENNET. A study of mental health workers in an art therapy group to reduce secondary trauma and burnout. En: Dissertatio Abstracts International: Seccion B. University Microfilms International, 2003.

⁵⁸ Op. Cit.

realizados por Baker y Seager (1991) nos plantean que el profesional de la salud se siente más estresado al trabajar con pacientes jóvenes que con adultos, probablemente por la sensación que provoca que un joven muera antes de tiempo a diferencia de un adulto. Muchos hospitales están concientes de la necesidad de tener apoyo para el personal y contar con un equipo de apoyo en psicoterapia para el staff. En algunos centros hospitalarios la rapidez del trabajo, los horarios de turnos y la poca interacción del equipo ayudan a que se provoquen situaciones de estrés. Vachon⁵⁹ (citado por M. Wood 1998), asegura que el trabajo en equipo es uno de los mecanismos de defensa más importantes del profesional de la salud. Los programas de apoyo y de educación del staff deben ser prioridades dentro de los Centros de Cuidados Paliativos, los que contribuirán al manejo del estrés del personal. El Arte Terapia proporciona staff, grupos de apoyo con temas específicos de trabajo en equipo.

3.3.2 Arte Terapia con un Equipo de Salud Oncológico

Se tomará como ejemplo el Artículo Art Therapy with an Oncology Care Team habla del Burnout en profesionales de la salud, específicamente con enfermeras pertenecientes al equipo de Oncología. Fue publicado en la revista Art Therapy: Journal of American Art Therapy Association el año 2005, escrito por la Arte Terapeuta Norteamericana Nancy A. Nainis.⁶⁰ Quien trabaja en el servicio de Oncología y Cuidados Paliativos del Northwestern Memorial Hospital, en Chicago, Illinois.

Nainis plantea en su estudio que altos niveles de estrés provocado por intensos turnos de trabajo, disminuyen la productividad y la calidad de la atención brindada al paciente. Una pronta atención a nivel emocional para ayudar a liberar la pena y la angustia, junto a un ambiente de apoyo, minimiza la aparición del burnout. El Arte Terapia es una herramienta efectiva para ayudar al staff a procesar la pena y la angustia, a la vez que construye un ambiente de equipo. A través de esta intervención

⁵⁹ VACHON, M.L.S. Staff stress in hospice/palliative care: a review. En: Palliative Medicine nº 9 pp. 91 – 122. 1995.

⁶⁰ NAINIS, N. A. Art therapy with an Oncology Care Team, en: Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. Nº 22, pp. 150 – 154. USA 2005.

el equipo completo del servicio de Oncología del Northwestern Memorial Hospital, en Chicago, Illinois tuvo la oportunidad de vivenciar el arte terapia como una herramienta de auto cuidado.

La esencia de la enfermería oncológica plantea que el buen manejo de la profesión se extiende más allá de los conocimientos y las aptitudes, demanda también desarrollar habilidades emocionales como la compasión y la solidaridad con tus compañeros de trabajo. El Burn Out se atribuye a un estrés extremo que desencadena en fatiga emocional, pérdida de la identidad y frustración ante la muerte. El impacto psicológico de contener a los pacientes y a sus familias puede provocar una sensación de sentirse sobrepasado por el tema. Lo que provoca un costo no sólo en el profesional que lo sufre sino en todo el equipo de trabajo y por ende en la organización (Nainis 2005).

Las enfermeras de oncología se ven beneficiadas con lugares de trabajo donde las experiencias y las fuertes emociones son manejadas de manera adecuada por un profesional idóneo a cargo de la salud mental del personal. El apoyo de un ambiente correcto y de un equipo que promueve constantemente el auto cuidado y el trabajo en equipo son capaces de hacer la diferencia y provocar que el profesional se sienta acompañado y haga la diferencia en el trato del paciente. Nainis plantea que una posibilidad de insertar el arte terapia es incentivando la conciencia de grupo y el trabajo en equipo, disminuyendo así un tipo de elemento estresor que vendría de los propios compañeros.

3.3.2.a Estructura de la Intervención

Nainis (2005)⁶¹ trabajó en conjunto con una asistente social, una enfermera especialista en educación y un terapeuta recreacional. Juntos formaron un equipo interdisciplinario a cargo del bienestar psicosocial de la unidad. El programa se creó con el esfuerzo de un Doctor del servicio y del Enfermero jefe de Cuidados del

⁶¹ Ibid

paciente, quienes consiguieron fondos para que el programa se desarrollara por 3 años.

Todo el Staff del Hospital está invitado a participar de las sesiones de Arte Terapia. Las enfermeras recién contratadas experimentan el Arte Terapia durante los periodos de orientación en el Hospital, ayudándolas a conectarse con sus procesos interno y darse cuenta de lo que les pasa. Las Enfermeras más antiguas tienen la posibilidad de elegir entre la psicoterapia tradicional y el Arte Terapia. Generalmente las sesiones (grupales) ocurren durante la hora de almuerzo realizándose en la sala de médicos de cada unidad. Estratégicamente se comienza con una pequeña relajación o compartiendo pensamientos con los otros miembros del grupo. Luego se les invita a dibujar sus frustraciones, muchas de las imágenes no tiene rostro, todos concluyen en que uno de los sentimientos principales es la constante sensación de aislamiento y pérdida de su identidad, al ser sesiones grupales les permite compartir sus sentimientos y darse cuenta de que todos experimentan sentimientos y sensaciones similares.

Los miembros del Staff han encontrado relajante la posibilidad de tener un pequeño receso del estrés de sus trabajos, además del cambio de decoración de los servicios que les permite mantener el ánimo arriba (Nainis 2005). Normalmente los proyectos son realizados para que las enfermeras se sientan reconocidas por los otros profesionales, por lo que en ocasiones especiales como “el mes de la enfermera” realizan trabajos grupales que son expuestos a todo el Hospital.

En el artículo, también se plantea la posibilidad de realizar talleres abiertos de corta duración, para fomentar el trabajo en equipo, la comunicación y el auto cuidado. Al taller se invita a participar a todo el Staff del Hospital, los artistas son doctores, enfermeras, terapeutas, auxiliares, administradores, secretarias, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, auxiliares de aseo, cocineros y voluntarios. Los cuales realizan un ejercicio utilizado también por otros autores, como Hayes y

Wolf⁶² y Junge⁶³ cuya función es la creación de una “Manta que Cura” (The Caring Quilt). Los arte terapeutas se ubican en un lugar accesible a todo el personal y se les invita a trabajar por grupos parte de la obra, durante 20 minutos. Antes de comenzar a trabajar se participa en ejercicios verbales para desarrollar habilidades de comunicación y trabajo en equipo. Durante la creación se fomenta la toma de decisiones en equipo y en relación a la obra total. Antes de terminar se comparte sobre las sensaciones surgidas a partir del trabajo. Finalmente cuándo la obra está completa se cuelga en la entrada del Hospital. Específicamente la primera manta realizada en el Northwestern Memorial Hospital, en Chicago, Illinois fue colgada en el “Memorial Center”, dedicado a todos los pacientes que han fallecido ahí.

El Arte Terapia logró ser parte integral del programa oncológico para los pacientes y el staff. Logrando un cambio en el equipo de profesionales y una satisfacción en los pacientes al obtener un mejor trato. Sin embargo el staff continúa con estrés y dificultades en el trabajo, pero la diferencia es que ahora tienen una herramienta más efectiva para prevenir un posible Burnout, El arte Terapia. A través del proceso creativo se refuerzan las propias habilidades en beneficio de un personal más resiliente y saludable y preocupado de sus pacientes. (Nainis 2005).

3.3.3 Arte Terapeutas que trabajan actualmente con equipos de Salud y Burnout

Nadia Jenefsky y Drena Fajen, arte terapeutas norteamericanas dictan un taller orientado a la prevención del Burnout para profesionales. Ubicado en Williamsburg, Brooklyn, NY. Ambas crearon un estudio de Arte Terapia llamado “The Art Spa”⁶⁴

En el Centro de Terapia A través de las Artes (Center for Therapy through the Arts)⁶⁵ ubicado en Ontario Canadá, realizan un programa de estudios donde aplican el trabajo del Arte Terapia con equipos de salud y burnout.

⁶² Op. Cit.

⁶³ JUNGE, M.B. Mourning, memory and life itself: The AIDS quilt and veteran's memorial wall. En: Arts in psychotherapy nº 26, pp. 195 – 203. 1999.

⁶⁴ARTSPA [en línea] <http://www.potentialspaceny.com/burnout2.html>, [consultado el 5 de Diciembre 2006]

La Asociación Americana de Arte Terapia (AATA)⁶⁶ desarrolla un taller orientado a profesionales que trabajan con equipos de salud. Uno de los objetivos del Taller es proporcionar al menos 5 estrategias de su propio trabajo para prevenir el Burnout. Dirigido por la Arte Terapeuta Michelle L. Dean.

Ara Parker⁶⁷, Arte Terapeuta Canadiense es una de las precursoras del programa “Arts in Health”. Se dedica tanto a la práctica privada como en Hospitales, ofreciendo apoyo a pacientes con cáncer y a equipos de la salud en cuidados paliativos.

Ann Bayly⁶⁸, Arte Terapeuta canadiense especialista en el trabajo del estrés post traumático. Miembro del Comité de Arte contra la violencia.

Mark Wheeler⁶⁹, Arte Terapeuta Inglés especialista en Fototerapia. Desarrolla talleres relacionados con la salud mental de enfermeras.

⁶⁵CENTER FOR THERAPY THROUGH THE ARTS [en línea] <http://www.therapythruart.org/edu.html> [consultado el 5 de Diciembre 2006].

⁶⁶ Op. Cit.

⁶⁷ CATA [en línea] http://www.catainfo.ca/directory_online.php [consultado el 5 de Diciembre 2006]

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ PHOTO THERAPY [en línea] <http://www.phototherapy-centre.com/widww.htm> [consultado el 5 de Diciembre 2006]



CAPÍTULO IV: ESTUDIO DE CASO

CAPITULO IV: ESTUDIO DE CASO

En este capítulo se aborda específicamente el desarrollo de la Práctica Individual para optar al grado de especialista en Arte Terapia. Tanto la práctica individual como grupal se realizó durante el segundo semestre de 2005, en el Hospital Barros Luco Trudeau.

Se estableció un nexo con el servicio de Oncología y Cuidados Paliativos, el cuál abrió sus puertas para recibir alumnos en práctica de Arte Terapia. Como esta intervención se realizaba por primera vez, no se contó con la organización adecuada y los primeros acercamientos que se tuvieron con posibles pacientes fueron intentos frustrados, teniendo un 100% de deserciones con el primer grupo de pacientes (todos profesionales de la salud) debido a la poca información sobre el tema y la mala elección de los pacientes. He aquí la importancia de entregar una clara definición de lo que es el Arte Terapia, cómo se desarrolla, cómo funciona una sesión y de la asistencia voluntaria de los participantes .

Finalmente se le ofreció a todos los profesionales que trabajan en el Servicio de Oncología y Cuidados Paliativos la posibilidad de realizar un taller gratuito, individual de Arte Terapia con un alumno en práctica, acentuando el carácter libre de la participación. Contando afortunadamente con la participación voluntaria de la enfermera en Jefe de Oncología y Cuidados Paliativos.

4.1 Descripción de la Institución de Práctica

4.1.1 Nombre y dirección del centro:

Hospital Barros Luco Trudeau, Servicio de Oncología, Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos.

Av. José Miguel Carrera 3204, Paradero 5 Gran Avenida, Comuna San Miguel, Santiago Centro Sur

4.1.2 Breve Reseña del Complejo Asistencial⁷⁰:

El Hospital Barros Luco es parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS). Brinda atención a personas hospitalizadas y en forma ambulatoria atiende las urgencias y las atenciones médicas especializadas. Es uno de los centros asistenciales más grandes del país y cuenta con la mayor cantidad de especialidades y subespecialidades médicas del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

El hospital trabaja en forma continua los 365 días del año. Atiende principalmente a beneficiarios derivados de los consultorios y/u hospitales que forman parte de la red asistencial del área sur de Santiago, integrada por las comunas de Buin, Calera de Tango, El Bosque, La Cisterna, La Granja, Lo Espejo, Paine, Pedro Aguirre Cerda, San Bernardo, San Joaquín y San Miguel.

El Complejo Asistencial Barros Luco cuenta con:

- Un **Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)**. Brinda atención médica ambulatoria especializada a las personas derivados de los consultorios y/u hospitales que forman parte de la red asistencial del área sur de Santiago. Se pueden encontrar consultas de diversas especialidades para adultos, servicios de Imagenología (radiología) y laboratorios, pabellones y farmacia. Cuenta

⁷⁰ Servicio de Salud Metropolitano Sur (s.f.). *Complejo Asistencial Barros Luco*. Recuperado el 25 de Abril de 2006, de <http://www.ssms.cl/index.php?id=599>

- también con una Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA), la que cuenta con seis pabellones quirúrgicos. En el CDT se inserta la Unidad de Oncología y Cuidados Paliativos.



(Fig. 1) “CDT”

- Un **Hospital de adultos**.
- Una **Unidad de Emergencia**, que brinda atención de urgencia a adultos desde 15 años.
- El **Hospital Dr. Lucio Córdova**. También conocido como Hospital Infeccioso, se dedica únicamente a patología del tipo infecciosa. Este es un centro de referencia nacional para toda patología infecciosa, incluyendo SIDA y Tuberculosis, entre otras.

4.2 Descripción de la Práctica

4.2.1 Fecha de inicio y final de la práctica

La Práctica Profesional tiene una duración de 5 meses aproximadamente comenzando a principios de Agosto de 2005 hasta principios de enero de 2006. A finales de Julio de 2005 se recibe apoyo del CDT y se establece una conexión directa con los Jefes de Oncología y Cuidados Paliativos, a los cuales se les introduce en las temáticas del Arte Terapia y se le comenta el interés tanto de trabajar con pacientes como con profesionales de la salud; llegando a un acuerdo entre el Hospital y la Universidad. Ellos determinaran y buscarán los pacientes idóneos que serán beneficiados con las práctica.

