



Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Postgrado

EL EMBARAZO COMO UN RENACER
Una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada
víctima de violencia intrafamiliar



Proyecto Final para Optar al
Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte,
Mención Arte Terapia

Autor: **HANNELORE GROSSER VILLAR**
Lic. en Artes Plásticas m/Grabado, Universidad de Concepción
Magíster en Filosofía, Universidad de Concepción

Profesora Guía: **FRANCIA ARAYA OLIVARES**
Profesora de Estado en Artes Plásticas, U. de Chile
Profesora de Estado en Educación y Rehabilitación de D.M., U. de Chile

Santiago de Chile, 2007

Universidad de Chile
Facultad de Artes
Escuela de Postgrado

EL EMBARAZO COMO UN RENACER
Una intervención de Arte Terapia en una mujer embarazada
víctima de violencia intrafamiliar

Proyecto Final para Optar al
Curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte,
Mención Arte Terapia

Autor: **HANNELORE GROSSER VILLAR**
Lic. en Artes Plásticas m/Grabado, Universidad de Concepción
Magíster en Filosofía, Universidad de Concepción

Profesora Guía: **FRANCIA ARAYA OLIVARES**
Profesora de Estado en Artes Plásticas, U. de Chile
Profesora de Estado en Educación y Rehabilitación de D.M., U. de Chile

Santiago de Chile, 2007

A mi hija Lía con amor infinito desde lo más profundo de mi ser.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	6
I. MARCO TEÓRICO	8
I.1 ENFOQUE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF	8
I.1.1 Definición de violencia	8
I.1.2 Concepción de violencia intrafamiliar	8
I.1.3 Manifestaciones de la violencia intrafamiliar	9
I.2 MALTRATO INFANTIL	11
I.2.1 Definición del maltrato infantil	11
I.2.2 Manifestaciones del maltrato infantil	11
I.3 VIOLENCIA DE GÉNERO	12
I.3.1 Concepción de la violencia de género	12
I.4 VIF HACIA LA MUJER EMBARAZADA	14
I.4.1 Vínculo y Apego en el embarazo	15
I.4.2 VIF hacia la mujer embarazada: un doble riesgo vital	17
I.5 ARTE TERAPIA COMO TERAPIA DE APOYO	20
I.5.1 Definiciones de Arte Terapia	20
I.5.2 Orientaciones en Arte Terapia	22
I.6 ARTE TERAPIA EN VÍCTIMAS DE VIF	24
I.6.1 Arte Terapia en el ámbito comunitario	24
I.6.2 Arte Terapia en mujeres víctimas de VIF durante su embarazo	25
I.7 RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR	32
I.7.1 Definición de resiliencia	32
I.7.2 Resiliencia al maltrato infantil	33
I.7.3 Resiliencia al embarazo adolescente	35
II. DESCRIPCIÓN DEL CASO	37
II.1 LUGAR DE PRÁCTICA	37
II.2 MOTIVO DE CONSULTA	39
II.3 ANAMNESIS	40
II.4 GENOGRAMA	42
III. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO	43
III.1 SETTING	43
III.2 ENCUADRE	44
III.3 OBJETIVOS	45
III.3.1 Objetivo General	45
III.3.2 Objetivos Específicos	45
III.4 ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO	46
III.4.1 Fase Inicial	46
III.4.2 Fase Intermedia	50
III.4.3 Fase Final	61
CONCLUSIONES	67
COMENTARIOS FINALES	70
EPÍLOGO	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	79
Anexo I: Ley de violencia intrafamiliar (VIF)	80
Anexo II: Declaración de los Derechos del Niño	84

ÍNDICE DE IMÁGENES

Sesión N° 2	20/09/2006	s/t, COLLAGE	47
Sesión N° 3	27/09/2006	“Mi familia”, TÉMPERA Y PLASTICINA	47
Sesión N° 4	04/10/2006	“Nada es perfecto”, TÉMPERA	48
		“?”, TÉMPERA	48
		s/t, ACUARELA	49
Sesión N° 5	11/10/2006	“La guagüita”, MODELADO EN ARCILLA	51
Sesión N° 6	18/10/2006	“La guagüita”, MODELADO EN ARCILLA	51
		s/t, COLLAGE	52
		s/t, DIBUJO	52
		“AutoCaja”, TÉCNICAS MIXTAS	54
Sesión N° 7	25/10/2006	“Mariposas”, DIBUJO	52
		“Paisaje”, PASTEL GRASO	53
		“Corazones”, PASTEL GRASO	53
		“AutoCaja”, TÉCNICAS MIXTAS	54
Sesión N° 9	08/11/2006	“Tejidos del útero”, ACUARELA	55
Sesión N° 11	20/11/2006	“Cofre de los tesoros”	56
		“1 virtud: Alegría”, DIBUJO	56
		“2 virtud: Dar amor a mis hijos”, DIBUJO	56
		“3 virtud: Escuchar a los demás”, DIBUJO	56
		“4 virtud: Dar amor a todos”, DIBUJO	56
		“5 virtud: Bailar y escuchar música”, DIBUJO	56
		“6 virtud: Soy bonita”, DIBUJO	57
		“7 virtud: Corazón de abuelita”, DIBUJO	57
Sesión N° 12	07/12/2006	“Cofre de los tesoros”	
		“8 Virtud: Compartir con los demás”, DIBUJO	57
		“9 virtud: Ayudo a los demás”, DIBUJO	57
		“10 virtud: No me gusta hacer sentir mal a los demás”, DIBUJO	57
		“1 Cosa a trabajar: Sentirme cuando me tratan mal”, DIBUJO	57
		“2 Cosa a trabajar: Me cuesta pedir perdón”, DIBUJO	58
		“3 Cosa a trabajar: Me cuesta mucho reconocer mis errores o dar las gracias (en algunos casos)”, DIBUJO	58
Sesión N° 13	13/12/2006	“Identificación de factores estresores”, INSTALACIÓN	59
Sesión N° 14	20/12/2006	“Tarjeta de Navidad”, DIBUJO	62
		“Símbolo de la Mujer”, MODELADO	63
Sesión N° 15	27/12/2006	“La Ira o Rabia”, MODELADO	64
		“El Miedo”, MODELADO	64
		Exposición de trabajos plásticos	65

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo dar a conocer el Estudio de Caso realizado con una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar, en el momento de la intervención residente en la Casa de la Mujer “Rebeca Ergas” perteneciente al Hogar de Cristo, una casa de acogida y refugio temporal para mujeres sobrevivientes de violencia, un espacio residencial de protección, reparación y promoción para mujeres y madres con sus hijos(as) en condiciones de pobreza, con escasa o nula red de apoyo familiar y social, que se encuentran en situación de violencia, discriminación, abuso y/o maltrato. Esta intervención arte terapéutica corresponde al período de práctica profesional del Postítulo de Especialización en Terapias de Arte con Mención en Arte Terapia perteneciente a la Universidad de Chile y consiste en una terapia breve de 16 sesiones semanales realizadas durante cuatro meses.

La derivación de J.F.V.C. al proceso arte terapéutico obedeció, principalmente, a la motivación personal de la alumna en práctica para trabajar con una mujer embarazada dentro de esta casa de acogida temporal; debido que, la arte terapeuta en formación se encontraba en la misma condición, es decir, embarazada de 3 meses, se proponía un interesante desafío para abordarlo como un factor positivo y nutritivo en la construcción del vínculo terapéutico.

La primera parte de esta monografía corresponde al **MARCO TEÓRICO** en el cual se fundamenta: el ENFOQUE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF busca la Definición de violencia, explica la Concepción de violencia intrafamiliar y las Manifestaciones de la violencia intrafamiliar. El MALTRATO INFANTIL da a conocer la Definición del maltrato infantil y las Manifestaciones del maltrato infantil. La VIOLENCIA DE GÉNERO explica e indaga en detalle la Concepción de la violencia de género. La VIF HACIA LA MUJER EMBARAZADA busca la Definición de Vínculo y Apego, y define la VIF hacia la mujer embarazada como un doble riesgo vital. El ARTE TERAPIA COMO TERAPIA DE APOYO intenta dar las principales Definiciones de Arte Terapia y las Orientaciones en Arte Terapia. El ARTE TERAPIA EN VÍCTIMAS DE VIF incluyendo Arte Terapia en el ámbito comunitario y Arte Terapia en mujeres víctimas de

VIF durante su embarazo. Y la RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR comprende la Definición de resiliencia, la Resiliencia al maltrato infantil y la Resiliencia al embarazo adolescente.

La segunda parte del trabajo está dedicada a la **DESCRIPCIÓN DEL CASO**: se presenta el LUGAR DE PRÁCTICA, se describe el MOTIVO DE CONSULTA y las razones por las cuales fue derivada la paciente, además se incluye la ANAMNESIS y el GENOGRAMA.

La tercera parte corresponde a la **DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO**: el SETTING, el ENCUADRE, los OBJETIVOS: general y específicos y, el ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO: Fase Inicial, Fase Intermedia y Fase Final; en cada una de éstas se indican las sesiones correspondientes y sus objetivos, los métodos y técnicas utilizados, sus principales actividades plásticas y emergentes, con los logros y resultados obtenidos.

Por último, las CONCLUSIONES sobre el proceso arte terapéutico de J.F.V.C. con algunos COMENTARIOS FINALES que intentan dar sugerencias y recomendaciones a futuras intervenciones de este mismo tipo.

I. MARCO TEÓRICO

I.1 ENFOQUE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF

Este capítulo permite dar una primera mirada al término de violencia, comprender y profundizar el tema en general. Puesto que, el lugar de práctica es una casa de acogida para mujeres que han sufrido de violencia intrafamiliar, es necesario incluir su definición y sus manifestaciones que permitan la comprensión de esta problemática social, para posteriormente abordar el caso específico de la paciente.

I.1.1 Definición de violencia

“El término violencia remite al concepto de fuerza. La violencia es siempre **una forma de ejercicio de poder mediante el uso de la fuerza** –física, psicológica, sexual, económica o política- e implica la existencia de una jerarquía real o simbólica.”¹

I.1.2 Concepción de violencia intrafamiliar

En la actual Ley de VIF de nuestro país se considera que es constitutivo de violencia intrafamiliar: “Todo maltrato que afecte la vida, la integridad física y psíquica entre las personas que mantienen el vínculo de parentesco que se señala en la ley.” Es decir, se amplían los sujetos que pueden ser víctimas a otras relaciones familiares donde se incluyen por igual a los parientes tanto de los cónyuges como de los actuales convivientes, considérese **pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente** (toda la ascendencia, la descendencia y colaterales hasta la relación tíos/tías - sobrinos/sobrinas).²

Así también, si el juez de los Tribunales de Familia logra constatar habitualidad debe remitir los antecedentes al Ministerio Público como delito de maltrato habitual, debiendo decretar de inmediato medidas de protección. Se señalan situaciones objetivas de riesgo en que el juez debe adoptar medidas de protección, especialmente cuando existe: amenazas previas, condenas, denuncias anteriores, drogadicción,

¹ *Casa de acogida de la mujer Rebeca Ergas*, Santiago, Abril 2006. Documento informativo realizado por el equipo de trabajo.

² Ver Anexo I: Ley VIF, Párrafo 1, artículo 5.

alcoholismo, antecedentes que denoten personalidad violenta del agresor, **embarazo de la víctima**, discapacidad y otra condición de vulnerabilidad.”³

I.1.3 Manifestaciones de la violencia intrafamiliar

“a) Violencia física: Es la forma más obvia de violencia, se puede definir como toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a la víctima. La intensidad puede variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por empujones, bofetadas, puñetazos, patadas o golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte (femicidio).

b) Violencia psicológica: Se puede definir como un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional. La violencia psicológica no produce un traumatismo de manera inmediata sino que es un daño que se va acentuando, creciendo y consolidando en el tiempo. El agresor tiene por objeto intimidar y/o controlar a la víctima la que, sometida a este clima emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio. La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías:

- **Maltrato:** Puede ser pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la mujer. Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal como gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones.
- **Acoso:** Se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo. La víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor. El acoso afectivo, que forma

³ Ver Anexo I: Ley VIF, Párrafo 2, artículo 7.

parte del acoso psicológico, es una situación donde el acosador depende emocionalmente de su víctima, le roba la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola constantemente con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas, exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima rechaza someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarle su afecto o con agredirse a sí mismo, puede llegar a perpetrar intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento.

- **Manipulación:** Es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador.

c) Violencia sexual: El abuso sexual dentro de una relación de pareja, se puede definir como la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad, y la violación, donde se fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, esta última acción puede ocurrir aún dentro del matrimonio, pues éste no da derecho a ninguno de los cónyuges a forzar estas relaciones y puede desencadenar la maternidad forzada, a través de un embarazo producto de coerción sexual.

d) Violencia económica: Ocurre al no cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia en caso de que esto corresponda, como con los hijos menores de edad y estudiantes, la mujer que no posee trabajo remunerado, los adultos mayores u otros miembros dependientes. También sucede cuando se ejerce control, manipulación o chantaje a través de recursos económicos, se utiliza el dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal o al apropiarse indebidamente de los bienes de otros miembros de la familia sin su consentimiento o aprovechándose de su incapacidad.”⁴

⁴ *Manifestaciones de la violencia intrafamiliar.* <http://www.domoschile.cl/sabias/sabiasque10a.html>

I.2 MALTRATO INFANTIL

Se incorpora el tema del maltrato infantil como una parte importante de la historia de la paciente porque, a pesar de ser una mujer embarazada mayor de edad, ingresa a la casa de acogida en busca de protección y contención a la violencia física, psicológica y económica que recibía por parte de sus propios padres. De esta manera, no es de extrañar que por el relato recogido durante el proceso terapéutico, ella hable de reiterados episodios de maltrato desde su infancia, tanto de un padre alcohólico como de una madre depresiva.

I.2.1 Definición del maltrato infantil

Por otra parte, el SENAME define el **maltrato infantil** como “todo aquello que se opone al Buen Trato y Bienestar de los niños. Todo comportamiento o discurso adulto que transgreda o interfiera con los Derechos del Niño.⁵ La violencia hacia los niños/as es una de las más graves transgresiones a los derechos de los niños/as, por las consecuencias inmediatas, a mediano y a largo plazo que tiene para ellos/as. Se trata de un problema que supera las clases sociales y que no tiene una causa única, ya que se relaciona con un conjunto de fenómenos culturales, económicos, políticos, sociales y psicológicos.”⁶

I.2.2 Manifestaciones del maltrato infantil

“Dentro de los **tipos de maltrato** se encuentra:

- **El abuso sexual:** definido como cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño/a se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener. La violencia sexual incluye el abuso sexual, la violación, el estupro, etc.
- **El maltrato físico:** es toda acción no accidental, por parte de un adulto, que provoque daño físico, lesión o enfermedad en el niño, niña o joven (es siempre activo).

⁵ Ver Anexo II: Declaración de los Derechos del Niño.

⁶ ¿Qué es el Maltrato Infantil? http://www.sename.cl/interior/maltrato/f_subportada.html
[consulta: 07 de Septiembre de 2006]

- **El maltrato emocional:** es también llamado invisible, porque no registra huellas en el cuerpo; sin embargo se sabe a mayor invisibilidad mayor daño. Se expresa por medio de insultos, críticas permanentes, ridiculizaciones, rechazo explícito o implícito, amenazas, constantes bloqueos de las iniciativas de los niños.
- **El maltrato abandono – negligencia:** se refiere a situaciones en que los padres o cuidadores, estando en condiciones de hacerlo, no dan el cuidado y protección que los niños, las niñas y los adolescentes necesitan para su desarrollo.”⁷

I.3 VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género enmarca la visión que tiene la casa de acogida frente a la violencia que sufre la mujer en sus diversos roles de género. En el caso de la paciente, el maltrato que sufre como hija desde niña, como madre soltera adolescente, como mujer embarazada, etc.

I.3.1 Concepción de la violencia de género

“El **género** es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevalorados. Esto hace que las relaciones entre los hombres y las mujeres no sean equitativas, que se vean envueltas por el poder y se expresen en múltiples desigualdades en todos los ámbitos de la vida.

⁷ Id.

Estudios realizados en nuestro país, en los últimos 15 años, aún identifican el ser hombre con el ejercicio del rol de proveedor, autoritario, personaje activo en el ámbito público y decidor de lo importante en el hogar, controlado afectivamente y activo en lo sexual. Lo femenino se identifica esencialmente con la maternidad y la crianza de los hijos, esposa de un hombre, pasiva en el terreno sexual y dependiente en lo económico y afectivo.

Estas creencias acerca del comportamiento aceptado para cada sexo, nos permiten vislumbrar su efecto en el ámbito de la relación hombre/mujer, contribuyendo a la polarización de las funciones sociales, valoración desigual de las tareas asignadas a cada sexo y como es de suponer, marcando diferencias en torno al comportamiento erótico amoroso.

Es por ello que **el enfoque de género busca tomar conciencia de las diferencias que tienen los hombres y las mujeres, en lo social, lo político y lo educativo, así como en sus concepciones del mundo y la vida;** es observar cómo las políticas o los programas tienen efectos diferentes sobre los hombres y las mujeres. Es lograr que esta visión se incorpore a todos los ámbitos profesionales, académicos y personales de la vida cotidiana, para una búsqueda de equidad en las relaciones entre los géneros.”⁸

De este modo, **“la violencia de género está relacionada con una serie de valores, normas y costumbres arraigadas en la sociedad y transmitidos a través de generaciones, que confieren poder y derecho de posesión al género masculino sobre el femenino.** Los patrones de masculinidad y feminidad culturalmente contruidos se encuentran impregnados de relaciones de poder –como dominio- que subordinan a las mujeres bajo la autoridad de los hombres, manteniéndolas en una situación de constante discriminación. La violencia es un mecanismo más de los muchos existentes, para impedir que las mujeres sean personas independientes en el manejo de sus vidas y en la toma de decisiones, porque la violencia anula y atemoriza.

Todas las formas de violencia contra las mujeres niegan los derechos humanos: los insultos, los golpes, las amenazas, la negación de permisos, el

⁸ “Sexualidad y Género”, *Manual Conversemos de Salud Sexual*, Ministerio de Salud – Chile, Redacción y Adaptación Ikastola, 2002.

encierro, la prohibición de amistades, el chantaje económico, la mutilación de genitales, la persecución por su orientación sexual, el feticidio femenino, el acoso sexual y la violación, son algunas de las innumerables formas que adquiere la violencia contra las mujeres en diferentes países del mundo y que niegan su capacidad para desarrollar sus derechos y su libertad.”⁹

“La concepción de prevención y acogida a las sobrevivientes, considera la violencia como **un acto de abuso de poder, centrado en aprendizajes sociales donde el hombre significa un ser superior a la mujer y eso les da el derecho a dominarlas y a controlarlas.** Es por ello que una de las líneas centrales de este trabajo hacia las mujeres con VIF va dirigido a la deconstrucción de los patrones estereotipados de la masculinidad y la feminidad a través de acciones reeducativas con las mujeres y sus hijos(as).

