



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
Escuela de Postgrado
Postítulo de Especialización en Terapias de Arte:
Mención Arte terapia

**Taller de Creatividad con Enfoque Terapéutico:
Una experiencia de arte terapia con grupo abierto en sala de espera de
quimioterapia**

Monografía para optar al título de especialista en terapias de arte,
mención Arte Terapia

Alumna:

Pilar Labra González

Diseñadora, Universidad Católica de Chile

Profesora Guía y Supervisora de Práctica:

Bárbara Gaete Asenjo

Artista Visual, Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación
Especialista en Arte Terapia, Universidad de Chile

ÍNDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo I: Marco Teórico	
1. ¿Que es el cáncer?	7
1.1 ¿Cuales son las etapas o fases del cáncer?	8
1.2 Tratamiento	8
1.3 Principales modalidades de tratamiento	9
2. Quimioterapia	10
3. Aspectos psicológicos y emocionales en pacientes con cáncer	12
3.1 Reacciones emocionales ante la enfermedad	13
3.2 Reacciones psicológicas ante el tratamiento	14
4. Lugar de paso, lugar de tránsito	16
5. Sala de espera de quimioterapia	16
6. Tiempo de espera	17
7. Grupo abierto	18
8. Definición de Arte Terapia	22
8.1 El arte y las imágenes en el proceso de sanación	24
8.2 Objetivos del arte terapia en pacientes con cáncer	25
8.3 Beneficios del Arte Terapia en espacios de salud	26

Capítulo II: Descripción de la práctica

1. Centro de práctica 28

2. Antecedentes del caso de estudio 30

3. Objetivos de intervención 31

4. *Setting* y encuadre 32

5. Técnicas y enfoques utilizados 34

6. Estudio de Caso

 6.1 Relato proceso arte terapéutico de las sesiones más importantes 36

 6.2 Análisis y discusión 61

Capitulo III: Conclusiones 65

Bibliografía 73

Anexo 76

RESUMEN

Este trabajo trata de una intervención arte terapéutica grupal que se realizó en la sala de espera de quimioterapia de la Fundación Arturo López Pérez.

En este escrito se presenta la experiencia de práctica profesional de Arte Terapia, en la cual se trabaja con un grupo abierto de pacientes con cáncer y sus acompañantes. A través de las sesiones descritas se expondrá cómo el proceso de experimentación y creación de un trabajo colectivo dan paso a reflexiones sobre la enfermedad, la vida y el quehacer artístico plástico como actividad que puede cambiar el foco del momento de la espera.

El cáncer es una enfermedad muy compleja que trae importantes cambios en la vida tanto de los pacientes como de sus familias, lo que conlleva una serie de consecuencias tanto físicas como psicológicas, problemáticas que no siempre son abordadas durante el tratamiento médico. En base a estas consecuencias psicológicas que muchas veces se manifiestan como ansiedad, miedo, angustia, pérdida de control etc., es donde se ve la necesidad de llevar a estos pacientes la experiencia arte terapéutica. Mediante la cual se les invita a la experimentación artístico plástica y a la elaboración de un proceso creativo, que puede facilitarles la posibilidad de expresar de manera no verbal los conflictos internos que los aquejan, ayudándolos así a enfrentar el dolor y sufrimiento que trae esta enfermedad.

Palabras claves: Arte Terapia, cáncer, proceso creativo, experimentación material, grupo abierto, sala de espera.

INTRODUCCIÓN

La sala de espera de quimioterapia es un lugar donde los pacientes con cáncer y sus familias permanecen gran cantidad de tiempo durante la enfermedad, y se caracterizan por ser un entorno poco agradable, en el cual hay un gran flujo de pacientes sin mayor interacción entre ellos. En este espacio se realiza una intervención arte terapéutica con el objetivo de generar una actividad donde el paciente pueda mantenerse activo y desviar la atención del tiempo que pasa.

Se considera que la sala de espera es un lugar de encuentro y de paso, y que cada paciente está en una fase diferente de la enfermedad y tratamiento. Por esto, se hace una invitación abierta a realizar un trabajo voluntario en los mismos asientos del lugar para generar un cambio de estímulo, que invite a los pacientes a pensar en el presente, y a compartir un nuevo vínculo con este lugar común.

Vemos que en este ámbito hospitalario los pacientes se enfrentan a una gran incertidumbre frente a la enfermedad y un constante temor a la muerte, por lo que hay una necesidad de expresar y compartir con otros lo que les ocurre. Mediante este proyecto se les invita a formar parte de un grupo abierto, que realiza un trabajo colectivo y se forma con las personas que están en la sala de espera en el momento de la intervención, por lo que no hay un seguimiento del paciente, sino un ejercicio creativo sesión a sesión que forma parte de un trabajo colectivo. Se utilizan materiales relacionados con las artes plásticas como herramientas para incentivar el proceso creativo del paciente mediante la experimentación, lo cual los invita a crear un nuevo lenguaje de expresión.