Se cuenta con el apoyo de la unidad de Psiquiatría Infantil, quien nos da la posibilidad de realizar la totalidad de nuestra práctica en sus dependencias. Facilitando

los box de terapias psicológicas individuales que están a un costado del servicio de Oncología. En ellos se realiza la totalidad de las sesiones.

El primer intento de práctica individual comienza a principios de Agosto y dura sólo 3 sesiones. El paciente es derivado por los jefes de Oncología. Es una mujer (M.L.) de aproximadamente unos 30 años doctora de Cuidado Paliativos.

El lugar definido para realizar las sesiones no es el espacio de psiquiatría infantil, sino el centro de extensión facilitado por el Hospital, no siendo el lugar más indicado por su lejanía con el servicio de Oncología y Cuidados Paliativo y por no contar con la infraestructura adecuada (tamaño, acceso a los baños).

M.L. no asiste a ninguna sesión pactada, dejando al arte terapeuta esperando sin recibir ningún aviso. Se define una reunión con ella para determinar la continuidad de la práctica. La reunión se realiza en su escritorio dentro del servicio, ella visiblemente afectada, pide disculpas y comenta su escaso tiempo para participar, dice tener conocimiento de su necesidad de terapia ya que presenta síntomas de un posible Burnout, en el servicio se le sugiere realizar una terapia psicológica. Dándole como opción el Arte Terapia por ser una posibilidad gratuita y novedosa. Lamentablemente M.L. no desea participar, negándose a seguir en las sesiones.

Gracias a la gestión del Dr. Pedro Zitko fue posible encontrar un nuevo espacio, más cómodo y adecuado en psiquiatría Infantil, Además de una nueva paciente la cuál se ofreció voluntariamente y se comprometió a participar.

La práctica definitiva tiene una duración de 4 meses aproximadamente, comenzando las sesiones el día 15 de septiembre de 2005 hasta el 5 de enero de 2006. La paciente es una mujer de 30 años, Enfermera Jefe de Oncología y Cuidados Paliativos.

4.2.2 Presentación de la práctica

4.2.2.1 Anamnesis

a. Identificación:

Nombre: N.R.

Edad Cronológica: 30 años

Escolaridad: Enfermera Universitaria

Estado civil: soltera

Personas con quien vive: Padre, Madre, Hermana menor.

Número de Hermanos: 3

Lugar que ocupa: es la mayor

Motivo de Consulta Arte Terapia: Se ofreció como voluntaria para realizar la experiencia ya que está conciente de que el profesional de la salud está en constante estrés y quiere prevenir un futuro Burnout. El contacto fue hecho a través del doctor Pedro Zitko y la doctora Claudia Gamargo.

b. Antecedentes Familiares:

Familia bien constituida con ambos padres vivos. Sus padres según la opinión de la paciente son “clásicos, católicos, estrictos y aprensivos”. El hermano del medio es casado y vive con su familia en Estados Unidos (cuñada y sobrina), su hermana pequeña tiene 16 años y está en el colegio, “se lleva muy bien con ella”.

c. Antecedentes Personales:

Vive con sus padres y su hermana menor debido a una reciente separación de su pareja, con la cual convivió por aproximadamente un año y medio. Dentro de ese periodo sufrió la pérdida de un embarazo de tres meses de gestación, estuvo en un tratamiento por Depresión (psicoterapia) cambiando dos veces de psicólogo por no empatizar con ninguno. Lo que la lleva a abandonar finalmente la terapia.

Es enfermera jefe de oncología en el Hospital Barros Luco desde abril del 2005, antes trabajó en el Hospital JJ. Aguirre en Urgencia y en oncología en la Clínica Santa María.

Sus estudios básicos y secundarios fueron en colegios particulares y su enseñanza universitaria fue en una universidad privada.

d. Antecedentes Artísticos:

La cercanía que tiene con el arte es bastante escasa, sólo tiene las bases escolares, pero presenta un gran interés por aprender cosas nuevas.

e. Apreciación Personal de la Paciente:

N.R. es una mujer de contextura delgada, alta, representa más edad de la que tiene aproximadamente unos 35 años. Se nota una preocupación por su físico y por cómo se ve. Es femenina, habla marcado y con un tono de voz suave pero alto, es bastante enérgica en sus juicios. Se muestra bastante segura de sí misma.

f. Otros Antecedentes:

Sabe la necesidad de tener terapia personal y quiere aprovechar esta oportunidad por ser algo nuevo y desconocido para ella y por su carácter gratuito, ya que no está en condiciones de pagarse una psicoterapia como lo ha hecho otras veces (en tres ocasiones). Lo que más le preocupa es el pésimo ambiente del servicio, que notoriamente está afectando su trabajo y su ánimo, unido a sus fuertes deseos de encontrar una pareja estable.

4.3 Descripción y análisis del proceso terapéutico

4.3.1 Hipótesis

El Arte Terapia facilita los procesos de liberación y canalización de los sentimientos que surgen al trabajar en un contexto Hospitalario. Contribuyendo a resignificar las experiencias vividas durante el día en beneficio de una mejor calidad de trabajo. Por lo tanto, el Arte terapia se transforma en una herramienta para la prevención del Burnout (Nainis 2005).

4.3.2 Objetivos de la terapia

4.3.2.1 Objetivo general

- Disminuir las posibilidades de desarrollar el síndrome de Burnout, mejorando la calidad de vida en el trabajo a partir de poder expresar, contactar y re significar sus sentimientos a través del proceso creativo,

4.3.2.2 Objetivos específicos

- Facilitar o posibilitar el proceso de conectarse con pensamientos, sentimientos e ideas con el fin de reelaborar las experiencias vividas en torno al trabajo con personas que tienen cáncer.
- Hacer de la terapia artística una instancia de reelaboración de los conflictos que surgen durante el día en el contexto de trabajo, como medio de desahogo y relajación. (Prevención del Burn Out).
- Estimular la Creatividad.

4.3.3 Setting o Encuadre

El trabajo con la paciente se enmarca dentro de 16 sesiones individuales, las cuales se realizaron una vez por semana. Las sesiones se realizaron en un box ubicado en la Unidad de Psiquiatría Infantil, a un costado del Servicio de Oncología, en el CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) del hospital. El lugar contaba con un diván, un escritorio y una estantería, cercano al baño, con suficiente luz y con un buen aislamiento. Se busca crear con el espacio un lugar adecuado para realizar las sesiones (Case y Dalley 1992).

Se deja en claro que esta es una práctica profesional por lo que las sesiones serán utilizadas dentro de un informe que será visto por los supervisores.

Se llegó al acuerdo de trabajar todos los días jueves de 15:00 a 16:00 PM. Se hizo hincapié en la importancia de la puntualidad tanto del paciente como del terapeuta y en el compromiso de avisar con anticipación en caso de no poder asistir. Dándole mucha importancia al contrato terapéutico (Case y Dalley 1992).



(Fig. 2) "Box Psiquiatría Infantil"

Por ser una funcionaria del hospital, se estableció la importancia del secreto terapéutico y de la privacidad de sus obras. Se trabaja tanto con un enfoque directivo como no directivo, según la necesidad de la paciente. (Dalley 1984).

4.3.4 Fases del Proceso Terapéutico

Al comienzo de la terapia, se trabajó en forma libre, con la intención de conocer el manejo de los materiales y la forma de trabajar del paciente, además de fomentar el vínculo entre paciente y terapeuta (Case y Dalley 1992). Luego se fueron planteando

temáticas y/o materiales específicos, con el objetivo de orientar la terapia en torno a las problemáticas y la necesidad del paciente, para finalmente preparar el cierre y el término de la terapia.

Se utiliza un nivel de intervención de Sostén o Apoyo (Hills 2006), ya que la terapia se estructura en un periodo de corto tiempo (16 sesiones) y la importancia del proceso es a nivel de prevención donde nos interesa disminuir la ansiedad, minimizar la frustración y trabajar los vínculos laborales fomentando el proceso creativo.

En cada sesión se trabajó utilizando las tres Fases del proceso terapéutico utilizadas por Rubin (1984):

- En la primera fase se introduce la temática y los materiales a trabajar. Este momento tiene relación con dar al paciente la posibilidad de conectarse con el trabajo arte terapéutico.
- En la segunda fase, se trabaja con diversas temáticas por medio de la creación artística y la utilización de diversos materiales.
- En la tercera fase se dejan minutos para compartir la experiencia para luego cerrar el proceso ordenando los materiales.

4.3.5 Materiales



(Fig. 3) “Materiales”

Se utilizaron diversos tipos de materiales, como lápices (cera, grafitos, plumones), témpera, revistas, papeles de diferentes texturas, colores y tamaños, pegamento, tijeras, plasticina, materiales de desecho, pinceles, escarchas, brillantina, acuarela, tiza, etc (Fig. 3).

En algunas sesiones se dispusieron todos los materiales con el fin de que la paciente explorara, ya que como dice Case y Dalley (1992) “El trabajo en la sala de arte terapia involucra una exploración profunda y la expresión de sentimientos y emociones, utilizando de forma libre los materiales con éste propósito”.




En otras sesiones se determinó según la necesidad del paciente que tipo de material a utilizar, basándonos en los postulados de Wadeson⁷¹ quien propone que estos deben ser elegidos por el terapeuta según sus objetivos.











(Fig. 4) “Materiales”



⁷¹ ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

4.3.6 Cuadro Resumen de las Sesiones

| N° Sesión | Fecha | Duración de la sesión | Objetivos | Materiales Utilizados | Tema | Temática planteada por la paciente | Imagen de trabajo realizado |
|-----------|----------|-----------------------------|--|---|---|---|--|
| 1 | 15 Sept. | 1,25 hr. (15:35 – 17:00) | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer al paciente - Establecer un vínculo entre paciente y terapeuta - Establecer el setting | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Libre (que se deje llevar por la hoja mientras habla) | <ul style="list-style-type: none"> -Conflictos en el servicio, problemas con la tolerancia a los demás. -Posible conflicto en sus relaciones personales: pareja, familia. -Necesidad de ser escuchada. |  |
| 2 | 22 Sept. | 1,25 hr. (15:25 – 16:50) | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer al paciente - Establecer un vínculo entre paciente y terapeuta - Establecer el setting | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Relajación Elaboración plástica a través de las sensaciones provocadas por la relajación. | <ul style="list-style-type: none"> -Habla muchísimo y cuenta todos los problemas del servicio y como puede darles solución. -Su flor no está sola, los otros elementos la acompañan. |  |
| 3 | 29 Sep | 1,10hr. (15:25 – 16:35) | <ul style="list-style-type: none"> - Liberar el estrés a través de los materiales - Reforzar el Setting - Trabajar el silencio | Acuarela Papel Canson | Imaginería sobre el cuerpo para después pasar al trabajo plástico. (no se realizó). Experimentar el material | <ul style="list-style-type: none"> -Interés por experimentar con nuevos materiales - Le cuesta hacer el ejercicio de mirar su trabajo. Con el de la playa comenta que pronto va a estar en ese lugar |  |
| 4 | 6 Oct. | | No se presentó, dando aviso con anticipación. | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---------|----------------------------|---|--|--|--|---|
| 5 | 13 Oct. | 1hr. (15:15-16:15) | - Liberar el estrés dejando actuar libremente. - Trabajar el silencio | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Trabajar a partir de sus necesidades inmediatas | -“Me siento como si estuviera con los ojos vendados y pegándome contra las paredes” -Peleas constantes dentro del servicio. |  |
| 6 | 20 Oct. | 1,25hr. (15:10 – 16:35) | - Liberar el estrés - Trabajar sus diferentes vínculos | Collage Recortes, Revistas Pegamento Tijeras | Realizar una composición con imágenes que le llamen la atención y explicar porqué las eligió. | “YO”, Comenta lo mucho que le ha servido tener una instancia que le quiebre la rutina del hospital y el poder hablar con alguien cosas que no le cuenta a nadie. |  |
| 7 | 27 Oct. | 1,15hr. (15:05-16:20) | - Trabajar el Burn Out - Ver su sistema de Vínculos a través de los sueños | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Sueños, comparación de dos sueños importantes a través del dibujo. | - Tema con la enfermedad, hipocondríaca. Se impresiona por lo que puede descubrir a través de las imágenes y de los sueños |  |
| 8 | 3 Nov. | 1,15hr. (15:00-16:15) | - Trabajar el Burn Out - Ver su sistema de Vínculos | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Elegir 3 temas (familia, pareja, amigos) y representarlas en diferentes hojas. Trabajar a partir de lo que provoque el color y la palabra. | -auto boicot de relaciones amorosas -nuevamente retoma los temas infantiles -tema con la enfermedad (hipocondríaca) |  |

| | | | | | | | |
|----|---------|---------------------------|--|---|--|--|---|
| 9 | 10 Nov. | 1,30 hr. (15:00-16:30) | <ul style="list-style-type: none"> - Liberar el estrés - Comenzar el cierre con un reconocimiento de su obra. | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Trabajar a partir de las sensaciones provocadas por ver su obra completa. | <ul style="list-style-type: none"> -cuenta que así se siente ahora, ha pasado una etapa mala y siente que está saliendo del hoyo, que es un proceso más calmo, plano y tranquilo. |  |
| 10 | 17 Nov. | 1hr. (15:00-16:00) | <ul style="list-style-type: none"> - Liberar el estrés -Hablar más en profundidad de su obra - Relaciones en el trabajo | Plasticina Papeles de colores | -Realizar las personas importantes, negativa como positivamente en su trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> -Salen algunos conflictos familiares -En el trabajo es estructurada, pone muchos límites -Lo positivo de haber hecho las otras dos figuras por iniciativa propia |  |
| 11 | 24 Nov. | 1hr. (15:00-16:00) | <ul style="list-style-type: none"> liberar el estrés - Integrarse en el trabajo - Abrir límites | Texto I Ching Libre | -Realizar un Mandala circular basándose en el texto leído. | <ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de concentración y de silencio. - Sensación de relajación y tranquilidad |  |
| 12 | 1 Dic. | 1hr. (15:00 – 16:00) | <ul style="list-style-type: none"> - Abrir límites - tomar conciencia de las circunstancias de cómo la ven en el trabajo | Texto I Ching Libre | Realizar un Mandala libre en base al texto leído. | <ul style="list-style-type: none"> -Durante la realización de su obra se queda en silencio y concentración máxima. -Problema con las relaciones y los vínculos |  |

| | | | | | | | |
|----|---------|------------------------|---|--|--|--|---|
| 13 | 15 Dic. | 1,15 hr. (14:55-16:10) | - Abrir límites - Ver vínculos | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | ¿Cómo me muestro ante los otros? | -“YO”, porque la representa. -Se da cuenta que ella se presenta sin barreras en esta obra y que el resto la ve con barreras. |  |
| 14 | 22 Dic | 1,15hr. (15:00-16:15) | Preparar la separación | Collage diferentes papeles de colores | ¿Qué significa la separación para ti, en cualquier aspecto de la vida (objetos, personas)? | “Mirada de una separación” -Tiene miedo a las separaciones por las experiencias que ha vivido, tiene miedo a sufrir pero considera que ha aprendido a quedarse con lo bueno del otro. |  |
| 15 | 29 Dic. | | No se presentó, dando aviso con anticipación. | | | | |
| 16 | 5 Ene. | 1 hr. (15:10-16:10) | - Cierre | Libre (todos los materiales puestos sobre la mesa) | Observar todos los trabajos y ponerle una sensación a cada uno. Elegir el que más le guste y el que menos le guste. Por qué? Hacer una obra del tiempo vivido juntas | -Contenida ante la despedida -Tranquila -Se deja llevar por los materiales (creatividad) |  |