La violencia **niega los derechos humanos de las humanas, e impide la realización personal, el derecho a la autodeterminación y la autonomía.** La violencia se manifiesta de formas sutiles como la manipulación y las presiones psicológicas a fin que la mujer reprima rasgos considerados inadecuados a su género, hasta las más violentas, como la violencia física, la sexual y el femicidio.”¹⁰

I.4 VIF HACIA LA MUJER EMBARAZADA

Este capítulo pretende ahondar en la importancia del vínculo de apego entre la madre y el hijo(a), tema que persigue el objetivo general de la monografía. También busca comprender la situación especial por la que pasaba la paciente: está viviendo procesos afectivos y emocionales propios del embarazo con altibajos emocionales y mayor susceptibilidad, se siente desvalida, frágil y desamparada frente a constantes maltratos psicológicos que sumados a una grave situación de violencia física, no sólo ponía en riesgo su vida, sino también la de su feto.

⁹ *Casa de acogida de la mujer Rebeca Ergas*, Santiago, Abril 2006. Documento informativo realizado por el equipo de trabajo.

¹⁰ Id.

I.4.1 Vínculo y Apego en el embarazo

“Así como un complejo proceso biológico prepara al feto para la vida extrauterina; la madre se prepara progresivamente para adaptarse a las exigencias y a los cambios que traerá aparejado el nacimiento de su hijo transitando por **complejos procesos afectivos**. Contrariamente al concebir la gestación como un tiempo de "espera", de pasividad, el embarazo es un período de grandes exigencias, no sólo corporales sino también psíquicas. El conocer los mismos evita a la futura mamá sentirse inadecuada o rara por lo que siente y le permite vivir su maternidad con mayor naturalidad.

Los cambios están determinados por lo que implica el futuro acontecimiento, pero también por **importantes modificaciones hormonales** que afectan a la mujer en este período. Estos cambios son independientes de si el embarazo fue o no planificado, ya que siempre es necesario un proceso de adaptación cuando se espera un hijo, tanto en la vida de la mujer como de la pareja o familia.

Durante los nueve meses aparecen en la mujer **períodos de euforia y alegría** por estar engendrando una nueva vida; así como **preocupación y duda** por no sentirse preparada para llevar adelante el desafío de la maternidad.

Es característica una **mayor susceptibilidad**, en la que se tiende a experimentar **altibajos emocionales**, pasando con facilidad de la euforia al decaimiento, de la alegría a la tristeza, del buen humor al mal humor. Estos cambios suelen acentuarse frente a circunstancias adversas, pero también pequeños acontecimientos pueden cobrar una dimensión desproporcionada. Es importante que la mamá sepa que esto que siente no daña el desarrollo del hijo, y que no debe preocuparse si siente por ejemplo la necesidad de llorar.

Se da un **aumento de la sensibilidad hacia los cambios corporales; cambios en la alimentación; aumento de la necesidad de dormir**. Si bien todo esto está relacionado con los cambios hormonales, son síntomas que favorecen el ensimismamiento, una tendencia a volverse más hacia sí mismas, hacia aspectos más infantiles que **facilitan a la madre el encuentro con el hijo y la comprensión de sus necesidades.**”¹¹

¹¹ *GUÍA PRÁCTICA: CUIDADOS DEL EMBARAZO*, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Escuela de Nutrición y Dietética, Fac. de Medicina, Universidad de Chile. <http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/index.html>

Después del parto, durante el puerperio y la lactancia, un nuevo desafío aparece para la madre y aportará en gran medida a su relación vincular con el recién nacido. “La **lactancia** también es una instancia de intimidad y cuidado, está relacionada con el acto de coger el bebé, mecerlo, cantarle, alimentarle, mirarlo detenidamente, besarlo y otras conductas nutrientes asociadas al desarrollo del infante, todas éstas son **experiencias de vinculación**. Algunos factores cruciales en estas experiencias de vinculación incluyen la cantidad de tiempo en que están juntos, las interacciones cara a cara, el contacto visual, la cercanía física, el toque y otras experiencias sensoriales primarias como olores, sonidos y gusto. Los científicos creen que el factor más importante en la creación de **apego** es el contacto físico positivo (ej.: abrazar, coger y mecer). No debe sorprender entonces que el hecho de cogerlo en los brazos, mirarlo detenidamente, sonreírle, besarlo y cantarle, logren causar actividades neuroquímicas específicas en el cerebro. Estas actividades neuroquímicas llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego.

El apego es crucial para la sobrevivencia del infante. La capacidad de vincularse y crear apego es ciertamente determinada biológicamente. Pero es en el contexto de esta dependencia primaria, y de la respuesta materna a la misma, que se desarrolla una relación. **Una madre emocional y físicamente saludable se sentirá atraída a su bebé** – tendrá el deseo físico de olerlo, abrazarlo, mecerlo, arrullarlo y mirarlo detenidamente. **El niño a su vez le responderá acurrucándose, balbuceando, sonriendo, chupando y agarrándose a ella.** En la mayor parte de los casos, las conductas de la madre son placenteras, consoladoras y nutrientes para el bebé, y las conductas del infante causan placer y satisfacción a la madre. Es en este círculo de retroalimentación recíproca positiva, esta danza entre la madre y el infante, donde se desarrolla el apego.

En el campo del desarrollo infantil, el apego se refiere a un vínculo específico caracterizado por las cualidades únicas del vínculo especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante. El **vínculo de apego** tiene varios elementos claves:

- a) es una relación emocional perdurable con una persona en específico;**
- b) dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer;**
- c) la pérdida, o amenaza de pérdida, de la persona evoca una intensa angustia.**

Lo que mejor caracteriza esta forma de relación especial es la relación madre-infante. Al estudiar la naturaleza de este tipo especial de relación, hemos descubierto cuán importante es la misma para el futuro desarrollo del niño. De hecho, muchos investigadores y clínicos entienden que el apego madre-infante ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará. **Una relación sólida y saludable con un cuidador primario, se asocia con la alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros**, mientras que un pobre apego con la madre o cuidador primario parece estar asociado con un sinnúmero de problemas emocionales y conductuales más tarde en la vida.

En el campo de la salud mental, la palabra apego es usada más libremente y ha venido a reflejar en forma global, la capacidad para formar relaciones. De esta manera, la capacidad de apego se refiere a la capacidad de formar y mantener una relación emocional, mientras que el apego en sí se refiere a la naturaleza y calidad de la relación como tal. Por ejemplo, un niño puede tener un apego *seguro* o *inseguro*.

Por lo tanto, **la relación más importante en la vida de un niño es el apego a su cuidador primario, en el caso óptimo, la madre**. Esto es así, ya que, esta primera relación determina el *molde biológico y emocional* para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables. Por el contrario, problemas en vinculación y apego pueden resultar en una base biológica y emocional frágil para futuras relaciones.”¹²

I.4.2 VIF hacia la mujer embarazada: un doble riesgo vital

La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas, es decir, hay un **doble riesgo vital**. Si bien en la mayor parte de la violencia doméstica los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, **durante el embarazo la agresión física está dirigida a los senos, el abdomen o los genitales**.¹³

¹² B. D. Perry, “Formación de Vínculos y el Desarrollo de Apego en Niños Maltratados, Consecuencias de la Negligencia Emocional en la Niñez”, *ChildTrauma Academia Serie Educativa para Cuidadores*, Volumen 1, Número 4, Octubre, 1999. http://www.childtrauma.org/ctamaterials/Attach_ca_sp.asp

¹³ C. Bewley, “Coping with Domestic Violence During Pregnancy”. *Nursing Standard*, 1994, 8.

Por diversas razones, frecuentemente **hay un aumento de la violencia durante el embarazo**, en muchas ocasiones el primer episodio de violencia física se produce en ese período donde los golpes se dirigen al vientre de la mujer, **produciendo abortos o complicaciones en el embarazo.**¹⁴

“Los especialistas de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), definen la **violencia durante el embarazo** como *Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada*. Una encuesta de hogares mostró que **hay una probabilidad del 60,6% mayor que una mujer embarazada sea agredida que una mujer que no lo está**. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria.”¹⁵

Las **consecuencias físicas** de la violencia doméstica durante el embarazo pueden ser: aumento de peso insuficiente o bajo peso al nacer; infección uterina, infecciones vaginales, cervicales o renales; hemorragia y sangrado vaginal; trauma abdominal; exacerbación de enfermedades crónicas; complicaciones durante el parto; retraso en el cuidado prenatal; aborto espontáneo; ruptura de membranas; placenta previa; magulladuras del feto, fracturas y hematomas; y muerte.¹⁶

Además de los daños físicos ya mencionados, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener **consecuencias psicológicas**. La mujer embarazada está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Éstos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo. Las consecuencias psicológicas a largo plazo pueden tener un **efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño**, quien probablemente será testigo de la violencia doméstica después de su nacimiento.¹⁷

Otro dato interesante, si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega ser cuatro veces más probable. Lo que este dato pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia

¹⁴ *Violencia y embarazo*. <http://www.domoschile.cl/sabias/sabiasque10a.html>

¹⁵ Este artículo reproduce información pública de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). *EMBARAZO Y VIOLENCIA*. <http://www.latinsalud.com/articulos/00806.asp?ap=1>

¹⁶ "Abuse of Pregnant Women and Adverse Birth Outcome." *Journal of the American Medical Association*, 1992, 267.

¹⁷ *EMBARAZO Y VIOLENCIA*, <http://www.latinsalud.com/articulos/00806.asp?ap=1>

doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos.¹⁸

Según el artículo de la *Revista Médica de Chile*: “Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal”¹⁹, el embarazo es un factor de riesgo para violencia y, a su vez, la violencia en el embarazo define un contexto multifactorial de situaciones adversas como embarazo no deseado, inadecuado acceso al cuidado prenatal, mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas, una mala historia obstétrica, abortos espontáneos, nutrición materna deficiente, infecciones, anemia, parto prematuro y disminución del crecimiento fetal.

Para la salud neonatal los riesgos adversos asociados a violencia doméstica fueron **menor promedio de edad gestacional pediátrica, y mayor variabilidad en variables antropométricas como peso y talla al nacer**. Respecto a violencia doméstica, se ha propuesto que ésta puede afectar el embarazo a través de mecanismos directos e indirectos. Un golpe en el abdomen a una mujer embarazada puede causar resultados adversos tales como **daño y muerte fetal y trabajo de parto prematuro**. Mecanismos indirectos pueden inducir riesgos como **estrés psicológico y social**, que actuaría como un factor subyacente intermediario de resultados obstétricos y neonatales adversos. El incremento de cada unidad de estrés prenatal, independientemente del riesgo biomédico, causa una disminución de 55,3 gr. en el peso del niño al nacer, y el incremento de cada unidad de ansiedad prenatal contribuye a disminuir en 3 días la duración de la gestación. Respuestas endocrinas a estrés psicosocial definen desregulaciones del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, determinando una mayor secreción de hormonas que ocasionan un trabajo de parto prematuro. También, una línea causal podría ser un incremento de la secreción de catecolaminas, vasoconstricción, reducción de la perfusión e intercambio útero placentario condiciones que se manifiestan en un cuadro de SHE (Síndrome Hipertensivo del Embarazo) y como consecuencia, **interferencia en la nutrición y crecimiento fetal**.

¹⁸ L. Heise, "Reproductive Freedom and Violence Against Women: What are the Intersections?" *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 1993, 27.

¹⁹ E. Arcos, M. Uarac, I. Molina et al. "Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal". *Rev. méd. Chile*, dic. 2001, vol.129, N°12, p.1413-1424.

En investigaciones experimentales se ha demostrado que la exposición a factores estresantes crónicos inducen a alteraciones a nivel de la microcirculación útero-placentaria y función placentaria lo que desencadena patologías como el **Síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) y retardo del crecimiento intrauterino**, y como consecuencia menor peso al nacer. Hay evidencias de que el retardo del crecimiento intrauterino es un problema clínico de importancia por la morbilidad y mortalidad que determina en el período neonatal, con riesgo mayor de asfixia e hipoglicemia neonatal, problemas del desarrollo neurológico y enfermedades cardiovasculares en la niñez.

I.5 ARTE TERAPIA COMO TERAPIA DE APOYO

Sin duda, es importantísimo explicar cómo actúa el Arte Terapia como terapia de apoyo, buscar una definición y dar a conocer las principales orientaciones de esta disciplina que está a la base del proceso terapéutico de la paciente.

I.5.1 Definiciones de Arte Terapia

A continuación se citan algunas definiciones que buscan brindar una base a la disciplina utilizada en esta práctica profesional:

American Art Therapy Association AATA define el Arte Terapia como “una profesión de salud mental establecida que utiliza el proceso creativo del arte para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos de todas las edades. Está basado en la creencia de que el proceso creativo involucrado en la expresión artística de sí mismo ayuda a las personas a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, maneja el comportamiento, reduce el estrés, incrementa la autoestima y la timidez, y alcanza el *insight*. El Arte Terapia integra los campos del desarrollo humano, las artes visuales (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte) y el proceso creativo con los modelos del *counseling* y psicoterapia. El Arte Terapia se utiliza con niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, grupos y familias para determinar y tratar lo siguiente: ansiedad, depresión y otros problemas y desórdenes mentales y emocionales; enfermedad mental; abuso de sustancias y otras

adiciones; cuestiones de relación familiares; abuso y violencia doméstica; dificultades sociales y emocionales relacionadas con incapacidad y enfermedad; trauma y pérdida; problemas físicos, cognoscitivos y neurológicos; y dificultades psicosociales relacionadas con enfermedad médica. Los programas de Arte Terapia se encuentran en numerosos *setting* incluyendo hospitales, clínicas, agencias públicas y comunitarias, centros de la salud, instituciones educacionales, negocios y prácticas privadas.”²⁰

Los estatutos de la **Asociación Profesional Española de Arte terapeutas ATe**, en su art. 2 definen el Arte Terapia como “una profesión de ámbito asistencial que se caracteriza por el uso de medios y procesos artísticos, como método para ayudar a contener y solventar los conflictos emocionales o psicológicos de las personas. En Arte Terapia, el proceso de creación artístico y los objetos resultantes actúan como intermediarios en la relación terapéutica. Los/as arte terapeutas registrados en la ATe tienen por objetivo facilitar a sus clientes un espacio de expresión, que les posibilite crear y asumir sus propias decisiones. Animarles a utilizar los medios y procesos de creación plástica para indagar y descubrir aquellos aspectos de sus emociones que le resultan más complejos y confusos y que no siempre pueden ser formulados verbalmente. También acompañar y sostener a sus clientes durante estos procesos de exploración y construcción subjetiva. Los campos de aplicación del Arte Terapia se extienden a la salud, la educación y la asistencia social, entre otras posibilidades.”²¹

La **Asociación Chilena de Arte Terapia ACAT** define Arte Terapia como “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.

El Arte, como disciplina, integra diversas funciones que permiten lograr asociaciones cognitivas, espaciales y creativas. Esto, llevado a lo terapéutico, provoca que el individuo desarrolle habilidades como: Expresar emociones y sentimientos, tanto positivos como negativos, para canalizarlos y elaborarlos constructivamente; Entrega herramientas para que se produzca una catarsis; Abrir un camino al auto-conocimiento, identificando áreas de conflicto; Desarrollar actividades creativas (utilizando la creatividad, flexibilizando la mente en la resolución de problemas, tanto internos como

²⁰ <http://www.arttherapy.org/about.html>

²¹ <http://www.arteterapia.org.es/>

externos); Promover el crecimiento personal; Mejorar la comunicación; Resolver conflictos interpersonales; Reconocer diferentes capacidades y habilidades que ayudan a solucionar problemáticas vitales; Favorece la autoestima; Generar un cambio y proyección positiva, al representar concretamente lo que le sucede al paciente, logrando bajar los niveles de ansiedad, estrés, angustia y otros síntomas; Producir clarificación emocional haciendo consciente lo inconsciente.

La expresión artística permite un acceso rápido, poco invasivo, espontáneo y lúdico al auto-conocimiento, transformando aquello con lo que nos sentimos incómodos. Durante la terapia, la obra plástica se convierte en registro y testimonio del proceso vivenciado por el paciente, sirviendo como guía al terapeuta y al paciente para analizar, comparar y discutir. Es muy útil para tener una visión global de los procesos experimentados y de la evolución del proceso, ayudando al paciente en su autoconocimiento y autoevaluación.”²²

1.5.2 Orientaciones en Arte Terapia

Tessa Dalley en el libro *El Arte como terapia* menciona que lo más relevante en la terapia es el desarrollo de la **creatividad** a través del arte: “Cualquier enfoque de la terapia artística debe tener en cuenta la noción de creatividad, vinculada con todos los procesos artísticos (...) Dichas teorías, a su vez, varían según la distinta visión que se tenga de la manera en que se origina la creatividad en el sujeto humano.”²³

Desde un punto de vista **freudiano**, la creatividad o el acto creativo serían generados a partir del conflicto interno. Los terapeutas de arte de orientación psicoanalítica basados en los estudios freudianos “consideran el arte como un proceso de espontánea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico.”²⁴

Por otro lado, los **jungianos** definen a la creatividad como “una forma de búsqueda que expresa sentimientos internos, creencias y pensamientos y admitan que la necesidad de otorgar a la experiencia una forma significativa es algo fundamental en

²² <http://arteterapia-chile.blogspot.com/>>

²³ T. Dalley, *El arte como terapia*, Editorial Herder S.A., Barcelona, 1987, 19.

²⁴ Op. cit., 20.

los procesos artísticos, poniendo el acento en la función general de la expresión creativa como método para recuperar el equilibrio psicológico a través del significado simbólico.”²⁵

Mientras que, un enfoque **conductista** “emplea el arte como medio para modificar las normas sociales y culturales. Este enfoque pertenece al ámbito de la enseñanza del arte y consiste en reconocer el orden y la forma colocando el acento en la adquisición de aptitudes y técnicas de aprendizaje.”²⁶

Y desde una perspectiva **humanista**, “Rogers señala la importancia del entorno terapéutico o la atmósfera en la cual se desarrolla y crece la relación entre cliente y terapeuta. El enfoque terapéutico centrado en el cliente señala tres factores - cordialidad, empatía y autenticidad- que considera esenciales para garantizar el desarrollo de la apertura y la confianza en la relación, facilitando así el progreso terapéutico.”²⁷

Selma Ciornai, arte terapeuta brasilera, afirma que: “Para la **gestalt terapia** la creatividad es el contacto con lo nuevo.”

Y añade: “Por una parte tenemos a Edith Kramer que postula *el arte como terapia* donde se le da un énfasis al proceso creativo, mientras que Margaret Naumburg habla de *arte en la terapia* rescatando la imagen y su contenido. De estas dos corrientes se origina lo que hoy llamamos Arte terapia, pudiendo hacer un acento en el proceso o en el contenido.” Ella destaca las múltiples perspectivas u orientaciones que ha ido teniendo al arte terapia: “Algunos enfoques del Arte terapia actual son: *Arte terapia expresiva humanista* con Natalie Rogers, *Arte terapia psicodinámica* con Judith Rubin, *Arte terapia gestáltica* con Janie Ryhne, *Arte terapia grupal* con Marian Liebman y otras como *Arte terapia Multimodal*, *Arte terapia familiar*, etc.”²⁸

²⁵ Op. cit., 21.

²⁶ Id.

²⁷ Op. cit., 28.

²⁸ S. Ciornai, Seminario “Enfoques en Arteterapia: Teoría y Práctica”, Postítulo de especialización en Terapias de Arte mención Arte terapia, Facultad de Artes, Universidad de Chile, 7-10 de Septiembre de 2006.

I.6 ARTE TERAPIA EN VÍCTIMAS DE VIF

Este apartado intenta mostrar experiencias anteriores de arte terapia en el tema comunitario o social, con mujeres en casa de acogida y también en embarazadas. Si bien, en la problemática específica de la paciente no se encontró ninguna investigación ni artículo referido a mujeres embarazadas maltratadas por sus progenitores, lo que a continuación se cita es lo más cercano al caso expuesto.