Para profundizar en las temáticas relacionadas con esta experiencia se han desarrollado tres capítulos:

El primer capítulo presenta un **marco teórico** donde se explican los conceptos abordados durante el proceso de la experiencia práctica. En los cuales veremos definición de cáncer y quimioterapia, sala de espera, la percepción del tiempo, como se aplica psicoterapia de grupo abierto en contexto hospitalario, y el arte terapia

como intervención terapéutica en pacientes con cáncer. Con el fin de contextualizar desde un punto de vista teórico el trabajo realizado.

En el segundo capítulo plantea la **descripción de la práctica** donde se relata de manera gráfica y testimonial la experiencia vivida con el objetivo de ver la aplicación de las técnicas de arte terapia en el contexto hospitalario.

Para finalizar se expone el tercer capítulo con las **conclusiones** donde veremos los aprendizajes, inquietudes y reflexiones que surgieron durante el proceso, y consideraciones sobre la relación entre lo teórico y lo práctico del trabajo arte terapéutico. Para concluir este escrito se presenta un anexo con testimonios de algunos de los participantes de este proyecto.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. ¿Qué es el Cáncer?

Para comprender el contexto de esta investigación es importante revisar desde una perspectiva científica como esta enfermedad invade el cuerpo y genera repercusiones tanto psicológicas como emocionales.

Según el Instituto Nacional del Cáncer esta es una enfermedad genética, causada por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen. Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres, y también pueden aparecer en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al dividirse las células o por el daño del ADN causado por algunas exposiciones del ambiente. Las exposiciones ambientales que causan cáncer son las sustancias, como los compuestos químicos en el humo de tabaco y la radiación, como los rayos ultravioleta del sol. El cáncer de cada persona tiene una combinación única de cambios genéticos, cuando este crece seguirán ocurriendo cambios. Vemos que dentro de cada tumor, hay células diferentes que pueden tener diversos cambios genéticos, en general, las células cancerosas tienen más cambios genéticos que las células normales, como mutaciones en el ADN. Algunos de estos cambios pueden no estar relacionados con el cáncer, pero pueden ser el resultado de este y no su causa. Con estos antecedentes vemos que es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona, debido a que puede o no ser por un factor genético. Sin embargo, las personas con familia con esta enfermedad pueden tener más posibilidades de heredarlas y deben hacerse chequeos médicos con más frecuencia.

Es importante mencionar que el Instituto Nacional del Cáncer dice que hay más de 100 tipos de cáncer, donde cada tipo recibe, por lo general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres.

1.1 ¿Cuáles son las etapas o fases del cáncer?

Existen diferentes formas de averiguar el estado de un cáncer y cada cáncer manifiesta las fases de forma diferente. Sin embargo, según Lifshitz (2015), en general se puede hacer una descripción de las etapas o fases de la siguiente manera:

Etapa 0: El cáncer se encuentra todavía concentrado en su lugar original y aún no se ha esparcido a otros órganos.

Etapa I, Etapa II y Etapa III: Entre más alto sea el número de la etapa quiere decir que el cáncer se ha extendido más, ya sea porque el tumor ha crecido o porque ha invadido órganos vecinos.

Etapa IV: Cuando el cáncer se ha esparcido haciendo metástasis en otros órganos, es decir, ha formado nuevos tumores en otras partes del cuerpo.

Es importante recalcar que cada tipo de cáncer puede manifestar las etapas de diferente manera dependiendo de la persona. Por otra parte, para muchos pacientes con cáncer conocer la etapa en que está, cuando esta es reciente, puede ser una noticia positiva en medio de la enfermedad, ya que aunque el diagnóstico de cáncer puede asustar, saber que está todavía en una etapa temprana abre la puerta de la esperanza para seguir luchando. Sin embargo, en los pacientes que se encuentran en la última fase, hay menos esperanza de vida y se les recomienda tener cuidados paliativos, y disfrutar de los momentos que les queda de vida.

1.2 Tratamiento

Los principales objetivos de un programa de diagnóstico y tratamiento contra el cáncer son curar o prolongar considerablemente la vida de los pacientes, y garantizar la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los programas de tratamiento más eficaces y eficientes son los que funcionan de forma continuada, están vinculados a sistemas de detección precoz de la enfermedad y aplican un enfoque multidisciplinario. Por esto, es importante entregar apoyo psicológico para el paciente y su familia, enfocado tanto en el impacto que provoca la enfermedad como en los procesos que esta conlleva.

1.3 Principales modalidades de tratamiento

Hoy en día hay muchos tipos de tratamientos para el cáncer. Por esto, el procedimiento que se recibirá depende del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté.

Según el Instituto Nacional del Cáncer los principales tipos de tratamiento del cáncer son:

Cirugía: Procedimiento en el que un doctor, llamado cirujano, con capacitación especial, extirpa el cáncer de su cuerpo.

Radioterapia: Tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.

Quimioterapia: Tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas.

Inmunoterapia: Tratamiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

Terapia dirigida: Tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.

Terapia hormonal: Tratamiento que hace más lento o detiene el crecimiento del cáncer que usa hormonas para crecer.