4.4 Análisis de la Práctica

En la primera sesión la Arte Terapeuta fue a presentarse con la paciente a su lugar de trabajo y a indicarle el lugar exacto donde sería la sesión. A pesar de esto NR. Llegó 35 minutos tarde, provocando bastante ansiedad en la terapeuta, se le pregunta si realmente quiere estar ahí, dándole bastante importancia a la terapia como algo voluntario. Ella asiente y comenta que se había ofrecido desde un principio sin saber



(Fig. 5) "Sesión 1"

porque no la tomaron en cuenta, entiende que en su ambiente laboral es necesario canalizar la energía de alguna forma y encuentra bastante positivo que se presente esta instancia, sobretodo si es gratuita. Es importante detenernos en este punto ya que ella conoce las problemáticas de su profesión específicamente en oncología y cuidados paliativos.

La Arte Terapeuta N.A. Nainis (2005)⁷² plantea que una pronta atención a nivel emocional para ayudar a liberar la pena y la angustia, junto a un ambiente de apoyo, minimiza la aparición del burnout.

En las primeras tres sesiones se establece la importancia del setting, dando un énfasis especial en la puntualidad y en el secreto profesional (Case y Dalley 1992); También se potencia el conocimiento entre la terapeuta y la paciente para así poder evaluar cuales son sus necesidades. En una primera instancia se advierte que NR. está pasando por un periodo de bastante estrés. Ella misma asegura que "el trabajo con pacientes con cáncer genera malas vibras y ella no quiere quemarse". Este punto es crucial ya que como Maslach (1993) asegura, uno de los tres dimensiones principales del síndrome de Burnout es la despersonalización. Para evaluar estos temas se trabaja en las dos primeras sesiones con materiales y temáticas libres (Case y Dalley 1992), así también nos situamos en que grado es su acercamiento al arte y como se presenta ella a la terapia.

⁷² Op. Cit. 60

Artísticamente presenta un dibujo bastante infantil, lleno de símbolos adquiridos (flores, mariposas, nubes), todavía no tiene la suficiente confianza para elaborar un discurso sobre su obra y se queda en los comentarios superficiales y más fáciles, del tipo: “siempre me han gustado las flores” o “las nubes me encantan”. Demuestra facilidad manual e interés por los materiales.



(Fig. 6) “Sesión 2”

En la tercera sesión ya está claro que hay interés por lo artístico, de hecho pide trabajar con acuarela por iniciativa propia, el tema sigue siendo libre. Aún no ha desarrollado la confianza con su obra, pero se observa bastante dispuesta a trabajar en lo que se le pida, sigue estando presente el tema de la puntualidad y la verborrea.



(Fig.7) “Sesión 3”

En relación a la terapeuta hay que tratar temas como el de la identificación con la paciente, se piensa que esto sucede por la cercanía entre ambas edades y por el contexto en el cual ambas trabajan. Entendiendo la identificación como una ligazón afectiva con otra persona⁷³

A la cuarta sesión no asiste dando aviso telefónico, se advierte un grado de interés y compromiso.

La quinta sesión fue bastante intensa sigue la impuntualidad aunque en descenso, no se encuentra bien y de hecho lo único que hace es hablar sin parar al borde del llanto, por temas relacionados con el servicio y con su pareja.

⁷³ MARTORELL, J.L. Psicoterapias: Escuelas y Conceptos básicos. Edit. Pirámide, Madrid 1996.

La actividad es transformada por la terapeuta en algo muy gestual y rápido, NR. se conecta con la obra y se ve más calmada. Logra desahogarse a través del trazo, es un dibujo esquemático pero evidencia claramente la sensación de agobio y angustia que la paciente presenta. Ambos síntomas psicológicos del estrés (Maslach 1993). La terapeuta sigue identificándose fuertemente con ella, tema que se trabaja independientemente en una psicoterapia individual junguiana del terapeuta.



(Fig. 8) "Sesión 5"

En la sexta, séptima y octava sesión, se produce un cambio de actitud, comienza a llegar puntual a las sesiones y bastante dispuesta a trabajar. A través de lo visto anteriormente se decide comenzar a profundizar más en ella, en relación a su entorno laboral, siendo de gran importancia que su participación dentro del taller le sirva como un medio para liberar tensiones (Nainis 2005).



(Fig.9) "YO"

En la sexta sesión se realiza un collage con una amplia gama de recortes previamente elegidos por la terapeuta, estos recortes tienen que ver con su personalidad, su situación laboral, su relación con los otros, etc. Se elige este material por la facilidad de conexión, análisis y síntesis que entrega, a la vez que no es tan invasivo al ser imágenes prestadas que se hacen propias (Pain y Jarraud 1995). Se entusiasma con el trabajo y se hace presente en él con el título "Yo".

En la séptima sesión se trabaja con los sueños motivados por una petición hecha por ella de querer investigar un poco más sobre las imágenes repetitivas que la perturban, sobretudo en relación al ambiente laboral. Esto es un síntoma leve que evidencia la aparición de un cuadro de Burnout (Maslach 1993). Trae todos los sueños de una semana anotados en un papel. Se le pide que elija dos que tengan alguna

conexión entre sí. Realiza dos trabajos en los cuales se observan figuras toscas, infantiles, bastante parecidas unas con otras, repitiéndose patrones como la imagen de un edificio y el manejo del dibujo del cuerpo humano. A pesar de que una imagen tiene relación con lo laboral y la otra con la fantasía, se mezcla su propio texto con las imágenes oníricas, no es fácil la conexión pero es positivo el interés de conectarse con su inconsciente. Como Jung⁷⁴ asegura: “los sueños son la fuente más frecuente y

universalmente accesible para la investigación de la facultad simbolizadora del hombre”, Lola Hoffmann⁷⁵ coincide con Jung y comenta que “Los sueños son lo que conecta el inconsciente a nuestra conciencia”. Los sueños son un material infinito de posibilidades que al trabajarse en conjunto con el arte pueden aportar resultados beneficiosos para el paciente. Lamentablemente la terapeuta no se siente preparada para realizar una interpretación de los sueños, por lo que la sesión se aborda desde el proceso creativo. La paciente no demuestra tener problema con este giro en la sesión y trabaja a partir de sus obras.



(Fig. 10) “Sesión 7”

En la octava sesión se vuelve a utilizar el texto a través de la asociación libre, como ayuda para establecer una conexión con ciertos aspectos de su vida personal. El



(Fig. 11) “Sesión 8”

material es libre, funcionando bastante bien con la libre elección de los temas. Los tres que elige son relacionados con la familia, la pareja y el amor. Logrando con cada uno asociar imágenes, colores y sensaciones. En esta sesión comienza a manifestar síntomas físicos, malestar general y un posible proto en el seno izquierdo. Se le sugiere consultar

a un médico y a aprender a tomar conciencia de lo que el cuerpo le esta pidiendo, identificarlo y descansar si es necesario. (Maslach 1993).

⁷⁴ JUNG, C.G El hombre y sus símbolos. Edit. Caralt, Barcelona. 2002.

⁷⁵ HOFFMANN, I. Sueños: un camino al despertar. Edir. Persona, Chile. 1998.

La novena sesión enmarca la mitad de la terapia, el comienzo del final (cierre), para conmemorar este hecho se monta todas sus obras en la pared, y se la impulsa a trabajar a partir de la sensación que ellos le provocan. El dibujo a pesar de ser bastante parecido a sus dibujos tipos tiene un par de variaciones, ya no es tan pastel, es más brillante y más agresivo en el trazo, suele dibujar con trazos redondos, ahora son verticales y lineales. Hay un aumento de la expresividad. Se impresiona de sus procesos, en su obra se vivencia una nueva etapa de sensaciones, afloran nuevos conflictos especialmente con la familia. La terapeuta decide en la supervisión, no ahondar en profundidad en ellos por lo cercano del cierre de la



(Fig. 12) "Sesión 9"

terapia, se contiene a la paciente y se refuerzan los otros temas ya trabajados (relaciones laborales, estrés, Burnout, etc.).

En las siguientes cuatro sesiones (10^a, 11^a, 12^a y 13^a) el tema de la puntualidad ya no está en juego, ha llegado bastante puntual a todas y se nota un compromiso con la terapia. Se comienzan a trabajar las relaciones interpersonales en el trabajo, el tema de los vínculos y de los límites. Como manera de prevención futura se motiva al auto conocimiento de lo que le pasa frente a sus relaciones laborales. Nainis (2005)⁷⁶ plantea que el buen manejo de la profesión se extiende más allá de los conocimientos y las aptitudes, demanda también desarrollar habilidades emocionales como la compasión y la solidaridad con tus compañeros de trabajo.

En relación a los materiales, demuestra un excelente manejo de la plasticina. En general, presenta una gran facilidad con los materiales tridimensionales y se nota que su creatividad va en desarrollo, observándose obras cada vez más expresivas y exploratorias. Según Rubin (1984)⁷⁷ el Arte Terapia aporta beneficios gracias a los estímulos que provoca el proceso creativo.

⁷⁶ Op. Cit. 60

⁷⁷ Op. Cit. 25

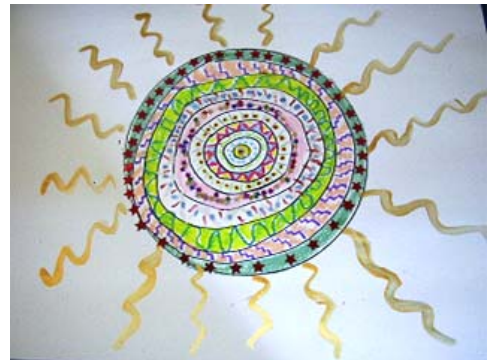
En la décima sesión se toca el tema de los compañeros de trabajo y las relaciones positivas y negativas que establece con ellos. Espontáneamente vuelve a



(Fig. 13) “Sesión 10”

aparecer el tema de la familia y la pareja, abordados como presencias positivas en su vida. Evidencia a través de su trabajo y verbalmente que está feliz por el tema de una nueva pareja. Al finalizar la sesión comienza la preocupación por saber cuánto tiempo queda de terapia.

En la onceava y doceava sesión se busca establecer conexiones internas que provoquen una mayor integración al trabajo, un abrir límites a los demás, a través de los Mandalas⁷⁸ y de un texto del I Ching⁷⁹ se quiere llegar a este proceso interno de conexión con el sí mismo, de búsqueda de concentración y del silencio que NR. Necesita cultivar. Estos objetivos se cumplen en la onceava sesión, NR. Se concentra absolutamente y se absorbe en el dibujo, resultando un mandala brillante y de múltiples colores, es interesante observar que en la construcción del mandala no



(Fig. 14) “Sesión 11”

comienza de un punto fijo, jugando con los diferentes anillos concéntricos. La terapeuta se ve superada por la falta de conocimiento del tema de los Mandalas y por la ansiedad que le provoca el silencio, a pesar de dar un muy buen resultado es necesario un marco teórico con más base para trabajar a partir del tema.

⁷⁸ JARREL, S. El simbolismo del mandala en: revista Alcione [en línea] http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=250 [consultado el 24 de Noviembre 2005]

⁷⁹ WILHELM, R I Ching: El libro de los cambios. pp. 349 Edit. Cuatro vientos, Santiago 2004.



(Fig. 15) "Sesión 12"

La siguiente sesión se continúa con el tema, motivado por el buen desarrollo que tuvo la anterior, nuevamente se trabaja con el I Ching (Whilhelm 2004 pp. 350), pero esta vez con un texto orientado a "Cómo me ven los demás" los materiales son libres y el mandala se reduce sólo al formato. Elige materiales tridimensionales y

presenta una composición muy interesante, se concentra nuevamente y es capaz de abstraerse, simbolizar y darse cuenta de la relación con sus pares creativamente, tomando conciencia de ello y su repercusión laboralmente hablando (Nainis 2005).

En la treceava sesión se establecen comparaciones con la sesión anterior, trabajándose las percepciones que los demás tienen de ella y el cómo ella se presenta a los demás, hay un trabajo de autocrítica interesante y un manejo de los sentimientos a través de los materiales sutil y casi imperceptible, pero que esta presente. Es capaz de simbolizar a través de imágenes, por ejemplo el árbol, imagen arquetípica⁸⁰ que la representa con sus pros y sus contras. Su actitud es bastante positiva y se plantea más feliz en sus comentarios. Ha cambiado la forma de mirar a los otros y se da cuenta de las relaciones positivas que puede encontrar en el servicio (Nainis 2005), poco a



(Fig. 16) "YO"

poco se ha hecho más conciente de sus límites. Se vuelve a tocar el tema del final de la terapia, esta vez puesto por la paciente.