I.6.1 Arte Terapia en el ámbito comunitario

“En el ámbito comunitario o social el arte terapia es muy útil en distintos colectivos, como niños y adolescentes en casa de acogidas, mujeres maltratadas, personas sin hogar, centros de reclusión, residencias de ancianos, etc. Al facilitarles una visión creativa de la vida que les ofrezca una amplitud de miras y un gran abanico de posibilidades y alternativas, **brindándoles las herramientas adecuadas para conocerse a sí mismos, aprender a convivir y a comunicar sus propios conflictos**, como así también ayudar a las problemáticas específicas en cada caso.

En los **talleres para mujeres que han sufrido maltrato y violencia se busca la reflexión sobre su condición de mujer**, para ser concientes de su propio comportamiento, para que salgan del olvido que han sufrido a lo largo de la historia. Las distintas culturas han definido los valores y las normas para cada género. A la mujer se le relegó al ámbito doméstico; hoy para abordar esto, la mujeres deben “darse permiso” para reflexionar, opinar, leer, crear y producir sobre su experiencia y la de otras personas; en este sentido han de considerar el arte como elemento esencial en la vida cotidiana con el que saber enfrentarse a los problemas, actitudes y formas de conducta y con el fin de poder transformarse y transformar la sociedad.

El objetivo principal de talleres de arte terapia es fortalecer la autoestima de estas mujeres, a las que llega un momento que no saben si son víctimas o culpables, pierden su capacidad para valorar objetivamente la situación y tienden a infravalorarse. Los talleres son un lugar donde encuentran confianza, para adquirir una sensación de seguridad, y por tanto de una revelación curativa, donde deben tener unas normas básicas y respeto hacia el trabajo de las demás compañeras, y un acuerdo de confidencialidad. Las actividades parten con motivaciones a partir de la

palabra escrita u oral, por la música; por los objetos, por asociaciones de planteamiento de hipótesis, identificación con mitos o símbolos, trabajan la identidad individual y el límite entre uno mismo y el cuerpo en relación con los demás.

Estos talleres también **persiguen facilitar la autodeterminación dando los medios para que la mujer se redefina**, tratando temas como la sexualidad, las relaciones humanas, la identidad, las expectativas sociales y las presiones que les afectan directamente para superar los estereotipos de género. Son muchas las personas adultas que en su infancia han sufrido abusos físicos, verbales o sexuales y que intentan pasar por alto las malas experiencias y aferrarse únicamente a los buenos recuerdos. Se necesita de alguna ayuda o intervención terapéutica para examinar las experiencias de la infancia y reconocer cómo han influido en la vida adulta. El abuso y el amor pueden coexistir; generalmente cuando los han experimentado en la niñez, las consecuencias de sus experiencias se repiten cuando son mayores.”²⁹

I.6.2 Arte Terapia en mujeres víctimas de VIF durante su embarazo

Una experiencia enriquecedora sobre Arte Terapia en mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar es la de **Montse Omenat García**. Esta arte terapeuta trabajó con grupos de mujeres víctimas de VIF que viven temporalmente en una Casa de Acogida gestionada por IRES (Institut de Reinserció Social) en Cataluña, España.³⁰

“Se concibe la casa de acogida (CADM, *Casa d’Acollida per a Dones Maltractades*) como alguna forma de “familia” para estas mujeres. “La casa” es lugar simbólico repleto de significados y donde se hace necesario **cuestionar los modelos aprendidos** porque además, las experiencias vitales que comparten las mujeres requieren actitudes de gran respeto entre ellas. En ella se convive intensamente y se crean nuevos vínculos afectivos.

El taller de arte terapia es uno de los recursos que la CADM puso a disposición de sus inquilinas temporales y ha operado en tres áreas:

a) Revisar, observar y a veces entender la convivencia entre las mujeres

²⁹ M. López Fernández Cao y N. Martínez Diez, *Arteterapia. Condiciones internas a través de la expresión artística*, Editorial Tutor S.A., Madrid, 2006, 76-85.

³⁰ M. Omenat García, “El grupo de arte terapia: Espacio de Acogida en la CADM (Casa d’Acollida per Dones Maltractades)”, ponencia realizada dentro del bloque de Salud Mental con la temática Arteterapia para grupos de mujeres que han sufrido violencia de género, “Ier Congreso Nacional de Terapias Creativas”, Universitat Ramon Llull, Barcelona, 9-12 de Noviembre 2006.

El taller permitía ayudar en la resignificación de la familia que proponía en sí misma la convivencia en la casa y resignificar también nuevas formas de relación. El taller de arte terapia proporcionaba una distancia adecuada con la casa de acogida, era como verla y verse en ella desde fuera.

b) Acercarse a la historia de vida personal

Las pérdidas sufridas, el desmoronamiento de la confianza, la confusión emocional, la violencia sufrida y aprendida, las posibilidades de reconstrucción. Cómo vivir con todo ello, cómo poner orden.

c) Aproximarse al contexto social

La violencia entendida como una conducta que se aprende, entendida también desde una perspectiva de género que se construye por las normas socio-culturales.

Se abordó el trabajo en arte terapia considerando a las mujeres como “víctimas competentes” en lugar de “víctimas pasivas”, **valorando su fortaleza y los recursos desplegados para poder salir del hogar familiar y traspasar la situación de maltrato**, en definitiva como “sujetos generadores de su propia capacitación”. Habitualmente, las mujeres que han sufrido violencia, han aprendido a silenciar sus sentimientos a no expresar las emociones, de manera que en los inicios de la recuperación hay dificultades para nombrarlas. Además, algunas mujeres muestran resistencias y temores al recordar el trauma, la palabra entonces puede vivirse un tanto invasora. Las profesionales que trabajan en la casa de acogida constatan las dificultades de acceder a la mujer a través de la palabra. En estas circunstancias el arte terapia puede ofrecerse como un **buen mediador**, instalándose como un **espacio metafórico que permite nombrar a medida que se puede.**³¹

Montse Omenat García considera que: “La creación ofrece en sí misma una actuación opuesta a la intransigencia y a la violencia como respuesta, es decir, **crear implica comunicación y diálogo con los materiales, con uno mismo y con los otros**, la manifestación artística propone diferentes miradas y acciones, abre el paso a la diversidad. Teniendo en cuenta que existen emociones, partes de nuestra historia que no se pueden explicar con palabras, pero si existe la posibilidad de actuarlas, de repetirlas a través de la transferencia. Una particularidad del arte terapia es **dar la posibilidad de transferir sentimientos, emociones y poder**, no sólo en el terapeuta

³¹ Id.

sino además en los objetos creados. El objeto artístico, a diferencia de la palabra, es tangible y puede ser conservado de sesión en sesión. Esto permite que puedan actuarse diferentes emociones sobre él y vaya variando su significación a medida que se avanza en el proceso arte terapéutico.

A partir de lo anterior propone usos y valores simbólicos a las creaciones:

a) El objeto como facilitador de rituales y/o juegos

En arte terapia no sólo se tiene en cuenta el objeto final resultante del proceso creativo, sino todo el proceso de construcción que lleva al resultado. Este aspecto del arte terapia tiene coincidencias con el concepto de juego en cuanto a recorrido, exploración, experiencia atemporal, experiencia individual o en grupo.

b) Objeto mediador hacia la palabra: portador de mensajes

El objeto puede ser un medio simbólico para comunicar aquello que no se puede decir aún en el grupo y lo que es más importante, no se pueden decir a sí mismas. Al inicio de las sesiones suele ser habitual que se produzcan imágenes recurrentes o aprendidas, tipificadas. También hay un tipo de imágenes que J.Shaverien³² nombra como “diagramáticas”, son imágenes que raramente se cargan de poder porque mueven poco en el mundo interior de la persona que las crea. Pero este tipo de imágenes también tienen su función: ayudan a crear relación grupal y vínculo terapéutico, preparan el camino para que se puedan producir imágenes de mayor implicación emocional y posibilitan que surja la palabra. Este tipo de imágenes pueden funcionar como preámbulo para poder recordar situaciones vividas sin saldar y encontrar la manera de construir un discurso que no hubo oportunidad de decir y decirse en su momento.

c) Objetos para la reminiscencia

Los objetos artísticos son un intermediario por el que se entrecruzan las asociaciones y pueden ser un buen recurso para el recuerdo. “Recordar puede suponer rescatar y revalorizar el sentido del yo, la valoración personal y posibilitar el redescubrimiento de habilidades perdidas”. A menudo en el taller de arte terapia las mujeres, enfrascadas en la elaboración de un objeto y siguiendo una imagen espontánea que llega a su mente, conectan para su sorpresa con algún recuerdo significativo que evoca una

³² J. Shaverien, *El chivo expiatorio y el talismán: Transferencia en Arteterapia*, Trad. S. López, F. Massoud, F. Setz, D. Rosales, Postítulo de Arteterapia, Universidad de Chile, 2005.

emoción. El tipo de imágenes que entonces se producen tienen más carga emocional y emerge mayor contenido que tiene que ver con el mundo interno de la persona que crea. J.Shaverien se refiere a las imágenes “encarnadas” que se invisten de poder y son susceptibles de transformarse en talismán. Otros autores nombran este proceso como invertir material infantil primario en el objeto.³³

Por otra parte, en el tema específico de intervenciones de arte terapia con víctimas de violencia intrafamiliar durante el embarazo, no hay material bibliográfico que lo aborde. Frente a esto, lo más cercano y posible fue tomar en cuenta lo anteriormente citado de M. Omenat García y enriquecerlo con experiencias de arte terapia con embarazadas. Un buen aporte en ello, es lo ha realizado la estadounidense **Nora Swan-Foster**, ella tiene en la web un espacio donde presenta desde el Arte Terapia diferentes conflictos propios del sexo femenino como la menstruación, el embarazo, el aborto, la maternidad, menopausia, etc.³⁴

Los clientes de Swan-Foster son sobretodo mujeres en su año de la maternidad y la terapia del arte les **proporciona una manera de conectarlas con sus cuerpos y con su sabiduría interna**. Ella misma postula: “Trabajo con sus miedos y creencias durante el embarazo, para que su viaje hacia la maternidad tenga un buen comienzo”.³⁵

En su estudio, las mujeres han pintado sus miedos silenciosamente: una mujer comparte su miedo como algo incorrecto con su bebé, otra como que ella no será una buena madre, las otras mujeres del mismo taller la escuchan y entienden. El taller de arte terapia les regala una revelación al saber que no están solas, que **muchas de ellas comparten las mismas incertidumbres y ansiedades propias de la gestación**. En algunas ocasiones, ella les pide que vayan hacia adentro, que exploren y escarben en su interior: “Cuando vas a adentro y te conectas con tus miedos y ansiedades, tú también te conectas con tus propios recursos para curar y solucionar.”³⁶

En este sentido, el Arte terapia les brinda la posibilidad de poder visualizar y, a la vez, **concretar aquello que está vago o sin forma, sensaciones o emociones difíciles de dar a conocer a través de la palabra, muy contradictorias o, incluso,**

³³ M. Omenat García, op. cit.

³⁴ <http://www.swanfoster.com>

³⁵ A. Stewart, *Terapia de arte durante el embarazo*, http://www.inspiredparenting.net/articles/pregnancy/art_therapy.htm

³⁶ Id.

amenazantes de reconocer para ellas mismas. “El hecho de trabajar con imágenes ayuda a fortalecer la capacidad de expresión, especialmente de aquellas cosas que son difíciles de verbalizar, sea por experiencias traumáticas o por la multitud de significados que pueden confluir en un solo concepto. De esta manera, simbolizar sentimientos y experiencias a través de imágenes puede constituir un medio de expresión y de comunicación más poderoso que la descripción verbal, y al mismo tiempo, es capaz de hacer que tales sentimientos y experiencias se vuelvan menos amenazadores. Ocurre con frecuencia que, luego de pintar tales vivencias interiores, la persona consigue expresarse mejor a través de la palabra.”³⁷

Nora Swan-Foster afirma que: “Los meses prenatales son un tiempo natural de cambios psicológicos significativos, preparan a la mujer emocional y físicamente para la llegada de su niño(a). Este trabajo interno del embarazo despierta la satisfacción, los ajustes y, también, las cantidades necesarias de tensión y ansiedad que inspiran estas nuevas posibilidades.”³⁸ Es que una de las características del estado en gestación es la **constante contradicción que la futura madre siente frente a todo lo que la rodea**, sobretudo en los primeros meses donde ella recién se está adaptando a los cambios hormonales, físicos, psicológicos, etc.

Por otra parte, la terapia de arte pone al descubierto el miedo, **brinda a la mujer embarazada el espacio para descubrir, reconocer o enfrentar los temores e inseguridades propias de este periodo:** “Cada mujer tiene miedos que ella reconoce o no. En cierto modo, el miedo es necesario, es una emoción protectora natural sin la cual pocos de nosotros seguirían estando vivos. El miedo sirve como una manera de evaluar adecuadamente las situaciones. Si la mujer embarazada trabaja para familiarizarse con los miedos, entonces la mujer profundiza naturalmente su experiencia del proceso de gestación. Su valor de penetrar al dolor de sus sensaciones es una buena práctica para entrar al “dolor” del trabajo de parto. La mujer embarazada necesita reunir su valor de perseverar con el sufrimiento y de sacrificar lo que viene con la alegría de la nueva vida del recién nacido.”³⁹

³⁷ B. Solari y cols., “Arte terapia en usuarios del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Universidad de Chile: práctica supervisada”, *REV SOGIA* 2004; 11(2): 38-45.

³⁸ <http://www.swanfoster.com>

³⁹ Id.

Una técnica común de visualización que utiliza Swan-Foster es dejar a los miedos o los pensamientos negativos flotando llenando un “globo de aire caliente”. Esto es útil en ciertas situaciones, después de que la mujer haya profundizado en la comprensión de lo que ella desea colocar en este globo. Hacer la visualización de manera simple puede no liberarla de la tensión interna, pues ella primero las necesita escuchar y luego, aprender algo de su miedo o ansiedad. Si ella no hace caso del conflicto, el material emocional rellena su cuerpo y ella al desconocerlo, crea más tensión al pensar sus sensaciones como artificiales o externas, hecho que lastimará al bebé. Porque si la tensión se lleva por períodos prolongados en el cuerpo, sin duda afectará al feto. Durante la espera del embarazo, la mujer tiene una tensión normal, pero cuando no se hace caso a los miedos o los conflictos, éstos pueden conducir a una tensión prolongada no sana que afecta a la química del cuerpo de la madre, reforzando un patrón crónico, que puede tener sus raíces en experiencias anteriores también. Por esta razón, **el embarazo es un tiempo excelente para comenzar a imaginar un nuevo patrón, creando nuevos caminos en sus sensaciones y pensamientos.** Cuando se tensiona o estresa a la mujer embarazada excesivamente, ella es probable que experimente reveses físicos y/o psicológicos durante el trabajo de parto y/o postparto.⁴⁰

Durante el embarazo hay un surtido de miedos que se presentan: temer otro aborto, la pérdida del bebé, la pérdida de su identidad establecida con una comunidad o un trabajo, temer a un niño deformado, preocupación sobre cambios del cuerpo y la imagen de sí misma, la responsabilidad de la maternidad, el parto o temer simplemente a la lista de desconocimientos que aparecen. “Los miedos y las ansiedades que se presentan durante embarazo son los conflictos normales que ahora ofrecen oportunidades de encontrarles un significado más profundo, liberándolas del pasado y permitiendo moverse hacia adelante, hacia las posibilidades como mujer y madre.”⁴¹

Una forma de abordar estos miedos es **ver al miedo como metáfora**, como algo más personal, arraigado en un conflicto sin resolver que esté pidiendo la atención y la exploración. Y un acercamiento acertado es dibujarlas, esto consigue concretar las sensaciones del cuerpo sobre el papel. Por más de 20 años, Swan-Foster, ha sido

⁴⁰ Id.

⁴¹ Id.

testigo de cómo las mujeres embarazadas movilizan sus sensaciones a nuevos lugares de significación permitiendo el nacimiento de imágenes sobre el papel o en la arcilla. El proceso puede considerarse **como una experiencia que simula el nacimiento, permitiendo que ella practique el “abrirse” y el “dejar ir”**. Estas imágenes reflejan lo nuevo, con sus aspectos de sí que nunca habían sido visibles anteriormente. Las imágenes que se llevan a cabo en este momento sensible son similares al momento del nacimiento de su bebé. Éstas requieren respeto y presencia.⁴²

“Cada mujer debe descubrir su propia manera, lo hace escuchando sus instintos, su voz interna, para así con la experiencia hacer una historia que se considere y se oiga. Ella trabaja para encontrar el camino de la autoridad interna y así poder seguirlo aceptando su propio *empowerment*. Con estas experiencias emocionales propias del embarazo, aquellas aparentemente negativas, son con las cuales encuentra la sabiduría interna. Ella reorienta su embarazo al reconocer y apoyar sus emociones prenatales, tanto su crecimiento físico como su preparación para el parto. El embarazo son 9 meses de crecimiento y de preparación física para un bebé, pero es también un tiempo valioso y crucial para explorar, crecer y curar emocionalmente, pues ella se amplía en otra fase del ser mujer. Las emociones están en la superficie, más disponibles, **haciendo del embarazo una oportunidad única para los cambios profundos y duraderos, es una época para descubrir nuevos recursos internos tales como el discernimiento, el ritmo correcto, la claridad y el valor**. Para muchas mujeres, el embarazo es como una ventana abierta en un cuarto, dejando que la luz y el aire fresco entren por un período corto de tiempo.”⁴³

⁴² Id.

⁴³ Id.

I.7 RESILIENCIA COMO FACTOR PROTECTOR

Este último capítulo da cuenta de uno de los factores más significativo en la cura de la paciente, la teoría de la resiliencia podría explicar cómo a pesar de vivir condiciones muy difíciles: hija maltratada, embarazo adolescente y mujer embarazada violentada, la paciente no perdió la capacidad de reconstruirse ni tampoco la mirada positiva hacia el futuro.

I.7.1 Definición de resiliencia

El primero que usó en sentido figurado el término de **resiliencia**, procedente de la física de los materiales, fue Bowlby. Insistiendo en el papel de apego en la génesis de la resiliencia y la definió así: “Resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir”.⁴⁴

“La resiliencia se puede definir como **la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.**

La resiliencia nunca es absoluta, total, lograda para siempre. Es una capacidad que resulta de un proceso dinámico, evolutivo, en que la importancia de un trauma puede superar los recursos del sujeto. Varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de vida; puede expresarse de modos muy diversos según la cultura. La **autoestima**, por ejemplo, se considera un elemento importante de la resiliencia; y al mismo tiempo, superar un trauma ayuda a desarrollarla.”⁴⁵

Entre los elementos asociados a la resiliencia hay **factores personales o recursos** como el temperamento. Proporcionalmente, los niños resilientes muestran más rasgos de carácter como la autonomía, la autoestima y una orientación social positiva.⁴⁶

⁴⁴ J. Bowlby. “Continuité et discontinuité: vulnérabilité et résilience”, *Devenir*, 4 (1992), 7-31.

⁴⁵ M. Manciaux, S. Vanistendael, J. Lecomte, B. Cyrulnik, “La resiliencia: estado de la cuestión”, *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 17-27.