En la catorceava sesión se comienza a trabajar el cierre directamente, se conversa alrededor del tema de la separación y como se enfrenta ella a esta situación. Los materiales son bastante abstractos para incentivar el tema de las sensaciones y

⁸⁰ JUNG, C.G Arquetipos e inconsciente colectivo. Edit. Paidos, Buenos Aires. 1954.



(Fig. 17) "Mirada de una separación"

de la conexión sin mediaciones de la forma, sólo colores y sentido. Le resulta fácil de llevar y lo impregna de un sentido positivo y de aprendizaje, sigue siendo capaz de simbolizar a través de su obra y se observa como ya es capaz de estimular su creatividad (Case y Dalley 1992).

La quinceava sesión se suspende, avisa con anticipación a la Terapeuta, evidenciando la preocupación por la sesión de Arte Terapia. Hay una actividad de fin de año del Hospital, ella por se enfermera en Jefe debe asistir junto a su servicio.

En la sesión final, vuelve a llegar atrasada. Todos sus trabajos están expuestos, lo que le causa bastante impresión. A través de las actividades se busca lograr una segunda mirada a la terapia y un darse cuenta del para que sirvió el proceso vivido. Es capaz de conectarse con las sensaciones vividas en cada sesión. Comentando que sintió y cual de sus obra le trae mejores y peores sensaciones. NR. está particularmente silenciosa y pensativa y como nunca antes, se deja llevar por los impulsos y la creatividad simbolizando su vivencia a través de lo abstracto. Tiene todos



(Fig. 18) "Sesión 16"

los materiales para trabajar y compone con la mayoría de ellos. Presentando una obra llena de color y fuerza, que deja ver sus sensaciones sin necesidad de explicación.

Se le pregunta por el destino de sus obras. No se quiere llevar los trabajos, prefiriendo entregarlos a la terapeuta para que ella les de el uso adecuado. La Terapeuta comenta que los trabajos estarán en su poder por un año si es que ella



(Fig. 19) “Sesión 16”

quiere recuperarlos. Agradece el taller, comentando lo positivo que ha sido participar en él, ya que le brindaba un espacio de relaxo dentro del Hospital (Nainis 2005). Se despide cariñosamente. La Terapeuta agradece la disposición de la paciente al participar de la práctica.

4.5 Conclusión

A pesar de un primer intento fallido es posible comenzar la práctica luego de tres semanas en el recinto. Hay problemas con la sala, ya que es asignado un lugar bastante precario para el trabajo de una sesión de Arte Terapia y lejano de las dependencias hospitalarias. Se logra obtener un box en el servicio de Psiquiatría Infantil, lo que facilitó la asistencia de la paciente por encontrarse cerca de su servicio de trabajo. Con quienes se tuvo mayor contacto a nivel Hospitalario fue con las terapeutas de la Unidad de Psiquiatría Infantil, quienes apoyaron permanentemente para la disponibilidad de las salas asignadas. Los profesionales del servicio de Oncología y Cuidados Paliativos demostraron un interés al comienzo de las prácticas, interés que disminuyó con el avanzar de los meses, hasta decaer absolutamente. Lamentablemente el resto de los trabajadores y usuarios del Hospital no mostraron mayor interés, salvo el que se despertaba visualmente.

El problema con el éxito de la primera terapia fue la poca información sobre el Arte Terapia. Por esta razón a la segunda posible paciente se le explicó con mayor detalle en qué consiste este nuevo modelo de terapias. Y se dejó claro la importancia de la asistencia voluntaria.

Los objetivos se fueron modificando y condicionando al requerimiento de la paciente. Fue bastante evidente el desgaste que presentaba la paciente a nivel personal y el estrés que le provocaba estar a cargo de pacientes de alto riesgo y de profesionales absolutamente desmotivados y quemados (síndrome de Burn Out). Sus temáticas principales giraban entorno al servicio y las relaciones humanas, por supuesto siempre unidos a sus propias experiencias, vivencias y temas personales.

Tomando la escala de Cooper (1981) podríamos situar a la paciente dentro de un caso de Estrés Laboral, provocado por la mala calidad del trabajo y la relación con sus pares, aumentado por el trabajo con pacientes oncológicos y paliativos. Afortunadamente el comienzo de las sesiones de Arte Terapia frenaron un futuro cuadro de Burnout. Ya que la paciente presentó en algunas sesiones síntomas de un

Burnout leve, basándonos en el sistema de evaluación de Maslach (1993). N.R. presentó cansancio y agotamiento emocional y algunos grados de despersonalización, síntomas físicos vagos y sueños recurrentes con su trabajo.

Es interesante observar la evolución en de la terapia en diferentes niveles:

- **Laboral:** Paciente con síntomas claros de estrés, fue capaz de mejorar las relaciones humanas dentro del trabajo (vínculo) y de reconocer cuales son sus propios límites y como los utiliza. La terapia fue claramente una manera de canalizar la ansiedad del día. Aprendió a manejar la verborrea, en pro del silencio y la concentración en si misma y a tomar las cosas no importantes del trabajo con más distancia.
- **Personal:** a nivel familiar afloraron ciertos temas que no fueron tocados en profundidad. Sí, hubo una contención que le permitió discriminar emociones y darse cuenta de las cosas que le estaban pasando. A nivel de Pareja fue capaz de darse cuenta de sus necesidades y superar periodos de fuerte ansiedad.
- **Plástico:** es aquí donde hay avances bastante notorios. Parte de un hacer muy estructurado, infantil, lleno de muletillas, con cero exploración, hasta llegar a obras expresivas, sin miedo al material, más libres, abstractas y llenas de simbolismo personal. Pasa de no poder hablar de su trabajo, hasta expresar perfectamente lo que quiere decir.

Teniendo en cuenta estos tres aspectos importantes de la paciente, se observa que la hipótesis y los objetivos de la práctica se cumplieron. La terapia se utilizó en pro de un bienestar de la paciente a nivel laboral, sumándose además a los avances personales y plásticos. Es importante recalcar el poder del Arte Terapia como una medida de prevención a una futura licencia por estrés o depresión, ya que ayuda a canalizar los elementos negativos y positivos absorbidos por el paciente durante el día en el trabajo, sobretodo si se habla de un grupo expuesto a situaciones de alto riesgo

(muertes, dolor, conflictos internos, etc.). Nainis (2005) y Maslach (1993) plantean la importancia del auto cuidado. A través del Arte Terapia es posible comenzar con un auto conocimiento. El conocerse a uno mismo plantea la posibilidad de reconocer qué es lo que me está afectando, al hacer este ejercicio el paciente es capaz de auto cuidarse utilizando los beneficios del Arte Terapia como medio de liberación del estrés y reforzando con un descanso adecuado.

Lamentablemente al no existir una continuidad a futuro de las sesiones de Arte Terapia, las medidas preventivas se pueden revertir. Ya que el Hospital Barros Luco no cuenta con un programa a cargo del bienestar psicosocial de los empleados. Por lo que el estrés de los equipos de trabajo es una problemática latente.

Desde el punto de vista de la terapeuta fue una experiencia positiva de aprendizaje, sobretodo a nivel de frustraciones provocadas por motivos externos, problemas con la sala, falta de pacientes, impuntualidad, poco apoyo del centro, autogestión, falta de conocimientos sobre temas específicos. Además de estar dando a conocer una nueva disciplina y un nuevo uso de ella a nivel de recursos humanos como medida preventiva del Burn Out.

Se recalca la importancia de la terapia personal o supervisión de la arte terapeuta, en este caso particular hubo mucha identificación con la paciente y para una sana relación terapéutica debe haber un control y aprovechamiento de este proceso.

Finalmente es positivo motivar el desarrollo del Arte Terapia en instancias que no sean comunes a su utilización. Por ejemplo como parte del departamento de recursos humanos de una empresa, como medida preventiva no sólo a nivel de patologías, si no implantado como una forma más de auto conocimiento. Inserto a nivel de políticas pública en ambientes hospitalarios, en ministerios, dando a conocer sus beneficios y aportes a las otras áreas de trabajo. Se espera que las futuras prácticas abran nuevos campo y nos ayuden a instaurar el Arte Terapia como una necesidad dentro de la sociedad chilena.



BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

AGUT, S; GRAU, R Y BEAS, M. Burnout en mujeres un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. Libro de Actas primer Simposio "Aspectos psicosociales del estrés ocupacional" Universitat Jaume I Barcelona, España. 2000.

AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. [en línea] <<http://www.arttherapy.org/>> [consulta: 15 de Noviembre 2006]

ARAYA, Claudia, Correa Valeria, Sánchez Soledad. La expresión plástica: Potencialidades y aplicaciones como herramienta psicoterapéutica. Tesis (Psicología). Santiago, Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, 1990.

ARTS IN MEDICINE. [en línea] <<http://www.artshaling.org/aim.htm>> [consulta: 20 octubre 2006]

ARTSPA [en línea] <http://www.potentialspaceny.com/burnout2.html>, [consultado el 5 de Diciembre 2006]

ASOCIACIÓN CHILENA DE ARTE TERAPIA [en línea] <<http://arteterapia-chile.blogspot.com>> [consulta: 15 de Noviembre 2006]

BARON, P. Fighting Cancer with Images. En: Wadson, H. Durkin, J y Perach, D. Advance in Art Therapy. New York. John Willey and Sons. 1989.

BRITISH ASSOCIATION OF ART THERAPISTS. [en línea] <<http://www.baat.org>> [consulta: 15 de Noviembre 2006]

CASE, C., DALLEY, T. The Handbook of Art Therapy. Londres, Routledge, 1992.

CATA [en línea] http://www.catainfo.ca/directory_online.php [consultado el 5 de Diciembre 2006]

CENTER FOR THERAPY THROUGH THE ARTS [en línea] <http://www.therapythruart.org/edu.html> [consultado el 5 de Diciembre 2006].

CONNELL, CAMILLA. Art Therapy as part of a palliative care programme. Palliative Medicine. (6): 18-25, 1992.

COOPER, C. The Stress Check. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall (Spectrum), 1981.

DALLEY, Tessa. El arte como Terapia. 2° ed. Barcelona, España. Editorial Herder. 1987.

HARDY, DAVID. Creating Through loss: an examination of how art therapists sustain their practice in palliative care. Inscape. 6(1):23-31, 2001.

HAYES, P.A. y WOLF, T.P. Building a caring client relationship and creating a quilt: a parallel and metaphorical process, en: Journal of Holistic Nursing nº 21, pp. 88-90. [<http://jhn.sagepub.com/content/vol21/issue1/>] 2003.

HEYWOOD, K. Introducing Art Therapy into the Christie Hospital Manchester UK 2001-2002. [en línea] Complimentary Therapies in nursing & Midwifery Vol.9, Disponible en <<http://www.sciencedirect.com>>.

HILLS, M. Reflexión sobre terapia y niveles de intervención terapéutica. En: SEMINARIO Visiones y aplicaciones en el campo del Arte Terapia: 21, 22 y 23 julio de 2006. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes. pp.s.p.

HOFFMANN, I. Sueños: un camino al despertar. Edir. Persona, Chile. 1998.

ISIS, P. Professional development: Expressive arts in bereavement. The impact of expressive therapies on adult grief. En: The Forum, nº 29 [www.adec.org/pdf/304.pdf], 2003.

JARREL, S. El simbolismo del mandala en: revista Alcione [en línea] http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=250 [consultado el 24 de Noviembre 2005]

JULLIARD,K; INTILLI,N; RYAN,J; VOLLMAM,S Y SESHARDRI,M. Stress in family practice residents: An exploratory study using art. En: Art Therapy:Journal of the American Art Therapy Association, nº 19 pp. 4 -11, 2002.

JUNG, C.G Arquetipos e inconsciente colectivo. Edit. Paidos, Buenos Aires. 1954.

JUNG, C.G El hombre y sus símbolos. Edit. Caralt, Barcelona. 2002.

JUNGE, M.B. Mourning, memory and life itself: The AIDS quilt and veteran's memorial wall. En: Arts in psychotherapy nº 26, pp. 195 – 203. 1999.

LAING J. "Art Therapy: painting out the puzzle of the inner mind", en New Psychiatry, n. 6. 1974.

LANDGARTEN, H. Clinical Art Therapy. New York. Brunner/Mazel. 1981.

LAZARUS Y FOLKMAN. Estrés y procesos cognitivos. Editorial Martínez Roca. Barcelona, España 1986.

LEDERBERG, M. Oncology staff stress and related interventions. Cap. 89 Psychooncology by Holland J. Oxford University Press. New York 1998.

LUZZATTO, P Y GABRIEL, G. Art Psychotherapy en: Holland, J. Psychooncology. Oxford. Oxford University Press 1998.

MALCHIODI (Ed.). Medical Art Therapy with adults (2a.ed). Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers, 2000.

MALCHIODI, C. The Art Therapy Sourcebook. Los Angeles, Lowell House, 1998.

MALCHIODI, C. Medical Art Therapy: Contributions to the field of arts medicine. International journal of arts medicine 2. 1993. pp. 28-31

MARTORELL, J.L. Psicoterapias: Escuelas y Conceptos básicos. Edit. Pirámide, Madrid 1996.

MASLACH, C. Burnout: A multidimensional perspective. En W.B. Scvhaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). : Taylor & Francis. Washington, DC 1993.

MASLACH, C Y JACKSON, S. Maslach Burn Out Inventory. California, Consulting Psychologist Press, 1981.

McNIFF, S. Art as Medicine: Creating a therapy of the imagination. Shambhala Publications, Boston, 1992.

MINSAL. [en línea] <<http://www.minsal.cl/>> [consulta: 10 octubre 2006]

MURRANT, G; RYKOV, M; AMONITE, D Y LOYND, M. Creativity and self –care for caregivers. **En:** The Oncologist, nº 5 pp. 425 -434, 2002.

NAINIS, N. A. Art therapy with an Oncology Care Team, **en:** Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. Nº 22, pp. 150 – 154. USA 2005.