⁴⁶ A. Theis, “La resiliencia en la literatura científica”, *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 45-59.

Masten, Best y Garmezy⁴⁷ distinguieron tres campos de investigación sobre la resiliencia, dado que usaron esta voz para describir tres fenómenos distintos:

- desarrollarse de forma positiva a pesar de la experiencia de un ambiente de alto riesgo;
- tener competencias constantes ante situaciones de estrés agudo crónico;
- sanar un trauma.

También hay que añadir que no se puede ser resiliente uno solo, pues la resiliencia se construye en interacción con el entorno y con el medio social. Cyrulnik explica que “la resiliencia es un tejido de punto (*tricot*) que une una lana desarrollable a otra afectiva y social. (...) es una labor de punto (*maillage*). Todos estamos obligados a hacer punto de nosotros y nuestros encuentros, en nuestros medios afectivos y sociales”. En fin, lo especialmente importante parece el concepto de **reconstrucción positiva, la capacidad de tirar hacia delante**. En efecto, Vanistendael y Lecomte⁴⁸ afirman: “Ser resiliente no significa recuperarse (*rebondir*) en el sentido estricto de la palabra, sino crecer hacia algo nuevo (...) Volver (*rebondir*) a un estado inicial es ahora imposible, más bien hay que saltar (*bondir*) adelante, abrir puertas, sin negar un pasado doloroso, pero superándolo”. Así pues, **la resiliencia lleva a una metamorfosis del individuo**.⁴⁹

1.7.2 Resiliencia al maltrato infantil

“Las **consecuencias del maltrato infantil** a corto y largo plazo son independientes de las secuelas físicas que desencadenan directamente la agresión producida por el abuso físico o sexual, todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos, sus consecuencias más comunes son: Aislamiento social, Agresividad, Alcohol (abuso de/ dependencia), Alimentaria (desórdenes de la conducta), Ansiedad, Aprendizaje (problemas de), Atención (disminución de), Autoconcepto (pobre), Autoestima (pobre), Concentración (disminución de la),

⁴⁷ A.S.Masten, K.M.Best y N.Garmezy. “Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity”, *Development and Psychopathology*, 2, N° 4(1990),425-444.

⁴⁸ S.Vanistendael y J.Lecomte. *La felicidad es posible*, Barcelona, Ed. Gedisa, 2002.

⁴⁹ A. Theis, op.cit.

Conducta (cambios de), Conductas (desordenes de la), Conductas destructivas, Cooperación (pobre), Culpa (sentimientos de), Delincuencia (conductas delictivas), Dependencia en las relaciones sociales, Depresión, Desobediencia, Drogas (abuso), Emocional (desajustes), Escolarización (pobre rendimiento, bajas expectativas escolares, absentismo), Estrés postraumático, Hiperactividad, Hostilidad, Humor (cambios de), Impulsividad, Miedo a la relación con las personas, Socialización (Problemas de relación con iguales, de apego, de amistad, de cariño, de socialización), Sueño (alteraciones del), Sexualidad (Conductas sexuales inapropiadas, Conductas sexuales agresivas), Suicidio (ideaciones, autolesiones).⁵⁰

Otra consecuencia a largo plazo es la **violencia transgeneracional**, un niño maltratado “tiene alto riesgo” de ser perpetrador de maltrato en la etapa adulta a su pareja o a sus hijos. Pero esta última no es una ley en todos los casos. A pesar de la opinión generalizada -que las creencias populares, los medios de difusión y, a veces, los profesionales alimentan mucho-, **son raros los niños maltratados que se convierten en padres maltratadores**. La transmisión o reproducción intergeneracional del maltrato es posible de desechar debido a la utilización de estudios con enfoques prospectivos, es decir, estudiar el futuro del niño maltratado, primero en la adolescencia y luego en la adultez.⁵¹ Hay un porcentaje apreciable de niños maltratados que no desarrollan desórdenes de la conducta o alteraciones psiquiátricas, es decir, que niños sometidos a condiciones de vida difíciles o traumas a veces graves consiguen desenvolverse y vivir, incluso en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos para elaborar una respuesta de ajuste saludable a la adversidad, es esto lo que se denomina **resiliencia** o capacidad de una persona para mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno o recuperarlo en esas condiciones tan negativas.⁵²

Dos elementos esenciales aparecen frecuentemente en la vida de niños maltratados resilientes: **el vínculo intenso con una persona afectuosa y la capacidad de hablar del pasado con lucidez**. Casi todas las investigaciones coinciden en afirmar que el principal factor de resiliencia de un niño maltratado es la

⁵⁰ M. Manciaux, S. Vanistendael, J. Lecomte, B. Cyrulnik, op.cit.

⁵¹ J. Lecomte, M. Manciaux, “Maltrato y resiliencia”, *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 113-120.

⁵² M. Manciaux, S. Vanistendael, J. Lecomte, B. Cyrulnik, op.cit.

presencia de una persona afectuosa que le dé la sensación de que le acepten y quieren.⁵³ El otro elemento que ha mostrado gran importancia es el relativo a las atribuciones cognitivas (consideraciones subjetivas, perceptivas, para elaborar lo que le ha sucedido) que realiza el niño acerca del abuso sufrido, es decir, el **proceso de elaboración del suceso** y la **forma de hacer frente al abuso** están íntimamente relacionados con la adaptación al estrés vital.⁵⁴

“Otras características y/o competencias que pueden tener un papel positivo en la vida del niño maltratado resiliente: acondicionamiento rápido respecto a un peligro; madurez precoz; disociación de las emociones; capacidad de conseguir información; capacidad de establecer lazos con otras persona para usarlos de cara a la supervivencia y conservación de esos lazos; anticipación positiva a lo que va a ocurrir; capacidad de asumir riesgos; convicción de ser amado; comprensión estructurada de las experiencias dolorosas sufridas; altruismo; buena dosis de optimismo y capacidad de esperar.

Finalmente, se puede afirmar que **la prevención puede evitar o minimizar la gravedad de las secuelas**, es aquí donde la resiliencia puede tener un papel fundamental y decisivo en cuanto los profesionales trabajen para que surja, se desarrolle y dure en todos aquellos cuya infancia y/o juventud haya estado marcada por la violencia.”⁵⁵

1.7.3 Resiliencia al embarazo adolescente

Un dato interesante tiene relación al género, **ser mujer es un factor positivo** para tener resiliencia o mejor adaptación a sucesos de maltrato.⁵⁶

“Desde la perspectiva del desarrollo psicológico, **la maternidad puede conllevar aspectos positivos para el crecimiento personal**, sin embargo, por lo general, ser madre en la adolescencia debe considerarse un riesgo para el desarrollo biológico, psíquico y social de la joven. Si bien la adolescencia es un periodo de muchos cambios, es también una fase para el desarrollo de la propia identidad de la

⁵³ J. Lecomte, M. Manciaux, op. cit.

⁵⁴ F. Soriano Faura, *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud*. <http://www.aepap.org/previnfad/pdf/maltrato.pdf>

⁵⁵ J. Lecomte, M. Manciaux, op. cit.

⁵⁶ F. Soriano Faura, op. cit.

persona. Si, además, se le suma un contexto de vida difícil (abandono de la pareja, rechazo de los padres, pobreza, deserción escolar, etc.) podría verse desde una perspectiva bastante negativa. Lo interesante es que es posible identificar mecanismos de ajuste positivos a partir de las experiencias individuales.

La maternidad puede **dar un sentido a la vida, fuerza para tirar hacia delante a pesar de las dificultades, proceso de crecimiento personal, descubriendo sus propios recurso internos y externos que colaboren con la elaboración o discernimiento de su situación.** El darle un sentido a su experiencia y el comprender el por qué de lo sucedido e integrarlo a su propia vida son elementos claves para el desarrollo de la resiliencia.⁵⁷

⁵⁷ I. Rüttimann, "Ser madre en la adolescencia: ¿gran riesgo u ocasión de crecer?", *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 151-156.

II. DESCRIPCIÓN DEL CASO

II.1 LUGAR DE PRÁCTICA:

CASA DE LA MUJER “REBECA ERGAS”, HOGAR DE CRISTO

La Casa de la Mujer “Rebeca Ergas” es una casa de acogida y refugio temporal para mujeres sobrevivientes de violencia existente en la comuna de Estación Central desde 1996 a la fecha. Pertenece a uno de los ocho programas del área de Hospedería del Hogar de Cristo. Esta casa es un espacio residencial de protección, reparación y promoción para mujeres y madres con sus hijos(as) en condiciones de pobreza, con escasa o nula red de apoyo familiar y social, que se encuentran en situación de violencia, discriminación, abuso y/o maltrato. Las mujeres que ingresan a Casa de la Mujer son derivadas desde Hospedería y de la Red de Violencia Intrafamiliar (gubernamental).

La acogida además de la protección física y apoyo psicológico para la mujer y sus niños(as), va orientada a: Asesoría y acompañamiento para interponer denuncias por violencia y pensiones de alimentos; Traslados y reinserción escolar; Reconstitución de redes sociales y familiares; Apoyo integral en salud, desarrollando diversos procesos formativos con mujeres y niños(as), tendientes a provocar cambios culturales que les permitan replantearse sus formas de armar y relacionarse; Conocer sus derechos y ejercer su ciudadanía.

La misión de la Casa de la Mujer es “acoger con amor y eficiencia a mujeres mayores de 18 años, con o sin hijos(as) que viven en situaciones de violencia, brindándoles un espacio de protección y formación, sin importar su estrato socioeconómico, su nacionalidad, su credo religioso ni político. Facilitándoles al mismo tiempo vivir procesos de sanación y reparación que favorezcan el ejercicio de su ciudadanía, su autonomía como personas, su inclusión social y el compromiso de no repetir los patrones de violencia.”

La concepción de prevención y acogida a las sobrevivientes, considera la violencia como un acto de abuso de poder, centrado en aprendizajes sociales donde el hombre significa un ser superior a la mujer y eso les da el derecho a dominarlas y a controlarlas. Es por ello que una de las líneas centrales de este trabajo hacia las

mujeres con VIF va dirigido a la deconstrucción de los patrones estereotipados de la masculinidad y la femineidad a través de acciones reeducativas con las mujeres y sus hijos(as).

Los objetivos se relacionan con las siguientes necesidades:

- Restituir redes de apoyo primarias y secundarias a mujeres acogidas y a sus hijos(as).
- Potenciar la búsqueda e inserción laboral de las mujeres acogidas.
- Realizar diagnóstico psicosocial familiar e individual y un plan de intervención para cada familia acogida.
- Promover y fortalecer vínculos sanos en la relación madre e hijo(a) en la perspectiva de no reproducir relaciones de violencia en la familia y de favorecer factores protectores para los niños(as).
- Realizar el seguimiento de las mujeres egresadas de la casa y de sus hijos(as), incentivando su inserción laboral, educacional y social.

El proceso de intervención con la mujer y su familia (hijos/as) se inicia desde el momento de la derivación de la mujer hacia nuestra casa o llegada por demanda espontánea. Continúa con la entrevista de ingreso, la acogida, la reparación, el egreso y el seguimiento. Actualmente la permanencia de las mujeres en la casa es de cuatro meses, pudiendo extenderse en situaciones que lo ameriten. Por ejemplo: problemas de seguridad o salud, necesidad de ahorro para su futura instalación, carencia de redes, etc.

Para este propósito, la Casa de la Mujer realiza diversas actividades y ofrece servicios que enfatizan: Trabajo de autocuidado del equipo y capacitación especializada en VIF para el equipo, Terapia individual, Terapia comunitaria: casa como comunidad, Fortalecimiento del vínculo madre-hijo/a, Reinserción social y laboral, y Defensa de los derechos de la mujer y los niños.⁵⁸

⁵⁸ Casa de acogida de la mujer Rebeca Ergas, Santiago, Abril 2006. Documento informativo realizado el equipo de trabajo. Casa de la Mujer, http://www.hogardecristo.com/hacemos/hosp_adulto.htm

II.2 MOTIVO DE CONSULTA

En la reunión inicial con el equipo de trabajo, directora y psicólogas de la institución “Casa de la Mujer Rebeca Ergas”, se les dio a conocer las motivaciones de la alumna en práctica para elegir una mujer embarazada víctima de VIF. Principalmente debido a la condición de embarazo que compartirían ambas, lo que pretendía lograr una mejor y mayor empatía durante la terapia, colocando la relación en una situación de carácter similar o paralela.

La psicóloga le asignó a J.F.V.C., una joven madre de 20 años que estaba embarazada de 7 meses, solicitando acogida por demanda espontánea debido a que estaba sufriendo VIF de parte de ambos padres, con los cuales residía en la comuna de Cerro Navia.

La violencia física y psicológica existía desde su niñez pero se había acrecentado en estos últimos meses debido a su estado de preñez. Luego, de un episodio de violencia física por parte del padre en el 7º mes de su embarazo, J. decide salir de su casa junto a un hijo de 4 años, quien no había sido agredido físicamente pero se daba cuenta de la situación por la que estaba pasando su madre.

A pesar de no estar elaborada aún la ficha de la paciente, se dio a conocer su caso y la disposición e interés de ella en ingresar a un taller de arte terapia.

En una primera entrevista con J.F.V.C. se puede constatar a partir de su relato que:

- **Violencia física:** Hubo golpes en diferentes partes del cuerpo por parte de ambos padres. El episodio que la hace tomar la decisión de abandonar la casa es cuando el padre bebido la golpea en su abdomen con 7 meses de gestación.
- **Violencia psicológica:** En forma de maltrato, los padres constantemente la mortificaban para que se fuera de la casa, la echaron en varias oportunidades desde que cumple los 18 años (mayoría de edad), le ponían plazos fijos, incluso dormía con su hijo en malas condiciones (colchón en el suelo). También se señalan gritos, insultos, descalificaciones, actitudes irónicas, portazos, constantes prohibiciones e imposiciones. Es importante destacar que J., siendo una madre adolescente de 15 años, debió esconderse en casa durante los meses de gestación de su primer hijo, los padres se sentían avergonzados de su propia hija. Después del parto, se instauró una constante manipulación con

la crianza del niño, ella nunca pudo aplicar sus propias reglas para la crianza, sino que la madre y el padre fijaban las normas a su antojo pasándola a llevar constantemente, dejándola sin autoridad frente a su propio hijo.

- **Violencia económica:** Hubo una mala alimentación durante estos últimos meses, en varias ocasiones pasó hambre, sus padres no le daban comida suficiente ni a ella ni al niño.
- **Embarazo no deseado:** J. presenta conflictos en cuanto a la aceptación del feto que lleva en su vientre, existe cierto rechazo y contradicciones a asumir plenamente el vínculo madre-hijo. Además le preocupa que este bebé no tenga un padre que lo reconozca, situación que se repite con su primer hijo.

II.3 ANAMNESIS

Datos de la mujer

NOMBRE: J.F.V.C.

FECHA NAC.: 15/12/1985

EDAD: 20 años, 9 meses

ESTADO CIVIL: Soltera, un hijo, embarazada de 28 semanas (aprox.)

HIJOS: D. (21/01/2002)

ESCOLARIDAD: Cursa III-IV Medio Vespertino en un Liceo de la comuna de Cerro Navia.

EXPERIENCIA LABORAL: Garzona, Asesora del hogar, Cuidadora de niños, Vendedora de comida rápida.

Antecedentes del grupo familiar

ANTECEDENTES DE LA MADRE: Dueña de casa, 42 años, Depresión mayor (adicción a medicamentos).

ANTECEDENTES DEL PADRE: Jubilado de la Fuerza Aérea, 60 años (aprox.), Alcoholismo.

Padres casados (4 hijos: 3 mujeres y 1 hombre) viven bajo el mismo techo junto a hijo menor.

ANTECEDENTES DE LOS HERMANOS:

Mujer 26 años: Enfermera, vive con su pareja, tienen un hijo de 4 años.

Mujer 22 años: Act. laboral desconocida, tuvo que congelar estudios de Perito forense.

(Ambas hermanas comparten el arriendo de un departamento)

Hombre 11 años: Estudiante de 5º básico (buen rendimiento escolar).

CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN: regular durante los meses de gestación.

CALIDAD DEL VESTUARIO: regular, no tenía ropa apta para los últimos meses del embarazo ni para su recién nacido.

Antecedentes mórbidos familiares

DEPRESIÓN: Madre y sus 4 hermanos. Se observan antecedentes de maltrato físico y psicológico en la familia materna.

ALCOHOLISMO: Padre, hace más de 20 años se acentuó con una crisis matrimonial antes del nacimiento del hijo menor. Ausencia de familia paterna, solo hay un hermano que vive en Australia.

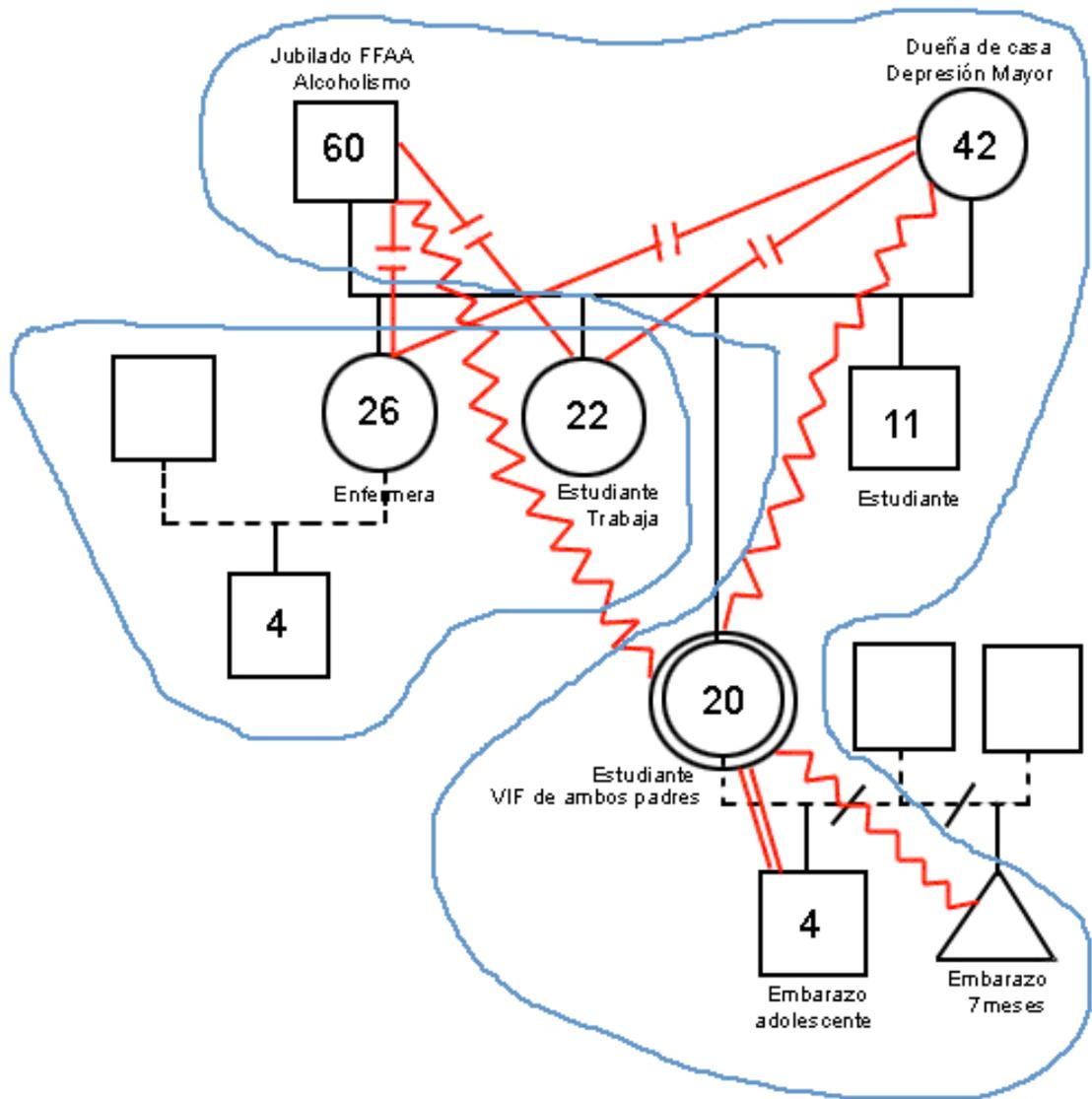
Antecedentes de sus embarazos

D.: Embarazo adolescente, de término, parto normal, peso: 3,100 kg.