PAIN, S Y JARREAUD, G. Una Psicoterapia por el Arte. Edi. Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1995.

PEIRÓ, J. Desencadenantes del estrés laboral. Serie Recursos Humanos. EUDEMA, S.A. (Ediciones de la Universidad Complutense, S.A) Madrid, España. 1993

PENNEBAKER, J. Opening up: The healing power of confiding others. New York. The Guilford press. 1997.

PHOTO THERAPY [en línea] <http://www.phototherapy-centre.com/widww.htm> [consultado el 5 de Diciembre 2006]

PORTUGAL, A. ¿Estrés o burnout? Rev. ISIS [online]. Octubre-diciembre 2001. Agenda Salud Nº 24. [Consulta 28 Octubre 2006]. Disponible en la World Wide Web: <www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>.

PRATT, M. y WOOD, M. Art Therapy in Palliative Care: The Creative Response. New York. Routledge. 1998.

REYES, P. Apuntes Tipos de Intervención en Arte Terapia. En: Asignatura Métodos y Técnicas de Arte Terapia II: 2004. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes, Postítulo de Especialización en Terapias de Arte Mención Arte Terapia.

RUBIN, J.A. The Art of Art Therapy. New York, Ed. Brunner/Mazel, 1984.

RUBIN, JA. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique New York, Ed. Brunner/Mazel, 1987.

SAMUELS, M. Creatividad Curativa. 6ª ed. Harpers Collins. Buenos Aires, Argentina. 2000.

SELYE, H. The stress of life. McGraw-Hill (edición revisada). New York. Vida. Ediciones. ONIRO, S.A. Barcelona, España 1976.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR (s.f.). *Complejo Asistencial Barros Luco*. Recuperado el 25 de Abril de 2006, de <http://www.ssms.cl/index.php?id=599>

SINHA, A. Art of Healing. Cure. 1(3), 2002.

THOMPSON, W.T; CUPPLES, M.E; SIBBETT, C.H; SKAN, D.I Y BRADLEY, T. Challenge of culture, conscience, and contract to general practitioners care of their own health: Qualitative study. En: British Medical Journal n° 323 pp. 728 – 731, 2001.

TRUCCO B, Marcelo, VALENZUELA A, Paulina y TRUCCO H, Daniela. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev. méd. Chile. [online]. dic. 1999, vol.127, no.12, p.1453-1461. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-9887. [citado 02 Diciembre 2006]

TURETSKY, C.J. Y HAYES, R.E. development of an art psychotherapy model for the prevention and treatment of unresolved grief during medlife. En: Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association, n° 20 pp. 148 – 156. 2003.

VACHON, M.L.S. Staff stress in hospice/palliative care: a review. En: Palliative Medicine n° 9 pp. 91 – 122. 1995.

VAN DER VENNET. A study of mental health workers in an art therapy group to reduce secondary trauma and burnout. En: Dissertatio Abstracts International: Seccion B. University Microfilms International, 2003.

WILHELM, R I Ching: El libro de los cambios. pp. 349 Edit. Cuatro vientos, Santiago 2004



ANEXOS

ANEXO I: REGISTRO DE LAS SESIONES

Sesión N°: 1

Paciente: N.R Enfermera Jefe Servicio Oncología

Fecha: 15 de septiembre de 200

Arte Terapeuta: Paula Serrano M.

Duración: 1 hr. (1, 25 hr)

1. Objetivos:

- conocimiento
- Fijar el setting

4. Descripción de la imagen:

- Casa: costado inferior derecho, futuro, ansia por una familia. Apegada a las raíces. Límites, racional.
- Múltiples detalles, signo de estar deprimida. Infantil.
- Utilización de muchos colores, usa todo el formato.
- Trazos irregulares.

2. Actividad Realizada:

- Primero se fijó el setting: 16 sesiones, 3 pm en punto, duración de 1 hr; espacio físico, confidencialidad, etc.
- Luego se le pidió que hablara de su vida para conocer mejor a la paciente.
- La actividad fue libre, elegir materiales, formato y dibujar mientras se conversaba con la terapeuta, tema libre, lo que surgiera en el momento.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- papel blanco, hilado 4 (1/8 de pliego)
- pasteles

5. Resultados:

- Bastante Verborreica, trabajó todo el tiempo que duró la sesión, a pesar de haber llegado con 35 min. de atraso hubo que indicarle que ésta había finalizado.
- Buena conexión, habla sin problemas de su familia y de ciertos eventos complejos en su vida: su separación, embarazo fallido, su reencuentro con su ex pareja.
- Deja en claro que no sabe dibujar, a pesar que tiene un manejo de los materiales y el espacio bastante bueno. Se nota que le motiva el tema del Arte. A pesar de esto, se le coloca todos los materiales y elige sólo los pasteles por un mejor manejo de ellos.
- Ella se ofreció por iniciativa propia para participar en el taller. Siente la necesidad de ser escuchada sobretodo porque es conciente de que trabajar en este servicio es complicado. Piensa que el trabajar con pacientes con cáncer incentiva las malas vibras entre compañeros. Tuvo apoyo psicológico en su ex trabajo en el J.J. Aguirre y acaba de terminar una terapia por depresión (después de la pérdida).
- Asegura que en su servicio no hay compañerismo, lo que le provoca angustia y tensión. Su jefa C. G. es bastante complicada; además tiene problemas con la enfermera de quimioterapia. Cuenta que libera tensiones con el deporte.
- No tiene mucha tolerancia a la crítica, le preocupa lo que piensen de ella. (evaluación al personal).
- Con respecto al dibujo, se le pregunta por los colores y dice que su elección es sólo estética. El sol siempre lo incluye en sus dibujos, pero éste es el primero que hace con esa forma.
- Comienza a hablar de la familia y de lo difícil que ha sido volver a la casa de los padres. Se le pregunta por la casa del dibujo y la asocia a su familia y a lo mucho que le importan. Se impresiona de esta información y llega a la conclusión de que las casas que hace tienen que ver siempre con su familia y con la familia que ella espera tener.
- No habla mucho de su obra. No hay la suficiente conciencia, ni confianza todavía.

6. Temas claves que van surgiendo

- Formar vínculo entre paciente y terapeuta.
- Puntualidad
- Conflictos en el servicio, problemas con la tolerancia a los demás.
- Posible conflicto en sus relaciones personales: pareja, familia.
- Stress laboral
- Necesidad de ser escuchada.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Identificación con el paciente.
- Elaborar sobre la transferencia
- Ansiedad ante lo incontrolable (los tiempos, los silencios, etc)



Sesión N°: 2

Fecha: 22 de septiembre de 2005

Duración: 1 hr. (1, 25 hr.)

1. Objetivos:

- Vínculo paciente – terapeuta
- Conocimiento del paciente, para establecer la futura línea de trabajo, usando de base la sesión anterior.

2. Actividad Realizada:

- Relajación sobre el cuerpo, guiada, recostada sobre una camilla, con música.
- Se sugiere trabajar sobre las sensaciones provocadas por la relajación.
- Comentario

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Técnica Mixta
- Brillantinas, escarcha, flores de lentejuelas, tempera, papel hilado 4 (1/8 de pliego), cola fría, pinceles.
- Música del soundtrack de Amelie.

4. Descripción de la imagen:

- trabajo infantil.
- Dibujos tipo.
- Flor en el centro pegada a las Raíces, al pasado.
- Terror al vacío, rellena los espacios equilibradamente.
- Se advierte un control sobre la imagen que no deja salir el interior.
- Explora con materiales distintos, como la escarcha.

5. Resultados:

- Llega atrasada 25 min. Se le recuerda la importancia de la puntualidad. Da explicaciones.
- Se conecta con la imaginación. Se motiva muchísimo con los materiales, sobretodo con las brillantinas y escarchas. Comienza a trabajar de inmediato, conectándose con situaciones conflictivas de su trabajo.
- Habla sobre el Burn Out sin haber sacado el tema. Cuenta la historia de una compañera que estaba tan quemada que no quería atender pacientes. Dice que si le pasara algo así renunciaría y se cuestionaría su profesión.
- Sucede algo parecido a lo de la sesión anterior, habla muchísimo y cuenta todos los problemas del servicio y como puede darles solución.
- Se le pregunta por la elección de los materiales. A diferencia de la sesión pasada hay una exploración del material se atreve a experimentar con ellos. La hoja en blanco es sólo para partir de una base, cuenta que después de la relajación la imagen que se le vino a la cabeza fue de flores. Habla que su flor no está sola, que los otros elementos la acompañan. Todos están en pareja, menos la mariposa, pero no explica el por qué. Le gustan las estrellas porque se acuerda de su hermana, ella siempre está llena de estrellas. Al preguntarle por las nubes, dice que es su sello que siempre las dibuja así. No habla mucho de la obra, ni de lo que siente.
- Se le debe recordar el tiempo, construye intensamente y termina sólo por que no hay más plazo para trabajar.
- Pide trabajar la siguiente sesión con acuarela.

6. Temas claves que van surgiendo

- Puntualidad, compromiso con la terapia.
- Burn Out (Stress laboral)
- Necesidad de ser escuchada
- Vínculo entre paciente y terapeuta
- Experimentar con diferentes materiales.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Silencios, es tanta su capacidad de hablar que al quedarse en silencio provoca conflicto en el terapeuta.
- Identificación - Transferencia



Sesión N°: 3

Fecha: 29 de Septiembre

Duración: 1hr. (1, 10 min.)

1. Objetivos:

- Liberar el Stress, se define este objetivo por los elementos aparecidos en las sesiones anteriores.
- Vínculo paciente – terapeuta (trabajar el silencio).
- Experimentar con material nuevo.

2. Actividad Realizada:

- Relajación guiada
- Experimentar con el material y trabajar con las formas a medida que van surgiendo
- Puesta en común

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Acuarela, pinceles, agua
- papel murillo

4. Descripción de la imagen:

- Utiliza nuevamente muchos colores, elige un formato pequeño y usa todo el espacio.
- el primer dibujo es de protección, bastante rígido y con imágenes prestadas.
- el segundo es más expresivo, con un trazo menos controlado, utiliza el formato por la mitad, en la mitad superior un jardín con flores y en la inferior un paisaje marino, donde se observan peces que van en contra de la corriente y uno de ellos de otro color.
- Sus dibujos son bastante infantiles.

5. Resultados:

- Nuevamente se le recuerda el setting y la importancia de la puntualidad (25 min. tarde). No se realiza la relajación explicando que el tiempo perdido era el tiempo para hacer la relajación, se comienza directamente con el ejercicio.
- Se explica el uso del nuevo material, le encanta el papel por la textura y el grosor. Entiende y aplica lo enseñado sin problemas. Le gusta.
- Se absorbe con la nueva técnica por lo que queda en silencio por un par de minutos. Comienza a hablar de la nada, al igual que en la sesión pasada de las malas ondas del servicio en que trabaja y de los problemas.
- Al preguntarle sobre la obra, no habla mucho se nota que le cuesta hacer el ejercicio de mirar su trabajo. El primero lo asocia nuevamente a las estrellas de su hermana. Comenta que sólo se dejó llevar. El segundo es una playa, señala que es el lugar donde le gustaría estar, hace un comentario sobre los peces nadando contra la corriente.
- Nos interrumpen, la vienen a buscar de la alianza, ella es la reina. Se molesta un poco por la interrupción y pide disculpas.
- Retomamos el dibujo y al ver nuevamente el de la playa comenta que pronto va a estar en ese lugar (se va de viaje a un congreso), se da cuenta de lo positivo de su afirmación y decide disfrutar la oportunidad de viajar y liberarse del trabajo por un momento.

6. Temas claves que van surgiendo

- Burn Out
- Puntualidad
- Interés por experimentar con nuevos materiales.

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Trabajar los silencios, la incomodidad que provocan en el terapeuta
- Identificación con el paciente, en esta sesión no fue tan notorio.
- Mejor preparación con respecto al material.



Sesión N°: 4

Fecha: 6 de octubre

Duración: No se realizó la sesión

1. Objetivos:

2. Actividad Realizada:

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

4. Descripción de la imagen:

5. Resultados:

- No hubo sesión.
- La paciente avisó con tiempo suficiente a la terapeuta, denotando interés y compromiso.
- Llamó a las 11:30 am.
- Es la semana del Hospital y ella es la reina de una de las alianzas. Hoy era la competencia del carro alegórico.

6. Temas claves que van surgiendo

- Compromiso, ya existe un vínculo entre paciente y terapeuta

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Sesión N°: 5

Fecha: 13 de Octubre

Duración: 1 hr.

1. Objetivos:

- Liberación del Stress (Burn Out)
- Experimentar con los materiales
- Puntualidad

2. Actividad Realizada:

- Realizar un collage, eligiendo diversas imágenes ya escogidas por el terapeuta o de revistas. Éste ejercicio no se realizó, el paciente necesitaba, otro tipo de trabajo:
- Se pide al paciente que tome una hoja y un lápiz, y elabore una imagen a partir de una frase dicha por ella al principio de la terapia.
- Puesta en común.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Papel hilado 4
- Lápiz escrito azul

4. Descripción de la imagen:

- Simple, precisa, literal
- Viene del interior, sin filtro
- Dibujo lineal, azul, trazo Infantil.
- Formato pequeño, lo utiliza Completo.

5. Resultados:

- Fue una sesión bastante intensa. Llegó atrasada 15min. Pidiendo disculpas por la deserción del otro paciente de la práctica. Se le explica que las terapias no son una obligación. Venía muy acelerada al entrar toma una hoja y se sienta. Al preguntarle cómo se siente, comienza una suerte de catarsis, habla muchísimo sin parar, toma un pedazo de scotch entre sus dedos y juega con él durante toda la sesión, se nota el nerviosismo.
- Constantemente se le llenaron los ojos de lágrimas, se contuvo bastante de no llorar. Habla de sus constantes problemas en el servicio, pelea con su única amiga del hospital y de lo mal que lo pasó en el viaje que tubo la semana pasada por trabajo. Aquí surgen la historia de una ex pareja y como ha influido en su vida (malas elecciones de pareja). También comenta una posible enfermedad. (sinusitis)
- Está bastante frustrada, decepcionada, sobre exigida. Se sospecha que es producto de su próximo cumpleaños.
- Durante toda la sesión casi no mira los materiales, sólo juega con el pedazo de scotch.
- 10 min. Antes de terminar se le pide que tome una hoja y un lápiz y dibuje lo primero que se le venga a la mente a partir de una frase dicha por ella al comienzo: "Me siento como si estuviera con los ojos vendados y pegándome contra las paredes"
- Se concentra, realiza un dibujo bien literal, al entregarlo comenta: "así me siento", por primera vez establece una relación un poco más personal con su obra.
- Finalmente se puede ver que la ansiedad ha bajado un poco, necesitaba ser escuchada, se va un poco más tranquila.

6. Temas claves que van surgiendo

- Peleas constantes dentro del servicio.(Burn Out)
- Relaciones de pareja (relación con el otro).
- Puntualidad

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Trabajar la identificación
- Transferencia
- Miedo al silencio

“Me siento como si estuviera con los ojos vendados y pegándome contra las paredes”



Sesión N°: 6

Fecha: 20 de Octubre

Duración: 1 hr. (1, 25 min.)

1. Objetivos:

- liberar el stress
- experimentar con materiales
- puntualidad

2. Actividad Realizada:

- Se colocan sobre la mesa papeles de colores, imágenes y frases previamente elegidas por el terapeuta, también diferentes revistas. Se le pide que elija dentro de estos materiales imágenes que le llamen la atención y que construya con ellos un collage.
- Se le sugiere poner un título a su obra

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Collage
- Papeles de colores, revistas, imágenes de revistas, pegamento, tijeras.

4. Descripción de la imagen:

- Imágenes previamente elegidas para ella.
- Imágenes arquetípicas, el sol, los enamorados.
- frases potentes con significado por si mismas.
- Título: YO
- Utiliza todo el Formato
- Buen manejo de la técnica.

5. Resultados:

- Elige trabajar con las imágenes que ya estaban recortadas.
- Comienza como en las sesiones anteriores a hablar del servicio y de lo cansada que está, vuelve a la pelea que tuvo con su colega – amiga.
- Comenta que esta más tranquila que la sesión pasada, se siente un poco mejor, ha intentado salir delante de sus problemas. Vuelve a tocar el tema de la ex pareja.
- Habla sobre los sueños y de la importancia de escuchar el inconsciente. Comenta sobre sueños recurrentes. Realiza numerosas preguntas al respecto. Se le propone hablar de los sueños la siguiente sesión y como tarea debe escribir sus sueños, para luego dibujarlos en la terapia.
- Termina el collage, el título es: YO. Dice que es ella y que todas las imágenes representan diferentes minutos de su vida. Es interesante ver como a partir de la sesión anterior puede hablar de sus imágenes desde lo personal, sin miedo. Tiene más confianza en si misma, plásticamente.
- El No Matarás, tiene que ver con su trabajo y con lo que haría o no en pro de él. La imagen central es ella, su preocupación por el físico y por estar bien parada en el mudo. Las parejas son por que ella piensa que uno no esta completo en la vida si no se está en pareja.
- Comienza a hablar de sus terapias anteriores, siente que no le sirvieron de mucho. Agradece la posibilidad de estar aquí y de lo mucho que le ha servido tener una instancia que le quiebre la rutina del hospital y el poder hablar con alguien cosas que no le cuenta a nadie. Se entiende esto como poner expectativas sobre el terapeuta, ponerlo a prueba sobretodo con las preguntas.
- Finalmente retoma la imagen anterior, quedó muy impactada y pensó mucho en ella durante la semana.

6. Temas claves que van surgiendo

- Relaciones personales (trabajo, pareja)
- Autoexigente

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Gran identificación con el paciente
- Cuidado con los temas que no se manejan como el de los sueños.

“YO”



Sesión N°: 7

Fecha: 27 de Octubre

Duración: 1 hr. (1, 15 min.)

1. Objetivos:

- Liberar el stress (Burn Out)

2. Actividad Realizada:

- A partir de los sueños que trae escritos, elegir dos y realizar una interpretación plástica de ellos con los materiales que desee.
- Puesta en Común.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Materiales libres
- Papeles de colores rosado y rojo, plumón negro y azul.

4. Descripción de la imagen:

- Imágenes simples, infantiles, sin perspectiva.
- muy similares ambas imágenes
- Colores de formato rosado y rojo, lápiz negro.
- Notoriamente son los opuestos: Sol y Luna, día y noche, bueno y malo.
- sólo en uno incluye color, el mar azul

5. Resultados:

- Llegó puntual. Entiende y da importancia al encuadre terapéutico.
- Habla nuevamente del servicio, le rechazaron una capacitación, se peleó con su jefa, siente que no es tomada en cuenta.
- Se siente mal por la muerte de un paciente joven.
- Realizó la tarea, escribió todos los sueños que tubo durante la semana. Los lee en voz alta. Elige el más significativo. A medida que va dibujando se acuerda de más cosas. Elige un papel rosado, no sabe porqué. El sueño la angustia y lo asocia con hechos que le están ocurriendo en el trabajo. Siente que tiene que estar cuidando sus espaldas constantemente.
- Elige otro sueño, busca el que se asemeje al anterior. Tiene mucho que ver con su trabajo, con su jefa.
- Las dos obras son muy similares, de hecho aparece la misma imagen en ambos. Se observan polaridades: día – noche; playa – ciudad; descanso – trabajo; vida – muerte.
- Mientras dibuja habla de su trabajo y los problemas, igual que la sesión antepasada, vuelve a comentar que se siente mal y que va a hacerse exámenes para saber que tiene (hipocondríaca).
- Se impresiona por lo que puede descubrir a través de las imágenes y de los sueños y como se pueden llevar a lo que se vive diariamente. Se le pregunta si quiere seguir trabajando los sueños, dice que no que más adelante.

6. Temas claves que van surgiendo

- tema con la enfermedad, hipocondríaca.
- Burn Out

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Identificación con el paciente.
- Mayor manejo del tema (sueños).





21/10/15
 I. Jueves con un día en un campo haciendo pruebas
 de los tipos de agua.
 II. Jueves con agua como por lo visto, pero muchas veces
 tenemos de otro tipo de agua.
 Luego día a intentar con el 1º agua.

22/10/15
 Jueves con un día y los grupos que así por cada día
 de los tipos de agua, por cada grupo a
 una hora, más o menos, y la prueba de la
 prueba hecha que los grupos por el trabajo
 de un día.

23/10/15 Jueves con un día y con el agua por los
 de un día o un día.

24/10/15 Jueves con un día y con el agua que a
 cada día, lo que puede ser una prueba de
 cada día, pero a una hora, por una prueba
 que se va a hacer, desde el momento que se
 el agua (el agua que se le da un día, por
 que los grupos de los tipos.

25/10/15 Jueves con un día y con el agua por los
 de un día y con el agua que se le da un día
 de un día y con el agua que se le da un día
 de un día y con el agua que se le da un día.

Sesión N°: 8

Fecha: 3 de Noviembre

Duración: 1 hr. (1,15min)

1. Objetivos:

- Liberar el estrés (Burn Out)
- Relaciones interpersonales en el trabajo

2. Actividad Realizada:

- Se presentan siete palabras con posible importancia para ella. Debe elegir tres de ellas y asociar cada palabra a un color.
- Después trabajar a partir de lo que te provoca la palabra y el color.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Papeles de colores, hoja de block blanca
- Escarcha, lápices, plumones, pegamento.

4. Descripción de la imagen:

- Para Familia elige el rosado, realiza dibujos de flores con escarcha.
- Para Amigos elige el blanco, hace un paisaje infantil en colores claros.
- Para Pareja elige el amarillo, ocupa escarcha y los motivos son bastante infantiles.

5. Resultados:

-Llega puntual, bastante deprimida comentando que en un auto examen de mama se ha detectado un poroto. Sabe que debido a su trabajo tiene un poco de paranoia, pero al ponerse en el caso de que fuera positivo asegura que no se trataría en el Hospital Barros Luco, ya que quiere para ella lo mejor. Se le recuerda que aún no tiene los exámenes y que no sabe que va a pasar. Tiene esa conciencia pero no puede evitar complicarse.

-Se le colocan sobre la mesa 7 papeles cada uno de ellos con un concepto importante para ella: familia, pareja, trabajo, jefes, compañeros, hospital, amigos. Se le pide que elija tres y que además le asigne un color a cada uno. Elige familia - rosado, amigos - blanco y pareja - amarillo. Pega cada uno en una hoja y comienza a trabajar sobre cada uno de ellos. No para de hablar mientras trabaja.

-Comenta que no todo es malo esta semana. Está saliendo con un visitador médico, mientras habla de él dibuja corazones mecánicamente. Se esta dejando llevar por la situación, a diferencia de otras veces. Aunque reconoce que no puede evitar llevar el vestido de novia en la cartera. Cuenta un par de experiencias al respecto. Tiene miedo de la diferencia de edad, él tiene 42 años, 12 más que ella. Teme la reacción de su familia y de la Dra. Gamargo, porque piensa que a ella también le gusta. Además él le confesó que sufría de depresión endógena. Bombardea a la terapeuta con preguntas: "¿es genético?, ¿es violento?, ¿puede tener crisis?" Se le sugiere que le pregunte a él directamente.

-Finalmente se le recuerda el trabajo. Habla de los colores, el rosado es por la calidez que para ella es su familia, es interesante observar que el número de flores es el número de integrantes de la familia. El blanco es por la transparencia, así tiene que ser la amistad y el amarillo en la pareja es por lo cálido y esperanzador. Los dibujos tienen que ver con los estado de ánimos que le provoca cada cosa, las flores son alegría, los corazones, estrellas y lunas es porque así se siente en este momento, y las nubes y flores de la amistad es porque para ella es tranquilidad.

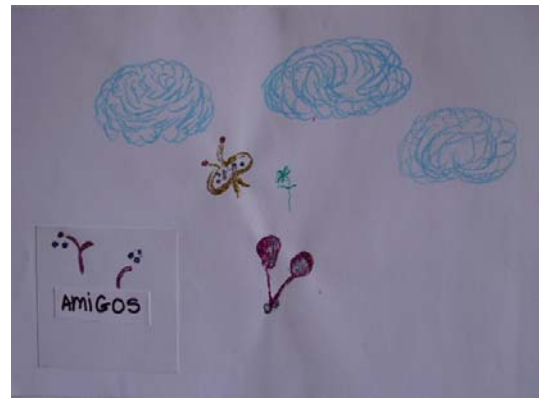
6. Temas claves que van surgiendo

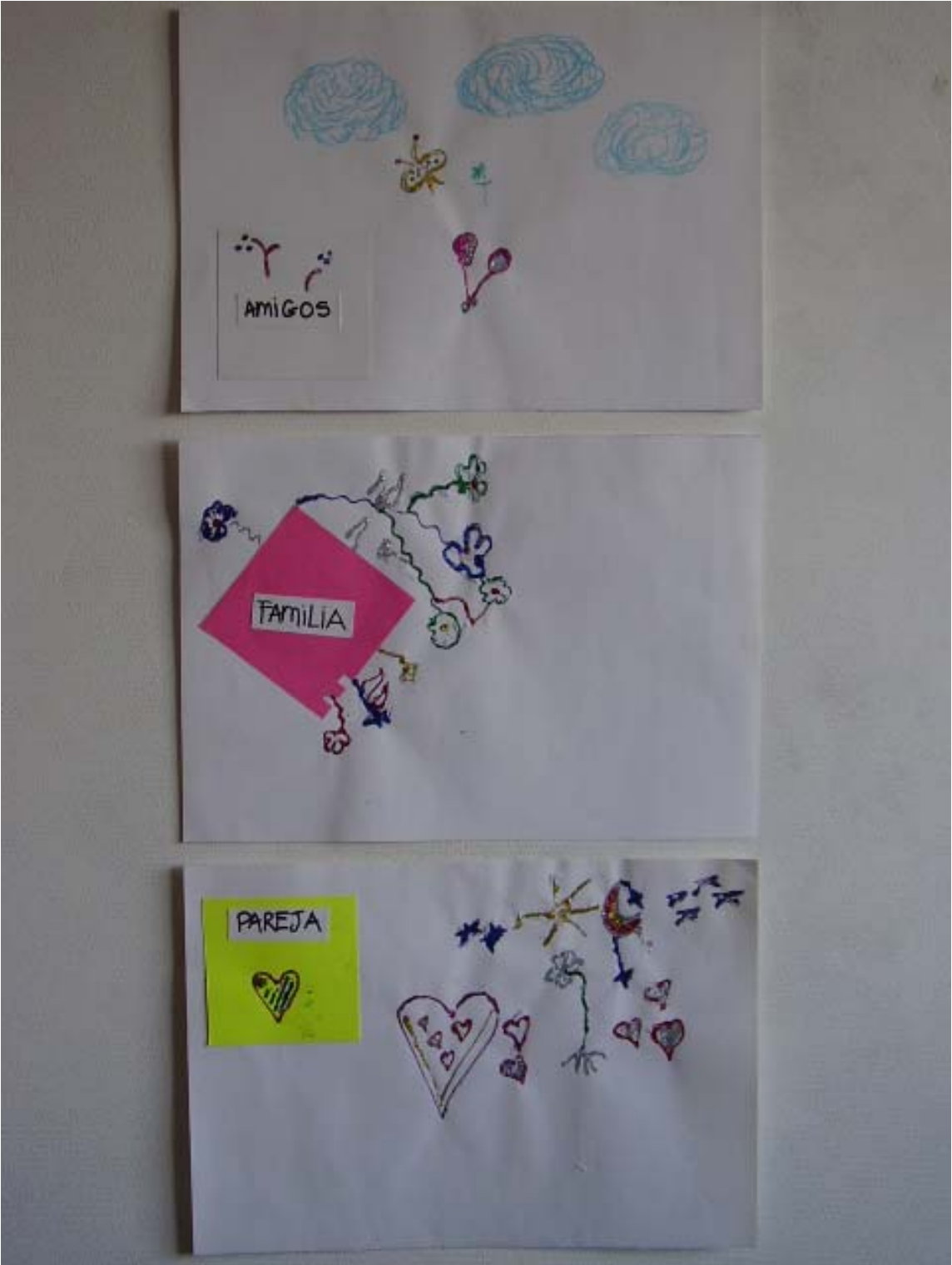
- auto boicot de relaciones amorosas
- nuevamente retoma los temas infantiles
- tema con la enfermedad (hipocondríaca)

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- menor identificación con el paciente
- No saber que hacer ante las preguntas sobre la enfermedad

“Amigos, Familia, Pareja”





Sesión N°: 9

Fecha: 10 de Noviembre

Duración: 1hr. (1,30 min)

1. Objetivos:

- Liberar el estrés
- Comenzar el cierre

2. Actividad Realizada:

- Se colgaron todas las obras en la pared
- Realizar una obra a partir de las sensaciones provocadas al ver sus obras
- Comentar la sensación y el por qué de su trabajo.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Témpera, pasteles, acuarela, pinceles, hoja de block blanca

4. Descripción de la imagen:

- Dibujo infantil, en tonos pasteles, salvo el azul y el fucsia de los globos.
- Hay un trazo más agresivo, utilización de todo el formato.