R.: Embarazo de 36 semanas (30/10/2006), parto normal, bajo peso: 2,660 kg. Mala alimentación durante los primeros 7 meses de gestación.

Ambos embarazos fueron no deseados. En los dos embarazos sufrió violencia física y psicológica por parte de ambos padres.

II.4 GENOGRAMA



III. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO

III.1 SETTING

El proceso arte terapéutico se llevó a cabo en un salón-taller (31 mt²) ubicado en la misma casa, a un costado del patio central, cerca del comedor y la cocina. La construcción de este espacio es de material ligero, a diferencia del resto del lugar. La sala contaba con una mesa grande de superficie de formalita (lavable y fácil de limpiar), varias sillas de mimbre y sillas de formalita, un fichero en el muro con las actividades a realizaren la casa, un pizarrón con ruedas, un closet de muro a muro ubicado al fondo del salón, un televisor a color, dos estufas a gas, piso alfombrado, luz eléctrica y luz natural.

El espacio era agradable, tranquilo, alejado de ruidos, templado, ventilado y se podía construir un ambiente íntimo y acogedor. Para cada sesión se utilizaba la mitad de la sala, dividiéndola con el pizarrón, colocando la mesa en el centro y solo dos sillas de mimbre, que eran bastante cómodas, frente a frente. Sobre la mesa los diversos materiales plásticos y, los trabajos realizados la sesión anterior, colgados en el pizarrón servían para hilar una sesión con otra, facilitando el inicio e invitando a introducirse en su propio proceso.

Los materiales plásticos y los trabajos realizados durante toda la terapia fueron guardados en un baúl plástico dentro de una de las bodegas de la casa. En la sesión de cierre, J. decidió quedarse con todos los trabajos realizados durante su proceso terapéutico, los que guardó cuidadosamente en una carpeta de cartón.



Setting del lugar de práctica

III.2 ENCUADRE

En un comienzo, se realizó una reunión con la directora, donde dio a conocer las características de la Casa de la Mujer y de la institución misma, Hogar de Cristo. También se acordaron las modalidades de trabajo y los posibles objetivos de una intervención arte terapéutica en dicho lugar. Luego, en una segunda reunión con las psicólogas y la parvularia, se estudió el caso y se fijaron los objetivos terapéuticos en común. El equipo siempre estuvo muy dispuesto a acoger nuestras propuestas y brindar las posibilidades para llevarlas a la práctica.

El proceso arte terapéutico se llevó a cabo durante cuatro meses aproximadamente, una intervención breve de 16 sesiones orientada a desarrollar una terapia enfocada y apropiada al autocuidado en su embarazo, potenciando el vínculo madre-hijo y colaborando en el proceso personal de reparación. Se inició el miércoles 13 de Septiembre de 2006 y concluyó el miércoles 3 de Enero de 2007.

Cada sesión contemplaba un **inicio** o momento de acogida, preguntas sobre cómo había estado durante la semana; con qué sensaciones, pensamientos o sentimientos se había quedado de la sesión anterior; etc.

Luego se hacía una **actividad corporal** y/o sensorial, imaginación o relajación para motivar el posterior trabajo plástico. En algunas ocasiones se exponían y comentaban trabajos realizados durante la semana, o bien se retomaba la actividad de la sesión anterior para finalizarla.

En seguida comenzaba el **trabajo plástico y creativo**, en un principio (embarazo) fue más bien no directivo y de creación libre, en cambio, en una segunda etapa (postembarazo) se utilizaron más las consignas. Sobre la mesa de trabajo siempre había muchos materiales plásticos atractivos para poder elegir.

Al final, se realizaba el **cierre verbal**, donde se exponía la obra realizada en un diario mural o sobre la mesa abriendo el espacio para el análisis y la elaboración de la imagen.

También en varias ocasiones se le daban tareas o ejercicios para realizarlos durante la semana, entregándole diferentes materiales plásticos a veces con o sin consigna. De este modo, en la sesión siguiente se analizaba y comentaba el proceso creativo de cada imagen que había sido elaborada.

III.3 OBJETIVOS

III.3.1 Objetivo general

- Desarrollar una terapia enfocada y apropiada al **Autocuidado en su embarazo, potenciando el vínculo madre-hijo y apoyando factores de resiliencia** que la paciente muestra en la entrevista inicial.

III.3.2 Objetivos específicos

- Brindar un **espacio seguro y de contención a sus conflictos emocionales.**
- Explorar cuidadosamente sus necesidades para **trabajar algunos aspectos referidos a su autoconocimiento.**

- Colaborar con el descubrimiento de **sus herramientas personales** que le permitan reconstruir su propia familia y salir adelante en esta tarea.

III.4 ANÁLISIS DEL PROCESO TERAPÉUTICO

III.4.1 Fase Inicial (Sesiones 1– 4)

Objetivo general:

- Desarrollar el **vínculo arte terapeuta-paciente**.

Objetivos específicos:

- Establecer el **encuadre** de la terapia individual.
- Definir con la paciente los **objetivos de la terapia**.
- Explorar **su capacidad de ensayo y error en el aprendizaje de nuevas formas de relación** que le permitan poder equivocarse sin culpa ni prejuicios.

Métodos y técnicas:

Collage, Dibujo, Pintura, Acuarela y Modelado.

Materiales:

Papeles de colores, recortes de revistas, block, cartulinas de colores, papel lustre, pegamento en barra, tijeras, cartonero, pinceles de diferentes tamaños, témperas, mezclador, acuarela en base a anilinas naturales, plasticina, lápiz grafito.

Imágenes y Relatos:

Sesión N° 2

“Sueños de un futuro inalcanzable”

Esta es la primera obra realizada por J. y da cuenta de sus sueños en la vida, los ve lejanos e inalcanzables. La consigna fue: “Realiza un trabajo plástico libre a partir del ejercicio de relajación realizado” (una activación corporal que comprendió de ejercicios de respiración consciente, observación de sensaciones corporales y conexión con el vientre materno). Luego, ella compuso un collage donde eligió entre varios recortes: una imagen donde aparece un padre y un hijo, varias imágenes de flores y, finalmente, algunas casas y una de agua. Trabaja de manera ordenada y limpia, toma los recortes de a uno y les busca un lugar tranquilamente, para J. es importante que “quede bonito”. Al terminar comenta: *Este es el ideal, con lo que más sueño, una casa tranquila con naturaleza y lejos de los ruidos de la ciudad. Y un padre que quiera a mi hijo y que juegue con él.* La A.T. le pregunta si lo ve muy lejano en el presente. Ella contesta: *Sí, ideal, inalcanzable.*

La empatía a partir del embarazo ha creado una grata relación de confianza e intimidad. Ella es afable y curiosa, hay gran necesidad de acogida, afecto y escucha. En esta primera etapa es importante fijar el encuadre: que ella pueda elegir qué hacer y con qué hacer sus creaciones, aclararle que este espacio es para ella y que lo disfrute plena y placenteramente, donde sea ella misma quien elija qué temas abordar o no.



s/t, COLLAGE (52, 5 x 37 cm)
Sesión N° 2 20/09/2006

Sesión N° 3
“El desamparo familiar”



“Mi familia”, TÉMPERA Y PLASTICINA (27 X 37cm)
Sesión N° 3 27/09/2006

La consigna fue: “Elige los materiales y realiza un trabajo libremente”. Un gran fondo negro sobre el cual hay muchas estrellas pequeñas pintadas de blanco forman el espacio, una sensación de vacío e inmensidad. Al centro, un círculo de plasticina azul cerúleo con aplicaciones en el mismo material de color negro y café, semejan la tierra vista desde el espacio. Sobre este mundo, una barra delgada de plasticina verde, una pelotita amarilla y tres pétalos rojos, formando una figura de una pequeña flor que crece en este mundo. Se la observa minuciosa, cuidadosa en el uso de los materiales, limpia y preocupada por lo estético. J. comenta: *Ya terminé... esta flor tiene tres pétalos: uno soy yo, otro mi hijo (D.) y la otra es la guagüita. Agrega: Así me siento, los tres y nadie más, somos los únicos que estamos en el espacio... la tierra es como los que me rodean y me dan cariño aquí en la casa, es que quiero estar al lado de mi familia... el espacio es grande porque me siento sola, quise demostrarlo con el espacio grande. La flor, porque siempre me han gustado las flores, algo lindo, a mí pocas veces me han regalado flores, será por eso... es algo de la vida, por ejemplo en el desierto florido, le da sentido y vida al desierto. Todo lo malo, lo oscuro, solo es el espacio y lo que sobresale son mis hijos y yo. Voy a salir adelante asumiendo esta nueva familia de tres.*

Frente al tiempo libre que tiene durante la semana y a su interés y curiosidad por seguir trabajando, la hora semanal de la terapia de arte no basta. Entonces se instaura una nueva forma de trabajo, se le ofrece poder llevarse algunos materiales para trabajar durante la semana, ella acepta la

nueva propuesta con alegría. La consigna es: "Pinta libremente cuando tengas ganas de expresar lo que te va pasando durante la semana, hazlo con agrado y no lo tomes como una tarea."

Sesión N° 4 "Límites y perfección"



"Nada es perfecto", TÉMPERA (27 X 37cm)
Sesión N° 4 04/10/2006



"?", TÉMPERA (27 X 37cm)
Sesión N° 4 04/10/2006

Trajo a la terapia dos nuevos trabajos, éstos los había realizado con témpera, pero en el primero ("Nada es perfecto") hay más soltura y menos rigidez. J. comenta: *Estaba cansada, no quería hacer nada perfecto, cada cosa en su lugar. (...) Sobrepasé todos los márgenes o límites. Muchas reglas, recordé a mi papá cuando era chica, esto así, esto está malo, que tenés que hacerlo de nuevo, no me gusta, que tiene que quedar perfecto... Ahora, tranquila nadie me decía las reglas, nadie me ponía condiciones. (...) Por eso le puse "Nada es perfecto"* (anotó el título atrás de la hoja).

En cambio, en el segundo ("?"), hay mayor preocupación estética, las formas están perfectamente delineadas y definidas con grafito. Llama la atención la ausencia de cabeza y de manos. Agrega: *No le hice cabeza porque no me alcanzó y tenía que perfeccionarme mucho. (...) No le hice manos porque no sabía como hacerlas, iba a tapar a la guagüita, iba a quedar raro.* Luego comenta que está ansiosa por saber cuál es el sexo del bebé y que por esa razón pintó un signo de interrogación morado. J. dice: *Estaba contenta porque nunca me había salido algo bonito. Mientras lo arreglaba me ponía más contenta y quedaba más bonito según yo (...) Siento que es hombre pero me gustaría que fuera niña...*

Se la invita a trabajar el tema del error y el perfeccionismo a través de la posibilidad que brinda el espacio de juego y creación de la terapia de arte. La consigna fue: "Explora la acuarela como tú quieras, juega con el material, pruébalo." La idea es comenzar a abrirse a nuevas soluciones plásticas, elaborar nuevos límites y dejar lugar para la improvisación y la equivocación.

Se han logrado los objetivos de la fase inicial relacionados con el encuadre y el vínculo, por lo que se pasará a una segunda etapa de mayor exploración y profundización en sus conflictos emocionales.



s/t, ACUARELA (27 X 37cm)
Sesión N° 4 04/10/2006

Principales Resonancias surgidas en la Fase Inicial:

1) Encuadre de la terapia:

- Importancia que la terapia tenga un proceso y un fin.
- Fijar en conjunto los objetivos de la terapia.
- Necesidad y búsqueda de escucha y acogida.

2) Proceso de reconstrucción personal:

- Tranquilidad deseada: la casa de acogida le brinda seguridad y serenidad.
- Límites a su familia de origen: corta la relación con sus padres.
- Asumir soluciones a conflictos personales: sabe que debe ser responsable en la toma de decisiones.
- Futuro ideal e inalcanzable: “una casa y un padre que quiera y juegue con mi hijo”.
- Ganas de reconstruir su propia familia: aceptar la nueva imagen de familia como madre con su hijo y su bebé.
- La maternidad como parte de su identidad: “para ser una buena madre necesito mayor tolerancia y paciencia”.

3) Otros:

- Ser libre de elegir sus propias normas y reglas para su familia.
- Permitirse el error y reconocerlo: romper patrones paternos de perfeccionismo.

Logros de la Fase Inicial:

1. *Se creó un vínculo entre arte terapeuta y paciente desde un principio.*
2. *Se fijaron en conjunto los objetivos de la terapia.*
3. *Acogió positivamente los materiales plásticos para dar comienzo a la exploración de éstos.*
4. *Demostró tener ganas de salir adelante para formar una nueva familia donde ella fuese libre de elegir sus propias normas y reglas.*

5. *Se dio cuenta de la necesidad de aceptar su nueva situación de vida: ser madre de su segundo hijo y ser jefa de hogar.*

III.4.2 Fase Intermedia (Sesiones 5 –13)

Objetivos generales:

- Brindar un **espacio seguro y de contención a sus conflictos emocionales** explorando cuidadosamente lo que ella misma necesite y/o quiera trabajar.
- Cerrar y elaborar el **proceso del embarazo y el parto** para preparar el camino hacia la lactancia, profundizando vínculo madre-hijo.

Objetivos específicos:

- Colaborar con el **desahogo emocional de sus conflictos internos** a partir del uso de la arcilla o greda.
- Explorar materiales plásticos nuevos que le permitan **poder cometer errores** sin culpa ni prejuicios.
- Colaborar con el **descubrimiento de sus herramientas personales** que le permitan reconstruir su propia familia y salir adelante en esta tarea.
- Descubrir sus herramientas o recursos que le permitan **reconstruir su propia familia y fortalecer su autoestima**.
- Identificar tareas a trabajar profundizando su **autoconocimiento y crecimiento personal**.
- Analizar **conflictos personales actuales** que la conducen a un estado de ansiedad y estrés.

Métodos y técnicas:

Modelado, Collage, Dibujo, Técnicas mixtas, Acuarela, Instalación.

Materiales:

Arcilla, estecas, block, recortes de revistas, tijeras, cartonero, pegamento en barra, lápices de colores, pasteles grasos, papel lustre, papel crepé, algodón prensado, glitter, lápiz grafito, material reciclable, papel reciclado de distintos formatos, acuarela en base a anilinas naturales, pinceles de diferentes tamaños, mezclador, crayones de cera.

Imágenes y Relatos:

Sesión N° 5-6

“La guagüita como chivo expiatorio”

No hubo una consigna para este trabajo, ella sola propuso el tema: *Ya tengo una idea... voy a hacer una guagüita.* J. comenta: *Es que hasta ahora último que no lo quiero, se me vienen a la mente los*

problemas relacionados con la guagua (...)Ella no sabe, no tiene la culpa, siente la pena... y yo siento culpa, mala madre. Por eso no me gusta hablar de la guagüita y ahora quiero hacer la guagüita...

El material, la arcilla, colabora con la exploración y desahogo emocional de sus conflictos internos, en la obra aparece proyectado el vínculo madre-hijo(a). Se produce un “darse cuenta” al poder ver retratados los sentimientos encontrados relacionados con el bebé que espera.



“La guagüita”, MODELADO EN ARCILLA
(10 X 17 cm)
Sesión Nº 5 11/10/2006



“La guagüita”, MODELADO EN ARCILLA
(10 X 17 cm)
Sesión Nº 6 18/10/2006

Trabaja de manera minuciosa, en silencio y con una gran preocupación estética. Es dedicada y concentrada, alisa y corrige hasta mejorarlo. Al terminar el modelado del feto, dice: *Me da pena donde la veo, la veo indefensa. Se ve solito y no tiene apoyo de nada, pobrecito ahí (...)Me dan ganas de hacerle algo, a pesar de que adentro tiene de todo, pero no el cariño que le falta (...)Una base que lo afirme. .* Luego, agrega: *Hacerlo me sirvió para darme cuenta. ¡Yo siento pena... en mi corazón!*

Para la sesión siguiente lo trae y comenta: *Arreglé al feto, le hice más detalles en los dedos de los pies y las manos y la cara también. Después hice una mano, mi mano (...)Pude expresar lo que me estaba pasando, estaba solito y una mano podía ser simbólico para acogerlo.* Es el único trabajo que ella decide llevárselo de inmediato, demora varias sesiones en pulirlo y luego darle un barniz con cola fría, no es hasta la penúltima sesión que lo trae terminado para el cierre de la terapia.

Esta obra encarna lo que J. Shaverien llama “chivo expiatorio”.⁵⁹ En la primera etapa, la separación, J. proyecta su mundo interno y logra reconocerlo, el abandono que debe sentir su feto y, luego, el mismo abandono que ella siente en su situación de víctima de VIF. Estas dos lecturas simultáneas de esta obra plástica patentizan cómo las víctimas de VIF durante el embarazo pueden concebir el desamparo a niveles profundos que traen como consecuencia una baja autoestima, inseguridad, conflictos con el vínculo madre-hijo(a), etc. En la segunda etapa, la disposición, ella le agrega una mano como base al modelado y también se ocupa de la imagen, la guarda, se la lleva, le busca un lugar seguro, una contención o protección. Simbólicamente, lo que realiza es buscar una solución a su desamparo con sus propios medios, con lo que ella en este momento cuenta. J. le da un hogar a esta “guagüita”, revirtiendo el patrón agresor paterno y materno para transformarlo en un vínculo estrecho y sano.

⁵⁹J. Shaverien, op. cit.

Sesión N° 6-7

“Flores y mariposas como retratos metafóricos”

Frente a la consigna de trabajar libremente durante la semana, J. muestra dos trabajos que realizó por su cuenta: un collage con temas florales y vegetales de una factura muy ordenada y simétrica y, un dibujo con lápices de colores que todavía no estaba terminado. Al preguntarle si se reconoce en alguna parte de sus trabajos, J. responde: *En las flores, porque se marchitan y salen nuevas y más bonitas. Me ha pasado lo mismo.* Luego, lo explica con mayor detención: *Las tres mariposas son mi hijo, yo y mi guagua... no lo alcancé a terminar.* Cuando se le comenta sobre el significado arquetípico de las mariposas relacionado con la transformación y el renacer, dice: *Inconscientemente tengo eso, deben ser mis ansiedades de nacer de nuevo...*



s/t, COLLAGE (27 X 37cm)
Sesión N° 6 18/10/2006



s/t, DIBUJO (27 X 37cm)
Sesión N° 6 18/10/2006

Para la sesión siguiente trajo su dibujo terminado, cuando se le preguntó si quería colocarle un título o hablar de alguna sensación, dijo: *Para mí es algo vivo, bonito, que quiero vivirlo y que me semejo harto con eso. (...)Quiero irme bien, feliz, con todo logrado.* J. en varias obras se representa como flor o mariposa, ambos símbolos están ligados a su proceso terapéutico con la metáfora del nacer de nuevo, la transmutación, el cambio hacia positivo, el crecimiento, el ciclo, el dar a luz, etc.⁶⁰



“Mariposas”, DIBUJO (27 X 37cm)
Sesión N° 7 25/10/2006

⁶⁰ M.Liebman, *Exercícios de arte para grupos. Um manual de temas, jogos e exercícios*, 4ª edición, Summus Editorial, São Paulo, 2000, 124-125.

Sesión N° 7

“Recuerdos del pasado”

Estas dos imágenes están realizadas sin consigna, utilizó pastel graso y plasman episodios relacionados con lo vincular, la relación con la madre y la pareja. Increíblemente cuando se le preguntó si le había acomodado la técnica, mencionó que le costaba darle forma a los objetos, se pasaba en los límites y no quedaba muy limpio y definido como a ella le hubiese gustado.

El tema del vínculo madre-hijo(a) salió al azar buscando explorar los nuevos materiales plásticos, luego J. se dio cuenta que el paisaje se relacionaba con un recuerdo de su infancia. Ella dice: *Es que una vez fui a la playa, en la parte de atrás de las cabañas había bosque y adelante un mar con rocas, se veía así... es un recuerdo de cuando chica.* Después agrega: *El otro elemento es un barranco o algo así... me acordé de mi mamá: “¿A dónde estabas?” me retó, hacía frío y era de noche. “¡No te acerques ahí!” me decía... Yo sabía que me podía caer, habían rocas y un oleaje fuerte, sentía miedo pero con ganas de ver que pasaba, tenía ganas de estar abajo.* Finalmente J. dice: *Ahora yo quiero probar haciendo las cosas sola, lo voy a intentar.*

De la otra imagen con un gran corazón rojo con alas rosa, la paciente comenta: *Es algo que sentí por un momento, los sentimientos. Este tiene un significado, es el amor de pareja que se está yendo o se fue (...). ¡Me falta una pareja, sentirme querida!*

Al observar ambos trabajos expuestos en el mural, J. explica: *Sí, me he dado cuenta que cuando pinto me relajo y no pienso en mis problemas...*



“Paisaje”, PASTEL GRASO (27 X 37cm)
Sesión N° 7 25/10/2006



“Corazones”, PASTEL GRASO (27 X 37cm)
Sesión N° 7 25/10/2006

Sesión N° 6-7

“Descubriéndose a sí misma”

En este ejercicio no hubo consigna, la autocaja nació a partir de una iniciativa de la paciente, ella quería hacer una caja y cuenta el por qué: *Quiero hacer algo para guardar... Por eso hago la caja, para guardar las cosas pero no para siempre ni para enterrarla. Es para guardarla por un tiempo y después cuando esté preparada... Me gustaría colocarle una flor adentro pero las cosas que tengo que guardar son tan feas... Utiliza una cartulina verde para forrarla y la decora con papel crêpe morado, se esmera en los detalles, corta y pega con mucho cuidado.*

La sesión siguiente decide dejarla terminada, cuando está frente a la cajita abierta dice: *Va, se abre sola como que salta la tapa cuando la abro, parece una caja de sorpresas. No sé que le voy a hacer adentro... Después agrega: ¡Cuando abra la caja voy a votar las cosas feas! No quiero guardar lo malo, no quiero guardarlo ahí, es muy bonita para eso. La caja es pa' recordarme que hay algo lindo (indica la flor).*

Al finalizar comenta: *Con el Arte terapia me he dado cuenta que me gustan las flores, me gustan mucho. Hace tiempo que me hice un tatuaje en la espalda de flores, y yo me preguntaba por qué flores... ahora me gusta el tatuaje, descubrí que me gustan las flores, lo descubrí con los talleres contigo.*



“AutoCaja”, TÉCNICAS MIXTAS
(9 X 9 X 7 cm)
Sesión N° 6 18/10/2006



“AutoCaja”, TÉCNICAS MIXTAS
(9 X 9 X 7 cm)
Sesión N° 7 25/10/2006

Sesión N° 9 “Desahogo a emociones profundas”

Este fue el primer trabajo que J. realizó después del parto, éste tenía como objetivo cerrar el proceso del embarazo para preparar el camino hacia la lactancia, buscaba explorar y profundizar su vínculo de madre con su hijo recién nacido (R.).

Se le propuso realizar una relajación e imaginería donde pudiera a través de una respiración conciente tomar contacto con las distintas partes de su cuerpo, reconociéndose nuevamente como mujer. Luego, en la imaginería guiada se la invitó a recordar sus meses de gestación, el trabajo de parto y visualizar la lactancia y la relación con R. Frente a ella en el mesón había una fuente con agua, la idea era que J. sumergiera sus manos en ella y jugara tomando contacto con este elemento. Durante toda la imaginería lloró, a pesar de no sentirse muy cómoda por estar llorando frente a la terapeuta, pudo desahogarse de varias emociones internas y profundas.

Trabajó con acuarela, técnica que precisamente se utiliza para abrir emociones y lograr conectarse con el mundo interno.⁶¹ La consigna fue: “Plasmar y expresar tus sensaciones evocadas en la imaginería sin pensar en conceptos o formas, dejándote llevar por el fluir de la acuarela.”

Al finalizar y contemplar su acuarela, J. dice: *Puede estar relacionado con el vientre por dentro, como el papel es redondo... lo único que falta es la guagüita (...)* Ahora me siento bien con él, antes la relación con él era diferente, no lo quería (...). Por eso lloré de repente, no quería pensar en mi embarazo...

En la sesión siguiente J. comenta sobre el ejercicio realizado: *Me ha gustado que alguien me tome atención, quería hacerlo hace tiempo pero no sabía cómo ni por qué. Me ha gustado trabajar con los materiales diversos...*

⁶¹ V. Oaklander, *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*, 10ª edición, Ed. Cuatrovientos, Santiago de Chile, 2005, 47-49, 78.



“Tejidos del útero”, ACUARELA (d=22 cm)
Sesión N° 9 08/11/06

Sesión N° 11-12

“El cofre de los tesoros como gestor de autoconocimiento”

La acuarela sirvió para penetrar en su mundo interno, reconocer sentimientos y emociones ocultas que no tenían una forma, pero aún J. no se siente preparada para explorar y elaborar los conflictos vividos durante los meses de gestación. Debido a esto, se planifica una sesión donde ella misma pueda descubrir sus propias herramientas y habilidades que le permitan, posteriormente y con mayor seguridad, enfrentar el desafío de elaboración del proceso vivido a través de una actividad de autoconocimiento llamada el “Cofre de los tesoros”. El objetivo es descubrir, reconocer y darle forma a sus recursos personales, herramientas que le puedan ayudar a sanar sus propias heridas. Una idea interesante es que este ejercicio plástico tuviese un contexto mágico como un ritual de sanación, un acto de reconstrucción donde cada “tesoro-herramienta” sirviera para limpiar y/o transmutar sus dolores profundamente escondidos.

Se le propuso un juego donde J. pudiese explorar y reconocer sus habilidades, sus recursos, sus herramientas o para lo que ella sentía que era buena. La consigna es: “Realiza un dibujo simbólico de cada virtud que tú reconozcas de ti misma, una virtud por tarjeta. Podrás utilizar tantas tarjetas como quieras. Detrás de ésta, podrás escribir o señalar brevemente de qué se trata. Luego, las guardarás en este cofre con el fin de sacarlas cuando estimes conveniente... este cofre eres tú misma”. Se prendió una vela para iniciar la actividad y se le presentó un juego de cartas, un oráculo si es que necesitaba algún consejo o ayuda.⁶²

Finalmente, la paciente se sintió agradecida de tener la posibilidad y el tiempo de explorar su propia persona, se puede observar una J. más madura, más segura de lo que quiere, más estable emocionalmente a pesar de sus heridas internas.

⁶² Id.



“Cofre de los tesoros”
Setting de la sesión N° 11 20/11/06



“1 virtud: Alegría”, DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



“2 virtud: Dar amor a mis hijos”, DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



“3 virtud: Escuchar a los demás”, DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



“4 virtud: Dar amor a todos”, DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



“5 virtud: Bailar y escuchar música”, DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



"6 virtud: Soy bonita", DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



"7 virtud: Corazón de abuelita", DIBUJO
Sesión N° 11 20/11/06



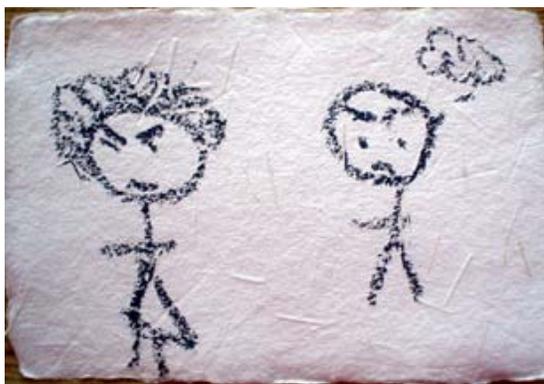
"8 Virtud: Compartir con los demás", DIBUJO
Sesión N° 12 07/12/06



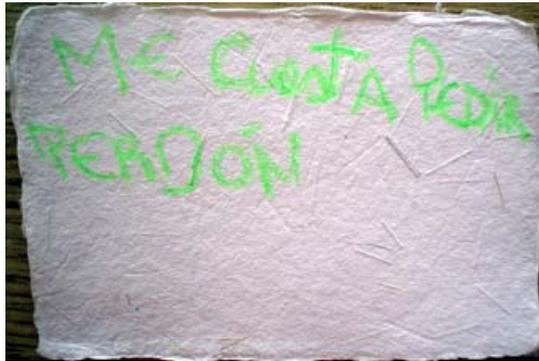
"9 virtud: Ayudo a los demás", DIBUJO
Sesión N° 12 07/12/06



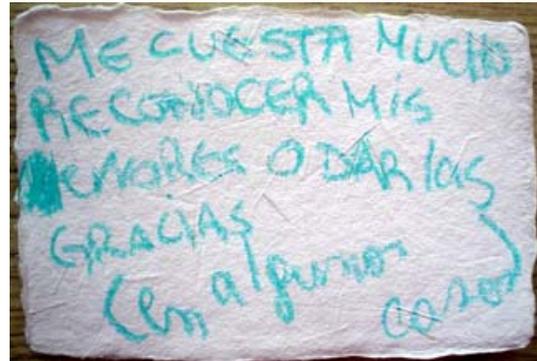
"10 virtud: No me gusta hacer sentir mal a los demás", DIBUJO
Sesión N° 12 07/12/06



"1 Cosa a trabajar: Sentirme cuando me tratan mal", DIBUJO
Sesión N° 12 07/12/06



**“2 Cosa a trabajar:
Me cuesta pedir perdón”, DIBUJO**
Sesión Nº 12 07/12/06



**“3 Cosa a trabajar: Me cuesta mucho
reconocer mis errores o dar las gracias (en
algunos casos)”, DIBUJO**
Sesión Nº 12 07/12/06

Para la sesión siguiente, J. elaboró dibujos en seis tarjetas distintas. Continuó su trabajo plástico por su cuenta durante la semana, lo interesante es que pudo, no sólo graficar 3 virtudes más, sino que además agregó 3 cosas que ella debía de trabajar.

A pesar de la necesidad por parte de la paciente a encontrar soluciones concretas a las dos grandes tareas que se identifican, se acuerda tomarlo como un trabajo personal a largo plazo, dado que no podrán profundizarse debido al corto tiempo que queda para cerrar el proceso terapéutico (sólo 4 sesiones).

Sesión Nº 13

“Una instalación para identificar los conflictos”

Muchas veces no hay ánimo para trabajar con los materiales plásticos o demasiadas ideas para realizar un solo ejercicio. Esta vez se le propone ordenar una serie de conflictos que trajo al espacio terapéutico a través de un juego con los mismos materiales. Los lápices de colores sirvieron para realizar una instalación, la consigna fue: “Vamos a ordenar está gran rabia que tienes por muchas cosas, vamos a identificar todas las situaciones por las cuales ahora tú sientes rabia por medio de un juego”.

La arte terapeuta le ayuda a realizar un resumen de todo lo que ella misma había contado al inicio de esta sesión y se pudo identificar 7 situaciones por las cuales J. se sentía presionada, frustrada y/o enojada. Se la invitó a elegir un lápiz de color que representara a cada uno de los conflictos y los fuera colocando sobre la mesa. Después se le hizo seleccionar un color que la representara y, posteriormente, otro que simbolizara su ansiedad y perfeccionismo por solucionar todas estas situaciones.

La terapeuta le comenta que al ver de esta perspectiva las cosas se podían ordenar mejor en la cabeza, se hace hincapié en su capacidad de identificar y analizar sus conflictos personales, pues eso no lo hacía cualquiera.

Finalmente, al término de la sesión se llega a una conclusión: *Necesito control frente a la rabia y paciencia con mi hijo D.* A través de este ejercicio J. toma conciencia del patrón de maltrato, pues cuando se guarda la rabia por una situación (represión), luego la coloca en un ser querido (proyección-transferencia). Identifica este mecanismo de defensa y ve la necesidad de cambiarlo. Además, por esta misma razón siente culpa y siente rabia hacia ella misma. Se da cuenta que su ansiedad la hace tener poca paciencia para esperar porque quiere soluciones inmediatas.



“Identificación de factores estresores”, INSTALACIÓN
Sesión Nº 13 13/12/06

Principales Resonancias surgidas en la Fase Intermedia:

1) Desahogo emocional:

- Desamparo y carencia afectiva, por una parte de su familia de origen y, por otra parte, de una pareja que se fue.
- Miedo a enfrentar heridas: todavía no se siente preparada para hacerlo.
- Temores frente al parto: desea que durante el parto la acompañe alguien. Finalmente, no sintió desamparo como ella temía, fue acompañada por una hermana y una amiga.
- Alivio, descanso: el parto como término del embarazo.
- Celos de su hijo mayor: esperaban a una niña y no a un niño.
- Pena y frustración frente a la paternidad del recién nacido: el padre no quiere reconocer al bebé y huye de la situación.
- Conexión con sus emociones profundas y ocultas: desahogo a través del llanto.
- Gran necesidad de desahogo y acogida a su dolor: sacar fuera las penas y los temores que afloran al recordar los meses de gestación.
- Maltrato materno: envidia por su belleza externa y celos por el cariño de su padre.

2) Proceso de elaboración de conflictos:

- La vida y la muerte: relacionado con los intentos de suicidio de su madre.

- Culpa por sentimientos encontrados y/o polares con respecto a su bebé: compara el antes y después.
- Cómo repartir equitativamente su cariño materno entre ambos hijos: ahora siente que quiere más al bebé y siente culpa por ello.
- Necesidad de elaboración de su proceso personal: se siente culpable por estar pasando por esta situación, siente rabia hacia ella misma.
- Patrón de maltrato: se da cuenta que cuando se guarda la rabia por una situación (represión), luego la coloca en un ser querido (proyección). Identifica este mecanismo de defensa y ve la necesidad de cambiarlo.
- Necesidad de sacar la rabia sanamente: la acumulación del enojo por distintas situaciones la ha llevado a un estado de estrés.
- Rigidez de pensamiento y perfeccionismo: quiere controlar todas las situaciones aunque ella no tenga el poder para hacerlo, pues muchos de los conflictos que la aquejan no dependen sólo de ella.

3) Autoconocimiento y autoestima:

- Aumento de la autoestima: compara su caso con otras realidades.
- Salir adelante con alegría y felicidad: intentar probar, arriesgarse sola.
- Término del proceso escolar: vuelve al liceo a terminar el año.
- Autoconocimiento de sus propias virtudes: le incomoda reconocer su belleza física.
- Fortalecimiento de su autoestima: darle seguridad en sí misma a través del descubrimiento de sus recursos y potencialidades que le servirán para sanar el pasado y enfrentar el futuro.
- Autoconocimiento y fortalecimiento de su autoestima: logró descubrir 10 virtudes personales. Identifica 3 cosas a trabajar y ve la necesidad de buscarles una solución.
- Límites: reconoce su dificultad para poner límites cuando el otro la agrede (verbal y/o físicamente).
- Asumir tareas: “aprender a sacar la rabia de una forma sana” y “aprender a pedir perdón, decir por favor y agradecer”. Descubrir soluciones a sus conflictos a partir de sus propios recursos herramientas.

4) Proceso de reconstrucción personal:

- Planes para el futuro: reconstrucción de su vida.
- Metáfora de su embarazo como un renacer: feto, mariposa, flor (algo que la representa y también simboliza algo lindo y bueno en su vida).
- Cambio de patrones vínculo madre-hijo(a): la lactancia y los cuidados comienzan a potenciar el vínculo madre-hijo.
- Acto de reparación en la paternidad de su hijo mayor D.: le presenta a su padre para que lo conozca mostrándole fotos del tiempo en que pololeaban.
- Proyectos a futuros: quiere terminar bien el liceo para tener una mejor opción laboral.
- Mejorar sus relaciones afectivas: da a conocer y analiza sus conflictos en sus relaciones familiares.

Logros de la Fase Intermedia:

1. *Se estableció durante la terapia un espacio seguro y de contención a sus conflictos donde la paciente consiguió abrirse emocionalmente a través de la creación plástica, específicamente el modelado en arcilla.*
2. *Se dio cuenta de la relación que existía entre su propio desamparo y el abandono que pudiese sentir el feto en gestación, demostró deseos de reparación a este hecho.*
3. *Se pudo elaborar su proceso de embarazo y parto fortaleciendo el vínculo madre-hijo.*
4. *Es capaz de analizar sus propios conflictos personales actuales, se dio cuenta que no quiere volver a repetir el maltrato que sufrió por parte de sus padres con sus propios hijos.*
5. *Pudo conocer y reconocer sus recursos y potencialidades al indagar en su interior, el descubrir sus herramientas personales colaboró a fortalecer su autoestima.*

III.4.3 Fase Final (Sesiones 14 -16)

Objetivo general:

- Realizar el **cierre del proceso arte terapéutico** a través de una exposición y análisis de sus trabajos plásticos.

Objetivos específicos:

- Elaborar y analizar **su relación con la ira, el miedo y el patrón de maltrato físico** como forma de desahogo.
- Representar el **cierre a través de una obra plástica** que de cuenta simbólicamente de su proceso arte terapéutico.

Métodos y técnicas:

Dibujo, Modelado.

Materiales:

Block, lápiz grafito, crayones de cera, plasticina, material reciclado, masa Play-Doh.

Imágenes y Relatos:

Sesión N° 14

“Tarjeta de navidad como símbolo de agradecimiento”

Al inicio de la sesión J. sacó una hoja de block tamaño médium doblada en cuatro y se la entregó a la terapeuta. Era una tarjeta de navidad muy sencilla, el dibujo estaba elaborado con grafito y crayones de cera. Ella proyecta lo que ha sido su relación con la arte terapeuta en esta imagen, un árbol de Navidad muy decorado y colorido con tres regalos (¿quizás su mundo: J., D. y R.?) con un relato en color celeste de agradecimiento: *“La vida me ha enseñado muchas cosas pero tú me has enseñado más con tus buenos consejos y tu amistad si así tu lo quieres que pases bien tu y tu futura hija Lia. D. Feliz Navidad Hanne que lo pases muy bien con los tuyos y paz y amor te deceo lo mejor en esta navidad y lo que*

agradecería en noche buena sería haberte conocido. Gracias x todo te quiere J., D. y R. 19/dic./2006.”
Luego, la arte terapeuta saca de su bolso otra tarjeta, un saludo de navidad para J. Entonces, ambas las leyeron al mismo tiempo.