5. Resultados:

- Se montaron todas las obras realizadas en la pared, conmemorando el comienzo de la segunda mitad de la terapia. Llega puntual pero pide permiso para ir a tomar algo y volver, diciendo que no ha comido nada. Se le autoriza dejando claro que no se debe hacer y que tiene que demorarse poco. Vuelve a los 20 min. Pidiendo disculpas por la demora.
- Se sorprende con sus trabajos, no habla mucho pero se nota la emoción. Comenta sobre el dibujo donde está con los ojos vendados y recuerda lo mal que estaba ese día. Habla de lo fuerte que es ver las etapas a través de las cuales ha pasado y los dos procesos tan diferentes, un momento muy malo y otro mejor. No se había dado cuenta de que llevábamos tanto tiempo juntas. Se le recuerda el número de sesiones que quedan.
- Manteniendo esas sensaciones se le pide que realice una obra, se le proponen tres materiales y utiliza los tres.
- Comienza a hablar del servicio de lo mal que lo pasa, habla del examen y que sólo era un quiste sebáceo lo que tiene. Está más tranquilo. Habla de su nueva pareja y saca nuevamente el tema de la enfermedad, se le vuelve a sugerir que le pregunte a él directamente.
- Se nota asustada sobretodo por su familia, se le pregunta por cual integrante se preocupa más. Dice que su padre siempre la apoyado, pero que su madre es terrible, estricta y la asusta mucho que no o acepte o lo discrimine. Por otra parte esta la Dra. A la cual le ha omitido información de su relación, ha manipulado la situación para que ella "autorice esta relación"
- El dibujo a pesar de ser bastante parecido a sus dibujos tipos tiene un par de variaciones, ya no es tan pastel, es más brillante y más agresivo en el trazo, suele dibujar con trazos redondos, ahora son verticales y lineales.
- Se le pregunta por las nubes, dice que le dan tranquilidad y calma. Se le pide que hable de los colores tan tenues y cuenta que así se siente ahora, que había pasado una etapa mala y que sentía que estaba saliendo del hoyo, que era un proceso más calmo, plano y tranquilo. Comenta de los globos que para ella son felicidad, pero de niños con más libertad (los globos están amarrados).

6. Temas claves que van surgiendo

- Conflictos con la madre
- Re conocimiento de los procesos vividos

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- No hay problema con la asignación de roles (amiga, terapeuta)
- No se profundiza en el tema de los conflictos familiares, por estar comenzando ya el cierre



Sesión N°: 10

Fecha: 17 de Noviembre

Duración: 1hr

1. Objetivos:

- Liberar el estrés
- Relaciones dentro del trabajo

2. Actividad Realizada:

- Realizar figuras de la gente importante en su trabajo, positiva y negativamente
- Comentar sobre la obra realizada

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Plasticina, escarcha, papeles de colores

4. Descripción de la imagen:

- Buen dominio del material y del espacio
- Uso variado del color, las formas van de lo concreto a lo abstracto sin problemas.
- Utilización del papel como soporte

5. Resultados:

- Llega puntual, bastante relajada y tranquila.
- Al ver los materiales (plasticina) sobre la mesa se entusiasma bastante, se acuerda cuando era chica e iba al colegio. Se le comenta que siempre ella esta haciendo algo con las manos, dice que le gusta mucho a pesar de que cree que no tiene motricidad fina.
- Se la invita a hablar del trabajo, para entrar de lleno al tema. Cuenta que asistió a un congreso la semana anterior y que lo había pasado muy mal por no encontrar estacionamiento y porque la gente que la conocía no la había tomado en cuenta. Estaba con mucha rabia la cual se acabó cuando su pololo la fue a buscar y la invitó a comer.
- Comienza a trabajar con mucha facilidad con el material, además que le gustan mucho los papeles de colores. Se le pide que realice figuras de la gente importante de su trabajo, positiva y negativa. No habla mucho, sólo comenta que pronto tiene que llegar el reemplazo de su amiga Maribel (enfermera de cuidados paliativos). Finalmente realiza tres obras.
- La primera es Trabajo, el sol es la gente buena, lo positivo, la mole de rocas es la coordinadora en jefe de las enfermeras, que según ella se nota que no la quiere ya que no ve su potencial y no la manda a curso. Hace el comentario de que esta señora siempre anda con mala cara, compungida por eso se le ocurrió la mole.
- La segunda es Familia, hizo a su papá, a su mamá y a su hermana en un grupo, en otro puso a su hermano, su cuñada y su sobrina unidos por una suerte de vínculo (camino) y pone flores de adorno. Ella no se hace porque es una espectadora y de a entender lo importante que es para ella su familia. Habla de su hermana y que los colores que eligió para ella son porque así se viste. De su hermano comenta que a pesar de la distancia igual hay un nexo y que su sobrina y su cuñada son dos pelotitas bajo su cuidado.
- La tercera es la Pareja, ella se da cuenta de lo feliz de las imágenes y de lo bien que lo está pasando con él. Hizo dos bolitas con los colores mezclados que los simbolizaban a ellos compenetrados. Habló con él del tema de su enfermedad, está feliz porque él esta muy dispuesto a contarle todo lo que ella quiera saber. Aunque está preocupada por lo que puedan decir sus padres en las semana lo quiere llevar a su casa. Todavía no habla con la Dra. No se atreve.
- Finalmente pregunta cuantas sesiones nos quedan y lo poco que se le han hecho.

6. Temas claves que van surgiendo

- Salen algunos conflictos familiares
- En el trabajo es muy estructurada, pone muchos límites
- Lo positivo de haber hecho las otras dos figuras por iniciativa propia

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Identificación
- Cierre.

“Trabajo, Familia, Pareja”





Sesión N°: 11

Fecha: 24 de Noviembre

Duración: 1 hr.

1. Objetivos:

- Integración al trabajo
- Abrir límites

2. Actividad Realizada:

- A partir de un texto del I Ching, realizar un Mandala
- Volver a leer el texto y dar un segunda mirada a la obra
- Comentario sobre el proceso

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Texto I Ching
- Mandala
- Todos los materiales (Libre)

4. Descripción de la imagen:

- Imagen colorida, utilización de variados materiales.
- Respeto por la forma circular y por las figuras repetitivas.
- Buen manejo y adaptación del tema.
- Se sale de los límites de la figura, realizando una suerte de rayos curvos.

5. Resultados:

- Llega puntual, comenta que esta cansada ya que todos están en curso menos ella por lo que debe cubrir turnos. Igual esta emocionada porque el viernes tienen el paseo del servicio y le va a servir para relajarse.
- Se le entrega el texto y se le pide que lo lea en silencio. Se le pregunta si lo entiende y si le hace sentido a lo que ella contesta con un sí.
- Al introducir el tema de los Mandalas, comenta que sabe qué son pero que no sabe mucho de qué se trata. Se le explica que son círculos que llevan al mundo interno a través del proceso de realización, como una especie de mantras que provocan un estado de concentración tal que puede conectarnos con el yo interior. Se explica el proceso de creación de los Mandalas tibetanos. Le parece bastante interesante el tema.
- Todo el tiempo mantiene el texto cerca de ella.
- Se la guía para que comience dibujando un círculo en la hoja con una plantilla, luego marca con un punto el centro y a partir de esto dibuja varios círculos alrededor. Luego se le explica que debe rellenar los espacios con figuras repetitivas. Entiende perfecto las directrices. Comienza dibujando desde el centro y luego desde afuera hacia adentro, va intercalando los espacios. Utiliza todos los materiales, hasta tiza que preguntó como utilizarla. Llegó a un grado de silencio y concentración no visto antes en ella, hay que recordarle el tiempo que le queda, habla cuando termina la actividad.
- Al terminar se le pregunta si quiere agrandar o hacer algo más en el Mandala y comenta que un fondo.
- Se le pide que vuelva a leer el texto y que de una segunda mirada a su obra. Comenta que ahora le hace más sentido el texto que al principio y que esta muy sorprendida de la concentración que había alcanzado.
- Se le pregunta con que sensación se queda y dice que con una sensación de relajación y tranquilidad. Se le recalca la importancia de cómo una actividad artística puede cambiar el estado de ánimo.
- Comenta que la actividad le gusta mucho y pide el texto para pegarlo en su auto.

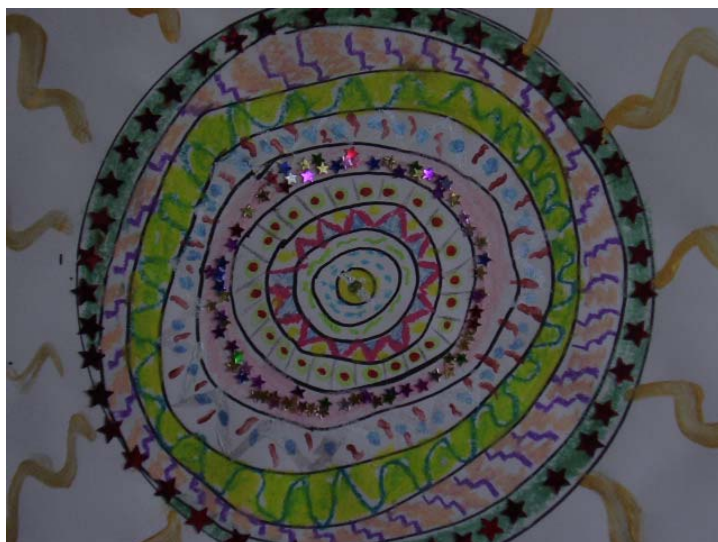
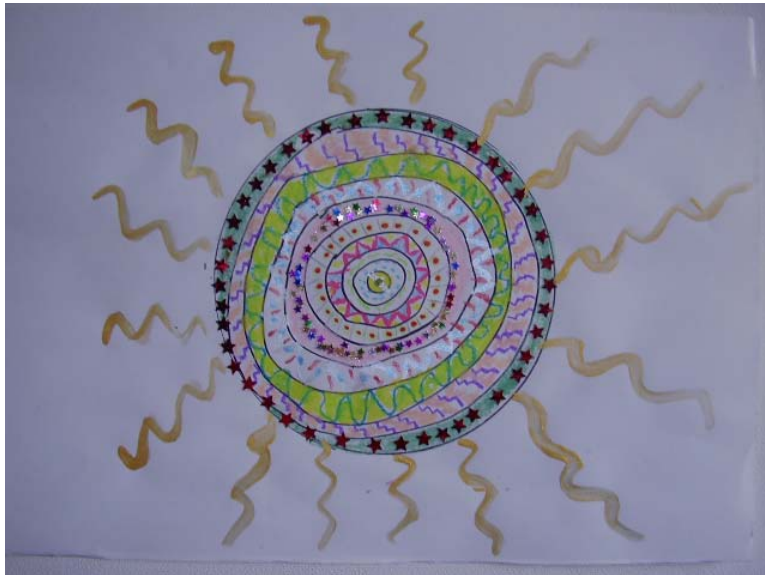
6. Temas claves que van surgiendo

- Capacidad de concentración y de silencio.
- Ha desarrollado una mayor creatividad

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Tema con el silencio. Ansiedad
- Mayor manejo del tema del Mandala
- Hay mayor confianza

“Mandala”



Sesión N°: 12

Fecha: 1 de Diciembre

Duración: 1 hr.

1. Objetivos:

- Abrir límites
- Tomar conciencia de las circunstancias del trabajo (como me ven)

2. Actividad Realizada:

- Leer en voz alta un fragmento del I Ching
- Realizar un Mandala estilo libre, sin anillos
- Re leer el texto y dar una segunda mirada a la obra
- Comentar el proceso y las sensaciones del trabajo realizado.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Texto I Ching
- Mandala
- Todos los materiales (Libre)

4. Descripción de la imagen:

- Buen manejo del espacio
- Mezcla de materiales, mucho colorido, buen manejo de los colores
- Trabajo tridimensional y bidimensional
- Se observa una figura de mayor tamaño como centro de la obra

5. Resultados:

- Llega puntual, comentando lo bueno que había estado el paseo y lo bien que lo había pasado. Seguimos con la actividad de los Mandalas y que va a trabajar con una frase nueva del I Ching. Dice lo mucho que le gustó la actividad y que tiene en su auto la frase anterior.
- Se lee en voz alta la frase, se le pregunta si comprendió. Contesta que mucho más que la anterior. Esta vez el Mandala es más libre, es a partir de un círculo pero sin anillos y con materiales libres. La consigna es: Realizar una obra a partir de cómo me ve el resto. Elige plasticina, brillantina, lápiz y escarcha.
- Durante la realización de su obra se queda en absoluto silencio y en un estado de concentración máxima.
- Cuenta que su figura tiene dos caras, una positiva y una negativa porque así piensa que la ven los demás. Cuando esta bien y cuando esta mal. Se hizo barreras porque cree que la ven inalcanzable. Ella es la que decide quien entra y quien no. Sabe que eso es malo.
- Cuando no esta bien hay muy poca gente a su alrededor, sólo la que la quiere incondicionalmente. Ella no deja que se acerquen. Cuando esta bien deja que la gente esté a su alrededor pero pocos pasan la barrera. Su familia, un par de amigos y algunas parejas. Los adornos y las estrellas son las cosas buenas que suceden cuando ella esta de buenas, siente que cuando esto pasa hay una fuerza sobrenatural que la premia.
- Lo azul es agua, lo ve como algo bueno y positivo, como un don de sanar a los demás, de dar vida. Se da cuenta de lo malo de algunos aspectos de su vida que ella presenta a los otros, es conciente de que necesita un cambio.
- Comenta que quiere traer fotos de su novio para que la terapeuta lo conozca y de su opinión sobre si es viejo o no. Se le recuerda que la terapeuta no es la más indicada para dar esa opinión, sino más bien ella debe decidir.
- Se llega a un acuerdo de no realizar sesión la semana siguiente por tratarse de un día feriado.

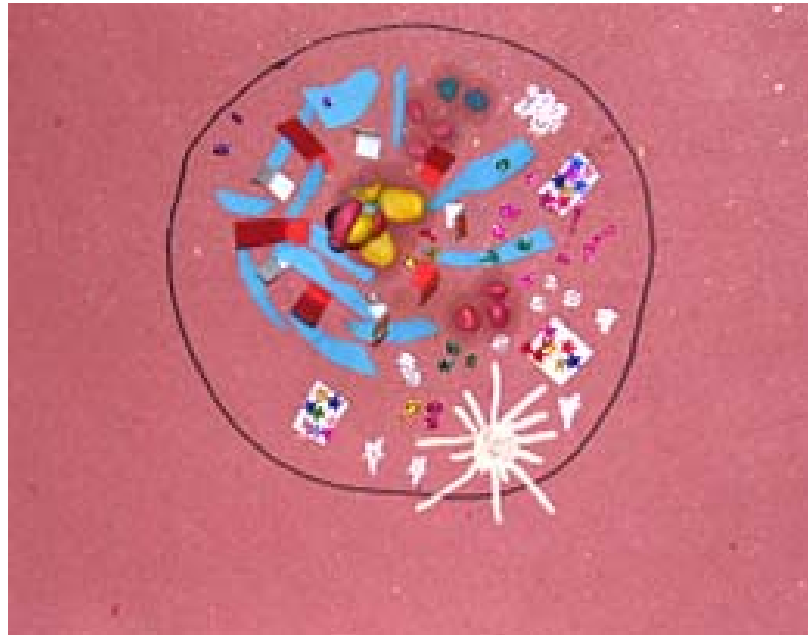
6. Temas claves que van surgiendo

- Buen nivel de autocrítica
- Problema con las relaciones y los vínculos
- Buen nivel de Creatividad

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Ansiedad frente al silencio
- Cierre, que hacer para no quebrar el grado de confianza que esta alcanzando

“Mandala”



Sesión N°: 13

Fecha: 15 de Diciembre

Duración: 1 hr. (1,15 min.)

1. Objetivos:

- Abrir límites
- Ver los vínculos que ella muestra a los otros
- Cierre

2. Actividad Realizada:

- Se le pide que realice una obra a través de la consigna: Cómo me muestro yo a los otros.
- Puesta en común

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Libre
- Lápices pastel y ceras

4. Descripción de la imagen:

- Figura de un árbol bastante fuerte ubicado al centro de la hoja.
- El trazo es más bien agresivo, buena utilización del espacio.
- Manejo de colores principalmente el color verde.
- Título: YO

5. Resultados:

- Llega 5 minutos antes de comenzar la sesión. Viene bastante feliz, ya le habían asignado las vacaciones y estaba bastante conforme con el resultado.
- Habla sobre un par de conflictos del servicio, sobretodo de los problemas que tiene con la enfermera de quicio terapia, esta más tranquila porque siente que ahora el personal la quiere más a ella y la va a apoyar ante cualquier problema.
- Se le recuerda el ejercicio realizado la sesión anterior (Mandala, Cómo me ven los demás) y se le pide que realice una obra a partir del concepto de: Como me muestro yo a los demás.
- Trabaja en silencio pero esta vez un poco más rápido que el anterior. Se representa como un árbol, por la sabiduría que éstos adquieren con los años. Siente que gracias a sus experiencias de vida y por el lugar donde trabaja adquiere las energías de todo lo que vivencia. Comenta que es un árbol lindo, porque ella es linda por dentro y por fuera.
- Nuevamente aparece la dualidad, la parte negativa representada por dos ramas y protuberancias en el tronco. Un poco más sombrío sobretodo cuando esta mal genio, prepotente o complicada por algo, prefiere estar sola. Con esa sensación dice que el pasto también esta sombrío y casi muerto.
- La parte positiva es más luminosa, el sol no es sol es una fuente de energía que ilumina. Las nubes son tranquilidad, la cuál necesita todo el tiempo. No sabe porque le quedó una unida al árbol. Las flores son las personas que se acercan cuando ella esta de buenas y así, cosas buenas le pasan.
- Se le pide que lo compare con el trabajo anterior, se da cuenta de que no es muy diferente. Me comenta que a ella si le importa que el resto vea que ella es igual en todas parte, que es de una sola línea. El agua del anterior (don de sanar) lo asocia a las frutas del actual y a lo verde del árbol que para ella es la fertilidad, ya que esta pasando por un periodo bastante fértil y positivo.
- Se le comenta sobre sus barreras y se da cuenta que ella se presenta sin barreras en esta obra y que el resto la ve con barreras en la anterior. Igual cree que es por su rol de jefa que esto se hace un poco más notorio. Se le recuerda la importancia de discriminar con quien se es jefa y con quien no. Se le pregunta por el límite entre lo positivo y lo negativo. Cuenta que cuando era pequeña era una situación que tenía muy marcada, siempre le decían lo idiota que era, pero había tratado de cambiarlo con el tiempo, intentando que las cosas negativas sean menos y que se unan a lo positivo. Se da cuenta que debido a su forma de ser maltrataba a otros y que eso no es bueno y que lo intenta mejorar. Se le pide que le ponga un título, escribe "YO", porque la representa.
- Al finalizar pregunta cuantas sesiones quedan, se le recuerda que sólo dos sesiones, comenta la pena que le causa el final

6. Temas claves que van surgiendo

- Auto crítica
- Compromiso a la puntualidad
- Se da cuenta del final

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- El silencio no fue tan incómodo
- Identificación con el paciente
- Rol de amiga

“YO”



Sesión N°: 14

Fecha: 22 de Diciembre

Duración: 1hr. (1, 15 min.)

1. Objetivos:

- Preparar el cierre

2. Actividad Realizada:

- A través de una obra plástica representar lo que significa para ti la separación
- Puesta en común

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Collage
- Papeles de diferentes colores y texturas, pegamento, tijeras, hoja blanca

4. Descripción de la imagen:

- Bastante concretas las formas, hay un intento de abstraer la composición
- Utiliza colores brillantes y fuertes
- Se reconoce una especie de jardín
- Título: mirada de una separación.

5. Resultados:

- Llega puntual, con intención de comenzar a trabajar rápidamente.
- Se le recuerda que es la penúltima sesión. Comienza a hablar de la separación, aprovechando esta situación se comienza con el trabajo, a través de un collage de papeles diferentes debe simbolizar qué es para ella la separación en cualquier aspecto de la vida, se le comenta que puede recordar cualquier separación, de alguna cosa, de una persona, de su mascota, etc.
- Trabaja con mucha tranquilidad y calma. En silencio todo el tiempo.
- Al hablar del trabajo final dice que lo ve como una separación en general con cualquier tipo de persona u ente. Ya no siente que es algo totalmente negativo, si no que de toda separación hay cosas que se pueden rescatar y aprender.
- Hizo dos entidades diferentes una marcada por lo negativo (llanto). Después reconoce que ella es siempre la que más sufre en las separaciones y normalmente no vuelve a saber más del otro. Para ella no hay medias tintas, cuando se separa no hay vuelta a tras. Lo positivo también lo ve como algo que envuelve todo, pero lo asocia a ella y su capacidad de ir creciendo y de ser receptiva a lo que trae el separarse. Antes quedaba destrozada pero ya no tanto. Elige el azul por el agua, porque leyó que el agua siempre beneficia y siente que a ella le hace muy bien.
- Se comenta sobre el sol, ella cuenta que es una fuente de energía positiva que llena todo. Igual le tiene miedo a las separaciones por las experiencias que ha vivido, tiene miedo a sufrir pero considera que ha aprendido a quedarse con lo bueno del otro. Le pone título: "Mirada de una separación"
- Nos despedimos y se le vuelve a recalcar que sólo que da una sesión, comenta que le da un poco de nervio y que hay que hacer algo especial al final.
- Se despiden de abrazo, al salir la terapeuta le recuerda que es navidad y ella se devuelve a abrazar y besar nuevamente a la terapeuta deseándole buena suerte.

6. Temas claves que van surgiendo

- Capacidad de simbolizar
- Percepción del final

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- Identificación
- Pena
- Preparación para el final

“Mirada de una Separación”



Sesión N°: 15

Fecha: 29 de Diciembre

Duración: No se realizó la sesión

1. Objetivos:

2. Actividad Realizada:

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

4. Descripción de la imagen:

5. Resultados:

- No hubo sesión
- Avisa con 2 hrs. Aproximadas de anticipación que no puede asistir.
- Hay un actividad de fin de año en el hospital

6. Temas claves que van surgiendo

- Compromiso
- Temor al final

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

Sesión N°: 16

Fecha: 5 de Enero

Duración: 1hr.

1. Objetivos:

- Cierre

2. Actividad Realizada:

- Se montan todos los trabajos dentro de la sala, se observan y se le asigna una sensación a cada uno de ellos. Luego se elige el que más le gusta y el que menos le gusta y se da la opción de cambiarlo. Finalmente se realiza un trabajo sobre lo que para ella significó lo vivido en la terapia.

3. Materiales y/o Técnicas utilizadas:

- Libre
- Técnica Mixta (uso de varios materiales)

4. Descripción de la imagen:

- Buen manejo del espacio y de las formas abstractas
- Buen uso del color, colores brillantes, fuertes y bien combinados.
- Ansiedad al espacio en blanco

5. Resultados:

- Llega 10 min. Tarde pidiendo disculpas por el atraso. Queda impresionada al ver todos sus trabajos expuestos en la sala. Se va acordando de lo que se hizo con cada uno. Conversa de su vida, de sus vacaciones y lo preocupada que la tiene dejar el servicio solo. Mientras habla, va observando cada uno de ellos, incluso toma una silla y se sienta justo frente a todos los trabajos.
- Se le entrega una hoja pidiéndole que los enumere y que a cada una de sus obras le asigne una emoción, un sentimiento o un adjetivo: 1. ansiedad, 2. esperanza, 3. tristeza, 4. confusión, malestar, 5. estancamiento, 6. estancamiento, 7. alegría, sensualidad, duda, 8. estabilidad, 9. gozo, aceptación, 10. tranquilidad, 11. Yo, 12. reflexiva, 13. melancolía, 14. luz, alegría, afectividad y protección. Recalca que todas estas emociones son de cuando ella realizó las obras.
- Se le pide que elija el que más le gusta: se decide por dos, el de los amigos y el primer Mandala, luego elige el que menos le gusta: el de la confusión, malestar, ella chocando las paredes. Se da la posibilidad de cambiarle lo que no le gusta, pero dice que no porque le gusta que quede la evidencia de lo vivido.
- No esta muy comunicativa de hecho esta siendo bastante precisa y concisa para hablar
- Después de dar una segunda mirada a las cosas se le pide que realice una obra que simbolice para ella lo que significó todo este proceso.
- Trabaja en silencio y bastante rápido. Su obra es diferente a las anteriores. Asegura que sólo se dejó llevar por las emociones y pintó lo primero que se le vino a la cabeza. Comenta que es algo bueno, se siente más libre y está más relajada. Le gustan las formas y los colores. No quiere hablar mucho más.
- La terapeuta se despide, dándole las gracias por su participación voluntaria en el taller y le ofrece los trabajos para que se los lleve. Ella da las gracias también y comenta lo mucho que le sirvió y lo necesitada que estuvo de ayuda en un momento. No quiere quedarse con sus trabajos porque no se cree capaz de guardarlos y comenta que no tiene problema en que sus obras se muestren a quien la terapeuta estime conveniente.
- Finalmente ayuda a ordenar los materiales y se despide de la terapeuta con un abrazo

6. Temas claves que van surgiendo

- Contenida ante la despedida
- Tranquila
- Se deja llevar por los materiales (creatividad)

7. Intervenciones del terapeuta / necesidades de aprendizaje / dudas para la supervisión

- No hay ansiedad, ni pena
- No pensó que la paciente no se iba a quedar con sus obras





ANEXO II: INDICE DE ILUSTRACIONES

| Figuras | | Pág. |
|----------------|--------------------------|-------------|
| Figura 1 | CDT | 50 |
| Figura 2 | Box Psiquiatría Infantil | 55 |
| Figura 3 | Materiales | 56 |
| Figura 4 | Materiales | 57 |
| Figura 5 | Sesión 1 | 62 |
| Figura 6 | Sesión 2 | 63 |
| Figura 7 | Sesión 3 | 63 |
| Figura 8 | Sesión 5 | 64 |
| Figura 9 | YO | 64 |
| Figura 10 | Sesión 7 | 65 |
| Figura 11 | Sesión 8 | 65 |
| Figura 12 | Sesión 9 | 66 |
| Figura 13 | Sesión 10 | 67 |
| Figura 14 | Sesión 11 | 67 |
| Figura 15 | Sesión 12 | 68 |
| Figura 16 | YO | 68 |
| Figura 17 | Mirada de una separación | 69 |
| Figura 18 | Sesión 16 | 69 |
| Figura 19 | Sesión 16 | 70 |