“Tarjeta de Navidad”, DIBUJO (27 x 37,5 cm)
Sesión N° 14 20/12/06

Sesión N° 14 “Modelando el proceso terapéutico”

Espontáneamente durante la semana realiza esta imagen que habla de su proceso terapéutico: su crecimiento como mujer, ella siente que desde que llegó a la Casa de Acogida está más madura, más grande, más mujer. Este trabajo abre también el tema del cierre, proponiendo una obra que resume lo que para ella ha sido la terapia y lo muestra a través de un modelado en plastilina que tiene la forma del símbolo de la mujer.

J. comenta: (...)Es el símbolo de la mujer, es como me siento ahora... Este último tiempo me he sentido más mujer, desde que salí de la casa (de mis padres). (...)Es que antes era una niña o mis padres lo hacían ver así.



“Símbolo de la Mujer”, MODELADO
(22 x 10 cm)
Sesión Nº 14 20/12/06

Sesión Nº 15 “Dándole forma a la ira y el miedo”

Se le propone, como tarea durante la semana, un ejercicio de modelado para botar y desahogar su rabia con el objetivo de elaborar y analizar su relación con la ira y el patrón de maltrato físico como forma de desahogo.⁶³ Esto buscaba que ella tomara conciencia y aprendiera a no descargar la rabia con otras personas, las que no tienen la culpa de sus traumas o frustraciones. J. comenta su experiencia: *Primero hice lo que tú me dijiste, separé la plastilina en las barritas de diferentes colores y pensé en mi rabia... me dio la locura y la comencé a revolver, mezclé todos los colores... Ahora me sentí bien, me descargué...*

Ella cuenta que le cuesta darle una forma definida a su ira, luego se relacionó el proceso de sus rabias: Aguantar por largo tiempo – Explosión Descontrol (Maltrato) – Desahogo. Frente a ello, la arte

⁶³ P. Jiménez Aragonés, *Materiales Didácticos para la Prevención de la Violencia de Género. Unidad Didáctica para Educación de Personas Adultas*, Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía, España, 1999. “Las emociones básicas de supervivencia son las relacionadas con la respuesta de huida y ataque, presente en todos los mamíferos. La rabia, el dolor y el miedo siempre aparecen en situaciones de autoprotección. Mantener una buena relación con nuestras emociones es una forma de fomentar nuestros recursos de autopreservación. La expresión y uso adecuado de estas emociones están deteriorados en las relaciones víctima-agresor. El agresor no se autoafirma ante la autoridad, descarga su frustración y rabia en una víctima a la que percibe indefensa. La víctima tampoco usa su rabia y miedo para solucionar su problema, sino que, la inhibe para adaptarse al agresor, causándose a menudo, daños fisiológicos. La rabia está presente siempre que algo nos hace daño. La rabia reprimida, no expresada y oculta, tiene el mismo efecto que el miedo. Puede salir de forma inadecuada en una víctima propiciatoria (percibida como indefensa), o puede dañar órganos vitales (estómago, riñones) que intervienen en la repuesta de huída-ataque. Desde pequeños siempre reprimimos la rabia hacia los adultos de los que dependemos. De adultos obligamos a las niñas y los niños a reprimir la suya.”

terapeuta la invita a repetir el ejercicio y le indica la siguiente consigna: "Ahora que tomaste contacto con tus rabias, trata de darle una forma al modelar, al trabajarla observa en qué lugares de tu cuerpo se acumula y de qué formas, qué cambios observas." Y J. contestó: *Más que rabia, siento que lo puedo hacer con el miedo, se me hace más fácil con el miedo... es que miedo siento hartito, mi cuerpo sufre cambios, transpiro... ese miedo lo empecé a sentir con la violencia de mis padres, yo sabía que no me iban a matar, pero cuando me pegaron embarazada...*

Entonces realizó una figura abstracta donde se observan las huellas de los cuatro dedos de la mano, como si fuertemente hubiesen apretado la masa de una sola vez. J. comenta con impresión: *Nunca me imaginé que podía traspasar las emociones o sentimientos al material...* Finalmente, lee una hoja que relata su experiencia con ambas emociones. J. logra transmutar algo de su rabia o ira en un elemento fructífero: "el amor por sus hijos", la relevancia de este hecho hace que esta lectura se transforme en un nuevo acto de reparación.



"La Ira o Rabia", MODELADO
Sesión N° 15 27/12/06



"El Miedo", MODELADO
Sesión N° 15 27/12/06

Sesión 15-16

"Una mirada a todas las imágenes"

El contemplar después de un tiempo las imágenes realizadas ofrece una nueva perspectiva de análisis y una nueva posibilidad de lectura. Generalmente se puede hilar más fácilmente diversas aristas de un mismo conflicto, contar una historia, hablar más fluidamente de lo que ha sido el proceso mismo. En el caso de J. no hizo falta decirle que la idea era revisar todos los trabajos, sino que ella al verlos colgados y/o expuestos sobre el mesón de trabajo se lanzó inmediatamente a hablar de cada uno de ellos, respetando el orden y comentando lo que habían significado o significaban según el contexto. Luego, J. elige el trabajo que más le gustó: *Éste (indica "La Guagüita") es el más importante, es el que más me gusta de todos... es que la arcilla me gustó hartito. Aprendí a querer y aceptar a mi hijo (R.)... las demás (obras) son detalles de mi vida, cosas que representé, que sentía o quería decir en el momento...*

Al término se realizó una pequeña convivencia, ella evalúa el taller como algo positivo en su proceso terapéutico y de madurez personal, agradece la escucha, la acogida y la ayuda para descubrir y lograr expresar lo que tenía en su interior.



Exposición de trabajos plásticos bidimensionales
Sesión N° 15 27/12/06

Principales Resonancias surgidas en la Fase Final:

1) Encuadre de la terapia:

- Agradecimiento por la terapia: representa en la tarjeta de navidad la intimidad y la profundidad en el vínculo terapéutico.
- Valoración de la terapia: evalúa el taller como algo positivo en su proceso terapéutico y de madurez personal.

2) Proceso de elaboración de conflictos:

- Mal comportamiento de su hijo D.: le preocupa como educar sexualmente a su hijo mayor y las influencias o malas costumbres que éste está teniendo con los otros niños en la casa de acogida.
- Miedo al maltrato de sus padres: relaciona el episodio de mayor miedo con la violencia recibida por sus padres durante el embarazo.
- Le cuesta dar forma a la ira: observación y profundización del ciclo de violencia: “aguantar por largo tiempo - explosión descontrol (maltrato) – desahogo”.
- Elaboración de emociones: se logró analizar su relación con la ira y el miedo. Encontró una forma de transmutar su ira, a partir del cariño que siente por sus hijos.

3) Proceso de reconstrucción personal:

- Crecimiento como mujer: desde que llegó a la casa siente que está más madura, más grande, más mujer.
- Mejora su autoestima y se ve concretada en dos hechos: terminar el colegio y tener un admirador.

- Proyectos futuros: se siente que está por un camino más seguro y claro para lograr su independencia económica, por tanto su libertad.
- Aprendizajes realizados: señala que el más importante se relaciona con el vínculo madre-hijo, la aceptación de su recién nacido a través del proceso terapéutico.

Logros de la Fase Final:

1. *Se logra conectar con emociones profundas y ocultas: la ira y el miedo.*
2. *Da a conocer que ha experimentado un crecimiento como mujer, ya que, desde que llegó a la casa siente que está más madura, más grande, más mujer.*
3. *Agradece la terapia, evaluando el taller como algo positivo en su proceso terapéutico y de madurez personal.*
4. *Señala que el aprendizaje más importante se relaciona con el vínculo madre-hijo, la aceptación de su recién nacido a través del proceso terapéutico.*
5. *Siente que está por un camino más seguro y claro para lograr su independencia económica y demuestra tener ganas de emprender proyectos futuros.*

CONCLUSIONES

Al término de esta monografía que describe el Estudio de Caso de una intervención de Arte Terapia con una mujer embarazada víctima de violencia intrafamiliar se pudo desarrollar una terapia enfocada y apropiada al autocuidado en su embarazo, potenciando el vínculo madre-hijo y afianzando los factores de resiliencia que la paciente muestra desde un principio.

Además, es importante recalcar que durante la terapia se estableció un espacio seguro y de contención a sus conflictos donde la paciente consiguió abrirse emocionalmente a través de la creación plástica, específicamente el modelado en arcilla, logrando conectarse con emociones profundas y ocultas como la ira y el miedo. También pudo darse cuenta de la relación que existía entre su propio desamparo y el abandono que pudiese sentir el feto en gestación, donde posteriormente demostró deseos de reparación ante este hecho. Al brindarle un espacio seguro y contenedor, pudo explorar sus necesidades, trabajar algunos aspectos referidos a su autoconocimiento, ya que, fue capaz de analizar sus propias problemáticas, descubrir herramientas personales, encontrar soluciones que estuvieran a su alcance y desde ahí comenzar una reconstrucción o reparación.

Después de 16 sesiones realizadas, J.F.V.C. llegó a evolucionar positivamente al término del proceso arte terapéutico, lo que ayudó a sanar sus heridas internas producto de la violencia intrafamiliar y facilitó la reconstrucción personal para poder enfrentar una vida independiente junto a sus hijos. Al término de la terapia, J. señala que el aprendizaje más importante se relaciona con el vínculo madre-hijo y la aceptación de su recién nacido a través del proceso terapéutico.

Para finalizar, se puede llegar a concluir los siguientes puntos:

- **Vínculo arte terapeuta-paciente:** La relación fue considerada central en el proceso terapéutico, desde un principio se estableció una relación empática que principalmente se sustentó en brindarle un espacio donde existiera seguridad, confianza, intimidad, escucha incondicional, constancia, contención a sus conflictos y acogida a su desamparo.

Por otra parte, la estrecha relación hizo que la paciente percibiera a la arte terapeuta como espejo de su propia realidad en otras condiciones (embarazo no deseado versus embarazo deseado, abandono versus acogida, maltrato versus cariño), colaborando con afianzar y potenciar el vínculo madre-hijo y revertir el patrón del maltrato. Es muy probable que la misma terapia y el vínculo hayan aportado a su capacidad de resiliencia frente a la VIF sufrida pero se debe reconocer, sin duda, que J. tenía desde antes una capacidad de resiliencia a otros episodios traumáticos vividos como el maltrato infantil, el abandono, el embarazo adolescente, etc. Hubo factores protectores personales que aportaron al desarrollo positivo del proceso arte terapéutico: capacidad de establecer lazos afectivos con otros; capacidad de comprensión, análisis y elaboración de experiencias dolorosas; autoestima baja pero no dañada; optimismo en su mirada positiva hacia el futuro y las ganas de sacar sus hijos adelante.

- **Setting y encuadre:** Planificar una terapia de apoyo adecuada para una mujer víctima de VIF durante el embarazo no fue fácil, hubo que crear una fórmula que lograra fundir, por una parte, el contener y acoger a una mujer debilitada por su trauma y, por otra, ayudarla y cuidarla en su proceso de gestación y parto. Ambas características hacían que la paciente se encontrara en una situación de gran inestabilidad emocional por lo cual se debía tener mucho cuidado qué abrir o qué tocar. Es aquí donde el lenguaje no verbal del arte terapia juega su papel principal, como así también, el abordar la terapia de manera no directiva, dándole toda la libertad para que ella misma colocara sus propios límites, un aprendizaje necesario que la ayudaría a no caer nuevamente en la violencia y el maltrato.
- **Materiales:** En una primera instancia, la paciente logra darse cuenta que el trabajo con los materiales la relajaban y le dejaban una sensación placentera después de las sesiones. Luego, la exploración de éstos le permiten entender y darle cabida al error, comprendiendo que puede aprender de él. Posteriormente, J. logra conectarse con el juego, comprende el papel metafórico y simbólico que le permiten utilizar los materiales para darle forma a sus deseos o fantasías, o bien, usarlos como simples objetos lúdicos. También,

pudo confirmarse que algunos materiales plásticos, como la arcilla y la acuarela, promovieron la apertura emocional de la paciente, es decir, a partir de su ejercicio libre se pudo facilitar el *insight*⁶⁴. La manipulación, el juego, la exploración y el desahogo que experimentó la paciente al contactarse con diversos tipos de materiales le permitieron entrar a una etapa o fase de profundización interna que facilitó el autoconocimiento y el descubrimiento de recursos.

- **Embarazo como un renacer:** El embarazo como una metáfora marca el inicio de una nueva etapa de su vida. J. deja su hogar de origen frente al episodio de violencia física sufrida en el séptimo mes de gestación, es decir, toma la decisión de empezar de nuevo cuando está pronta a dar a luz. La maternidad le entrega una gran fuente de creatividad, logra una apertura emocional dentro de un periodo lleno de cambios y le da fuerzas para enfrentar la situación y salir adelante.
- **Descubrimiento de recursos:** Conocerse y reconocerse tal cual ella es fue un hecho que enriqueció su autoestima, logró redirigir su propio camino, independiente de su familia de origen, para proyectar y definir su futuro junto a sus dos hijos.
- **Imágenes simbólicas:** Hubo muchos símbolos en sus trabajos plásticos que tenían que ver con sus propias carencias, para luego buscarles una solución a través de lo que ella misma necesitaba o deseaba: *imágenes de contención o protección* (hogar o casa, mundo, mujer embarazada, jarro, caja, mano que acoge a feto, útero); *imágenes de fertilidad o fecundidad* (paisajes floridos, flor, mujer embarazada, jarro, símbolo de la mujer); *imágenes de transformación o crecimiento* (mariposas, símbolo de la mujer); etc.
- **Acto reparatorio:** La intervención de arte terapia tuvo como principal resultado ayudar a su reconstrucción personal después de ser una víctima de VIF durante su embarazo, y desde ahí, conseguir reparar el vínculo de apego con el recién nacido (R.), lograr tomar conciencia y proponerse a revertir el patrón de

⁶⁴ El *insight* es la capacidad de darse cuenta, es tomar conciencia en forma súbita de una realidad interior, que normalmente había permanecido inconsciente. Es conectar una vivencia, una conducta, un rasgo de personalidad o forma de ser, con su significado y/o su origen, lo que permite ampliar la conciencia y acceder a un mayor conocimiento de sí mismo.

maltrato con sus hijos para, finalmente, conformar esta nueva familia (J., D. y R.) como una mujer más grande y madura.

- **Agradecimiento y valoración de la terapia:** La paciente representa en la “Tarjeta de Navidad” la intimidad y la profundidad del vínculo terapéutico. Es ella misma quien evalúa el taller como algo positivo en su proceso de reconstrucción y madurez personal.

COMENTARIOS FINALES

Algunas sugerencias y reflexiones personales a partir de la intervención arte terapéutica:

- **Institución:** El hecho de realizar una terapia de apoyo dentro de una casa de acogida brinda en gran medida una contención al propio espacio terapéutico, puesto que la misma intervención de arte terapia está dentro de un lugar que acoge y protege. Además, el vivir en el mismo lugar donde se realiza la terapia de apoyo, facilita la participación de la paciente, disminuye su ausentismo y aumenta su compromiso.
- **Seguimiento:** A pesar de que la misma institución efectúa un seguimiento de las mujeres y sus familias, es importante no olvidar que realizar un seguimiento de la paciente en el futuro por algunos meses o años logrará visualizar si verdaderamente la terapia de apoyo contribuyó o no a sanar su proceso.
- **Supervisión y Terapia personal:** Para mantener la objetividad durante el periodo que duró la terapia, es de vital importancia tener claridad frente a lo que va aconteciendo a partir de la transferencia y contratransferencia, por lo que ambas deben estar siendo constantemente analizadas y trabajadas, tanto en la supervisión como en la terapia individual que esté siguiendo la arte terapeuta. En el caso específico de la práctica realizada, la arte terapeuta estuvo en constante revisión de su proceso personal por medio de una psicoterapia a través del psicodrama.

- **Aporte al Arte Terapia:** Después esta intervención terapéutica se puede llegar a afirmar que el Arte Terapia es una excelente herramienta para ser utilizada en la restitución de los derechos humanos y la línea de género. Por otra parte, es importante recalcar que esta práctica abre un espacio al insertar el Arte Terapia en el ámbito social o comunitario dentro de las políticas gubernamentales sobre la violencia de género. En septiembre de 2006, el Servicio Nacional de la Mujer (Sernam), el Ministerio Público y Carabineros de Chile comenzaron a trabajar en conjunto frente a la carencia de refugios para mujeres con VIF en todo el país. La Presidenta de la República, Michelle Bachelet, instruyó la creación de las Casas de Acogida que el Sernam está coordinando en las 13 regiones del país y agregó que todos los ministerios y servicios públicos están trabajando en forma coordinada en este tema, especialmente por el alto número de femicidios ocurridos en el año 2006, con un total superior a la treintena.

EPÍLOGO

Tres meses después de realizada la intervención de arte terapia, J. todavía no lograba encontrar un trabajo que le permitiera compatibilizar la crianza de sus hijos con una independencia económica, por lo que continuaba viviendo en la Casa de Acogida esperando una nueva oportunidad laboral más acorde con su realidad actual. Emocionalmente estaba inestable, en parte, debido al mal comportamiento de su hijo mayor, ya que se sentía totalmente sobrepasada por él y lamentablemente había repetido varios episodios de maltrato físico. También, el asumir su nueva realidad como mujer jefa de hogar y madre soltera de dos pequeños niños la tenían muy confundida. Pero la situación más complicada era que había vuelto a establecer relación con su padre (el abusador) a pedido de su hijo mayor, lo que sin duda significaba un retroceso.

Lo enriquecedor del proceso fue haber fortalecido el vínculo con su recién nacido que hasta ese momento se conservaba con fuerza.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

CIORNAI, Selma

Percursos em Arteterapia. Ateliê Terapêutico, Arteterapia no Trabalho Comunitário, Trabalho Plástico e Linguagem Expressiva, Arteterapia e Historia da Arte, Summus Editorial, São Paulo, 2004.

DALLEY, Tessa

El arte como terapia, Biblioteca de Psicología, Editorial Herder S.A., Barcelona, 1987.

ESTÉS, Clarissa Pinkola

Mujeres que corren con los lobos, Ediciones B S.A., Barcelona, 2004.

KRAMER, Edith

Terapia a través del arte en una comunidad infantil, colección psicoanálisis, Editorial Kapelusz S.A., Buenos Aires, 1982.

LIEBMAN, MARIAN

Exercícios de arte para grupos. Um manual de temas, jogos e exercícios, 4º edición, Summus Editorial, São Paulo, 2000.

LÓPEZ FERNÁNDEZ CAO, Marián

MARTÍNEZ DIEZ, Noemí

Arteterapia. Condiciones internas a través de la expresión artística, Editorial Tutor S.A., Madrid, 2006.

OAKLANDER, Violet

Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes, 10º edición, Ed. Cuatrovientos, Santiago de Chile, 2005.

PAÍN, Sara

JARREAU, Gladys

Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica, Ediciones Nueva Visión, Bs. Aires, 1995.

PALOMAS, María Teresa

Yoga y embarazo. Guía práctica para el embarazo y parto natural, Editorial Océano, Barcelona, 2001.

SELOWSKY, Silvia

El oráculo de las diosas. El despertar de lo femenino, Ed. Grijalbo, Santiago de Chile, 2004, 203-208p.

WEST, Zita

Embarazo natural, Editorial Atlántida S.A., Bs. Aires, 2002.

YALOM, Irvin D.

El don de la terapia. Carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes, Emecé Editores S.A., Buenos Aires, 2002.

Artículos:

"Abuse of Pregnant Women and Adverse Birth Outcome", *Journal of the American Medical Association*, 1992, 267p.

BEWLEY, C.

"Coping with Domestic Violence During Pregnancy", *Nursing Standard*, 1994, 8p.

BOWLBY, J.

"Continuité et discontinuité: vulnérabilité et résilience", *Devenir*, 4 (1992), 7-31p.

HEISE, L.

"Reproductive Freedom and Violence Against Women: What are the Intersections?" *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 1993, 27p.

HERRERA, Raquel J.

CHARRAS, Juanita Amaya

BLANDA, Elizabeth

"Identidad y embarazo adolescente", *Psicología: Teoría e Práctica* – 2001, 3 (2):47-53p.

LECOMTE, Jacques

MANCIAUX, Michel

"Maltrato y resiliencia", *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 113-120p.

LECOMTE, Jacques

MANCIAUX, Michel

VANISTENDAEL, Stefan

CYRULNIK, Boris

"La resiliencia: estado de la cuestión", *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 17-27p.

RÜTTIMANN, Isabelle

"Ser madre en la adolescencia: ¿gran riesgo u ocasión de crecer?", *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 151-156p.

SEPÚLVEDA GARCÍA DE LA TORRE, Ángeles

"La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil", *Cuadernos Medicina Forense*, 12, España, Enero-Abril 2006, 43-44p.

SOLARI, Bruno y cols.

“Arte terapia en usuarios del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Universidad de Chile: práctica supervisada”, *Revista Sogia* 2004, 11(2): 38-45p.

THEIS, Amandine

“La resiliencia en la literatura científica”, *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 45-59p.

Documentos y otros:

Casa de acogida de la mujer Rebeca Ergas, Santiago, Abril 2006.

CIORNAI, Selma

Seminario “Enfoques en Arte terapia: Teoría y Práctica”, Postítulo de especialización en Terapias de Arte mención Arte terapia, Facultad de Artes, Universidad de Chile, 7-10 de Septiembre de 2006.

JIMÉNEZ ARAGONÉS, Pilar

Materiales Didácticos para la Prevención de la Violencia de Género. Unidad Didáctica para Educación de Personas Adultas, Consejería de Educación y Ciencia, Junta de Andalucía, España, 1999.

OMENAT GARCÍA, Montse

“El grupo de arteterapia: Espacio de Acogida en la CADM (Casa d’Acollida per Dones Maltractades)”, ponencia realizada dentro del bloque de Salud Mental con la temática Arteterapia para grupos de mujeres que han sufrido violencia de género, “1er Congreso Nacional de Terapias Creativas”, Universitat Ramon Llull, Barcelona, 9-12 de Noviembre 2006.

RIVERA, Suyapa

Manual para realizar Grupos de Apoyo con mujeres sobrevivientes de violencia doméstica, Centro de Derechos de Mujeres CEDEM, Tegucigalpa, Honduras, 2003.

“Sexualidad y Género”, *Manual Conversemos de Salud Sexual*, Ministerio de Salud – Chile, Redacción y Adaptación Ikastola, 2002.

SHAVERIEN, Joy

El chivo expiatorio y el talismán: Transferencia en Arteterapia, Trad. S. López, F. Massoud, F. Setz, D. Rosales, Postítulo de Arteterapia, Universidad de Chile, 2005.

En Internet:

American Art Therapy Association AATA

<<http://www.arttherapy.org/about.html>>

[consulta: 13 de Marzo de 2007]

ANDRADE, Ximena y cols.

Guía Práctica: Cuidados del Embarazo, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
<<http://www.med.uchile.cl/escuelas/obstetricia/embarazo/index.html>>
[consulta: 09 de Enero de 2007]

ARACENA, Marcela

Resiliencia al Maltrato Físico Infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia.
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/resiliencia_maltrato.pdf>
[consulta: 13 de Febrero de 2007]

ARCOS G., Estela

UARAC U., Myrna

MOLINA V., Irma

"Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal". *Rev. méd. Chile*, dic. 2001, vol.129, no.12, 1413-1424p.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8872001001200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
[consulta: 08 de Noviembre de 2006]

Asociación Chilena de Arte Terapia - ACAT

<<http://arteterapia-chile.blogspot.com/>>
[consulta: 1 de Mayo de 2007]

Asociación Profesional Española de Arte terapeutas ATe

<<http://www.arteterapia.org.es/>>
[consulta: 13 de Marzo de 2007]

British Association of Art Therapists BAAT

<http://www.baat.org/art_therapy.html>
[consulta: 13 de Marzo de 2007]

Casa de la Mujer

<http://www.hogardecristo.com/hacemos/hosp_adulto.htm>
[consulta: 20 de Octubre de 2006]

Ciclo de la violencia

<<http://www.domoschile.cl/sabias/sabiasque10a.html>>
[consulta: 26 de Diciembre de 2006]

Declaración de los Derechos del Niño

<http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/25_sp.htm>
[Consulta: 1 de Junio de 2007]

Embarazo

<<http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>>

[consulta: 09 de Enero de 2007]

Embarazo y violencia

<<http://www.latinsalud.com/articulos/00806.asp?ap=1>>

[consulta: 01 de Noviembre de 2006]

Ley Num. 20.066. CHILE. Violencia Intrafamiliar. Ministerio de Justicia, Santiago de Chile, 7 de octubre del 2005.

<http://sdi.bcn.cl/bcn/boletin/publicadores/normas_publicadas/archivos/LEY20066_21.pdf> [Consulta: 25 de Diciembre de 2006]

Manifestaciones de la violencia intrafamiliar

<<http://www.domoschile.cl/sabias/sabiasque10a.html>>

[consulta: 26 de Diciembre de 2006]

PERRY, Bruce D.

“Formación de Vínculos y el Desarrollo de Apego en Niños Maltratados, Consecuencias de la Negligencia Emocional en la Niñez”, *ChildTrauma Academia Serie Educativa para Cuidadores*, Volumen 1, Número 4, Octubre, 1999.

<http://www.childtrauma.org/ctamaterials/Attach_ca_sp.asp>

[consulta: 09 de Enero de 2007]

¿Qué es el Maltrato Infantil?

<http://www.sename.cl/interior/maltrato/f_subportada.html>

[consulta: 07 de Septiembre de 2006]

Seminario de Prevención y Detección temprana del Abuso Infantil.

<http://www.rimaweb.com.ar/abuso_sexual_infantil/Bibliografiaseminari.doc>

[consulta: 01 de Febrero de 2007]

SORIANO FAURA, Francisco Javier

Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud.

<<http://www.aepap.org/previnfad/pdf/maltrato.pdf>>

[consulta: 13 de Febrero de 2007]

STEWART, Ana

Art Therapy During Pregnancy.

<http://www.inspiredparenting.net/articles/pregnancy/art_therapy.htm>

[consulta: 23 de Octubre de 2006]

SWAN-FOSTER, Nora

Pregnancy: finding inner authority within the dark feelings.

<<http://www.swanfoster.com/articles.html>>

[consulta: 01 de Noviembre de 2006]

Violencia y embarazo

<<http://www.domoschile.cl/sabias/sabiasque10a.html>>

[consulta: 26 de Diciembre de 2006]

ANEXOS

ANEXO I

Ley de violencia intrafamiliar (VIF)⁶⁵

La Ley de VIF vigente en nuestro país fue publicada el 7 de octubre del 2005 y dice lo siguiente:

Párrafo 1°. De la violencia intrafamiliar

Artículo 1°.- Objeto de la ley. Esta ley tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar y otorgar protección a las víctimas de la misma.

Artículo 2°.- Obligación de protección. Es deber del Estado adoptar las medidas conducentes para garantizar la vida, integridad personal y seguridad de los miembros de la familia.

Artículo 3°.- Prevención y Asistencia. El Estado adoptará políticas orientadas a prevenir la violencia intrafamiliar, en especial contra la mujer y los niños, y a prestar asistencia a las víctimas.

Entre otras medidas, implementará las siguientes:

- a) Incorporar en los planes y programas de estudio contenidos dirigidos a modificar las conductas que favorecen, estimulan o perpetúan la violencia intrafamiliar;
- b) Desarrollar planes de capacitación para los funcionarios públicos que intervengan en la aplicación de esta ley;
- c) Desarrollar políticas y programas de seguridad pública para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar;
- d) Favorecer iniciativas de la sociedad civil para el logro de los objetivos de esta ley;
- e) Adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás instrumentos internacionales suscritos por el Estado de Chile, y
- f) Crear y mantener sistemas de información y registros estadísticos en relación con la violencia intrafamiliar.

Artículo 4°.- Corresponderá al Servicio Nacional de la Mujer proponer al Presidente de la República las políticas públicas para el cumplimiento de los objetivos de esta ley.

En coordinación y colaboración con los organismos públicos y privados pertinentes formulará anualmente un plan nacional de acción.

Para los efectos de los incisos anteriores, el Servicio Nacional de la Mujer tendrá las siguientes funciones:

- a) Impulsar, coordinar y evaluar las políticas gubernamentales en contra de la violencia intrafamiliar;
- b) Recomendar la adopción de medidas legales, reglamentarias o de otra naturaleza para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar;
- c) Prestar asistencia técnica a los organismos que intervengan en la aplicación de esta ley que así lo requieran, y
- d) Promover la contribución de los medios de comunicación para erradicar la violencia contra la mujer y realzar el respeto a su dignidad.

Artículo 5°.- Violencia intrafamiliar. Será constitutivo de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la vida o la integridad física o psíquica de quien tenga o haya tenido la calidad de cónyuge del ofensor o una relación de convivencia con él; o sea pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su actual conviviente.

⁶⁵ Ley Num. 20.066. CHILE. Violencia Intrafamiliar. Ministerio de Justicia, Santiago, Chile, 7 de octubre del 2005.
<http://sdi.bcn.cl/bcn/boletin/publicadores/normas_publicadas/archivos/LEY20066_21.pdf>
[Consulta: 25 de Diciembre de 2006]

También habrá violencia intrafamiliar cuando la conducta referida en el inciso precedente ocurra entre los padres de un hijo común, o recaiga sobre persona menor de edad o discapacitada que se encuentre bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar.

Párrafo 2º. De la Violencia Intrafamiliar de conocimiento de los Juzgados de Familia

Artículo 6º.- Los actos de violencia intrafamiliar que no constituyan delito serán de conocimiento de los juzgados de familia y se sujetarán al procedimiento establecido en la ley N°19.968.

Artículo 7º.- Situación de riesgo. Cuando exista una situación de riesgo inminente para una o más personas de sufrir un maltrato constitutivo de violencia intrafamiliar, aun cuando éste no se haya llevado a cabo, el tribunal, con el solo mérito de la denuncia, deberá adoptar las medidas de protección o cautelares que correspondan.

Se presumirá que existe una situación de riesgo inminente como la descrita en el inciso anterior cuando haya precedido intimidación de causar daño por parte del ofensor o cuando concurren además, respecto de éste, circunstancias o antecedentes tales como: drogadicción, alcoholismo, una o más denuncias por violencia intrafamiliar, condena previa por violencia intrafamiliar, procesos pendientes o condenas previas por crimen o simple delito contra las personas o por alguno de los delitos establecidos en los párrafos 5 y 6 del Título VII, del Libro Segundo del Código Penal o por infracción a la ley N°17.798, o antecedentes psiquiátricos o psicológicos que denoten características de personalidad violenta.

Además, el tribunal cautelará especialmente los casos en que la víctima esté embarazada, se trate de una persona con discapacidad o tenga una condición que la haga vulnerable.

Artículo 8º.- Sanciones. Se castigará el maltrato constitutivo de violencia intrafamiliar, atendida su gravedad, con una multa de media a quince unidades tributarias mensuales a beneficio del gobierno regional del domicilio del denunciante o demandante, para ser destinada a los centros de atención de víctimas de violencia intrafamiliar existentes en la región respectiva y que sean de financiamiento público o privado.

El condenado deberá acreditar el pago de la multa dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la notificación de la sentencia, a menos que el juez, por motivos fundados, prorrogue dicho término hasta por quince días.

En caso de incumplimiento el tribunal remitirá los antecedentes al Ministerio Público, conforme a lo dispuesto en el artículo 240 del Código de Procedimiento Civil.

Artículo 9º.- Medidas accesorias. Además de lo dispuesto en el artículo precedente, el juez deberá aplicar en la sentencia una o más de las siguientes medidas accesorias:

- a) Obligación de abandonar el ofensor el hogar que comparte con la víctima.
- b) Prohibición de acercarse a la víctima o a su domicilio, lugar de trabajo o de estudio. Si ambos trabajan o estudian en el mismo lugar se oficiará al empleador o director del establecimiento para que adopte las medidas de resguardo necesarias.
- c) Prohibición de porte y tenencia y, en su caso, el comiso, de armas de fuego. De ello se informará, según corresponda, a la Dirección General de Movilización, a la Comandancia de Guarnición o al Director de Servicio respectivo, para los fines legales y reglamentarios que correspondan.
- d) La asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar. Las instituciones que desarrollen dichos programas darán cuenta al respectivo tribunal del tratamiento que deba seguir el agresor, de su inicio y término.

El juez fijará prudencialmente el plazo de estas medidas, que no podrá ser inferior a seis meses ni superior a un año, atendidas las circunstancias que las justifiquen. Ellas podrán ser prorrogadas, a petición de la víctima, si se mantienen los hechos que las justificaron. En el caso de la letra d), la duración de la medida será fijada, y podrá prorrogarse, tomando en consideración los antecedentes proporcionados por la institución respectiva.

Sin perjuicio de lo anterior, el juez, en la sentencia definitiva, fijará los alimentos definitivos, el régimen de cuidado personal y de relación directa y regular de los hijos si los hubiere y cualquier otra cuestión de familia sometida a su conocimiento por las partes.

Artículo 10.- Sanciones. En caso de incumplimiento de las medidas cautelares o accesorias decretadas, con excepción de aquella prevista en la letra d) del artículo 9°, el juez pondrá en conocimiento del Ministerio Público los antecedentes para los efectos de lo previsto en el inciso segundo del artículo 240 del Código de Procedimiento Civil, sin perjuicio de imponer al infractor, como medida de apremio, arresto hasta por quince días.

La policía deberá detener a quien sea sorprendido en quebrantamiento flagrante de las medidas mencionadas en el inciso precedente.

Artículo 11.- Desembolsos y perjuicios patrimoniales. La sentencia establecerá la obligación del condenado de pagar a la víctima los desembolsos y perjuicios de carácter patrimonial que se hubieren ocasionado con la ejecución del o los actos constitutivos de violencia intrafamiliar objeto del juicio, incluida la reposición en dinero o en especie de bienes dañados, destruidos o perdidos. Estos perjuicios serán determinados prudencialmente por el juez.

Artículo 12.- Registro de sanciones y medidas accesorias. El Servicio de Registro Civil e Identificación deberá llevar un Registro Especial de las personas que hayan sido condenadas, por sentencia ejecutoriada, como autoras de violencia intrafamiliar, así como de las demás resoluciones que la ley ordene inscribir.

El tribunal, ejecutoriada que sea la sentencia, deberá oficiar al Registro Civil, individualizando al condenado y la sanción principal y las accesorias

aplicadas por el hecho de violencia intrafamiliar, con excepción de la prevista en la letra d) del artículo 9°, circunstancias que el mencionado Servicio hará constar, además, en el respectivo certificado de antecedentes.

Este Registro Especial será puesto en conocimiento del tribunal a solicitud de éste, en los casos regulados en la ley.

Párrafo 3° De la violencia intrafamiliar constitutiva de delito

Artículo 13.- Normas Especiales. En las investigaciones y procedimientos penales sobre violencia intrafamiliar se aplicarán, además, las disposiciones del presente Párrafo.

Artículo 14.- Delito de maltrato habitual. El ejercicio habitual de violencia física o psíquica respecto de alguna de las personas referidas en el artículo 5° de esta ley se sancionará con la pena de presidio menor en su grado mínimo, salvo que el hecho sea constitutivo de un delito de mayor gravedad, caso en el cual se aplicará sólo la pena asignada por la ley a éste.

Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima. Para estos efectos, no se considerarán los hechos anteriores respecto de los cuales haya recaído sentencia penal absolutoria o condenatoria.

El Ministerio Público sólo podrá dar inicio a la investigación por el delito tipificado en el inciso primero, si el respectivo Juzgado de Familia le ha remitido los antecedentes, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la ley N° 19.968.

Artículo 15.- Medidas cautelares. En cualquier etapa de la investigación o del procedimiento sobre delitos constitutivos de violencia intrafamiliar, y aun

antes de la formalización, el tribunal con competencia en lo penal podrá decretar las medidas cautelares que sean necesarias para proteger a la víctima de manera eficaz y oportuna, tales como las que establece el artículo 92 de la ley N° 19.968 y las aludidas en el artículo 7° de esta ley.

Artículo 16.- Medidas accesorias. Las medidas accesorias que establece el artículo 9° serán aplicadas por los tribunales con competencia en lo penal, cuando el delito constituya un acto de violencia intrafamiliar, sin perjuicio de las sanciones principales y accesorias que correspondan al delito de que se trate.

El tribunal fijará prudencialmente el plazo de esas medidas, que no podrá ser inferior a seis meses ni superior a un año, atendidas las circunstancias que las justifiquen. Dichas medidas podrán ser prorrogadas, a petición de la víctima, si se mantienen los hechos que las justificaron. En el caso de la letra d) del artículo 9°, la duración de la medida será fijada, y podrá

prorrogarse, tomando en consideración los antecedentes proporcionados por la institución respectiva.

Artículo 17.- Condiciones para la suspensión del procedimiento. Para decretar la suspensión del procedimiento, el juez de garantía impondrá como condición una o más de las medidas accesorias establecidas en el artículo 9°, sin perjuicio de las demás que autoriza el artículo 238 del Código Procesal Penal.

Artículo 18.- Sanciones. En caso de incumplimiento de las medidas a que se refieren los artículos 15, 16 y 17, se aplicará lo dispuesto en el artículo 10.

Artículo 19.- Improcedencia de acuerdos reparatorios. En los procesos por delitos constitutivos de violencia intrafamiliar no tendrá aplicación el artículo 241 del Código Procesal Penal.

Artículo 20.- Representación judicial de la víctima. En casos calificados por el Servicio Nacional de la Mujer, éste podrá asumir el patrocinio y representación de la mujer víctima de delitos constitutivos de violencia intrafamiliar que sea mayor de edad, si ella así lo requiere, para los efectos de lo dispuesto en el artículo 109 del Código Procesal Penal.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior, el Servicio podrá celebrar convenios con entidades públicas o privadas.

ANEXO II

Declaración de los Derechos del Niño⁶⁶

Principio 1

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 3

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio 4

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

Principio 6

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

⁶⁶ *Declaración de los Derechos del Niño* (Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959) <http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu3/b/25_sp.htm> [Consulta: 1 de Junio de 2007]

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.