Trasplante de células madre: Procedimiento que restaura las células madre formadoras de sangre que se destruyeron por las dosis elevadas utilizadas en tratamientos del cáncer, como quimioterapia o radioterapia.

Algunas personas con cáncer solo recibirán un tipo de tratamiento. Sin embargo, la mayoría reciben una combinación de tratamientos como cirugía con quimioterapia o con radioterapia, esto dependerá del diagnóstico y las posibilidades que el paciente presenta durante el diagnóstico.

2. Quimioterapia

Es importante conocer en que consiste este tratamiento y sus consecuencias para comprender el tipo de pacientes con el cual se va a trabajar en esta investigación. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) la quimioterapia consiste en administrar un fármaco o combinación de fármacos que hay que elegir en función del tipo de tumor, de su localización y edad del paciente. La mayoría de los medicamentos de la quimioterapia destruyen las células del tumor, alterando la síntesis o la función del ADN que forma los genes de las células y que es fundamental para que las células sobrevivan. Por lo general, la quimioterapia se administra como una combinación de varios medicamentos para aprovechar las distintas formas de matar células cancerosas de cada fármaco. Además, disminuye la posibilidad de que el tumor se haga resistente a los medicamentos a largo plazo. La duración total de los tratamientos de quimioterapia es muy variable, depende del tipo de cáncer, del paciente, del fármaco y de otros factores, por lo que habitualmente oscila entre los 3 meses y los 2 años. La mayoría de los tratamientos se agrupan en unos pocos días y se administran de forma intermitente o en ciclos. El tiempo que transcurra entre la administración de los ciclos va a depender del fármaco utilizado, variando entre una semana y 6 semanas, lo más habitual va entre 3 y 4 semanas. Por lo que los pacientes tienen que acudir al centro u hospital donde se realizan esta terapia de manera frecuente durante el tratamiento, lo que genera gran desgaste tanto físico y como emocional, lo que muchas veces los lleva a aislarse durante el proceso.

¿Cuáles son los principales efectos secundarios y por qué se producen?

Los efectos secundarios de la quimioterapia varían en función del tratamiento y del paciente. No todos los pacientes los sufren y pueden variar mucho de una persona a otra según el tipo y localización del tumor, el tipo y la duración del tratamiento, y las dosis utilizadas. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) los síntomas más frecuentes son:

Náuseas y vómitos: Suelen aparecer y durar el tiempo de administración de la quimioterapia.

Estreñimiento: Se puede producir porque algunos quimioterapéuticos y calmantes disminuyen el tránsito intestinal unido además a la inmovilidad en cama y a la disminución de ingesta de alimentos y bebidas.

Diarrea: Se presenta en algunas ocasiones bien por una infección o por efecto de la quimioterapia sobre las células que tapizan el intestino. Puede resultar molesta, pero es un efecto reversible en poco tiempo.

Pérdida de apetito: Está causada generalmente por la sensación de malestar provocada por la medicación. Además, la quimioterapia daña directamente las papilas gustativas, causando alteraciones en la percepción de los sabores, por lo que muchos pacientes notarán cambios en el gusto de las comidas. Por ejemplo, algunos se quejan de que los gustos amargos son mucho más fuertes y que los dulces parecen menos dulces, mientras que otros enfermos notan un gusto metálico en los alimentos.

Fiebre: Aparece frecuentemente debido a la bajada de defensas que provoca el tratamiento o a causa de una infección.

Llagas en la boca: Aparecen debido a que la mucosa oral se altera por el efecto de la quimioterapia sobre las células de la cavidad oral.

Pérdida de pelo: Se suele perder todo, incluso el de las cejas y el vello de otras partes del cuerpo, pero vuelve a crecer después de dos o tres meses del fin del tratamiento. El nuevo cabello no suele ser igual que antes, es más fuerte, rizado y a mechones, en ocasiones.

Vemos que estos efectos provocan un desgaste y desgano evidente, por lo que durante el tratamiento los pacientes no están en condiciones de realizar actividades que requieran demasiado esfuerzo físico ni intelectual.

3. Aspectos psicológicos y emocionales en pacientes con cáncer

Los seres humanos tenemos la tendencia a sentir temor a lo desconocido, sentimos miedo frente a lo que no somos capaces de controlar. Vemos que una enfermedad como el cáncer nos puede enfrentar a la muerte, siendo un factor gatillador de reacciones negativas de defensa frente a esta situación, lo que nos puede llevar a la depresión. Yélamos y Fernández (2011) manifiestan que en el caso de los pacientes oncológicos las características psicológicas varían según el tipo de cáncer, el pronóstico, de las pruebas, tratamientos médicos y de la fase de enfermedad. También puede influir el entorno que rodee a la persona, ya que el tipo de contención emocional que sostenga esta durante el proceso es un factor que contribuye a la asimilación de la enfermedad. En relación a las necesidades emocionales Yélamos y Fernández (2011) dicen que en pacientes con cáncer lo que más se observa es la carencia de seguridad, principalmente a través de la confianza en el equipo y en su familia; necesidad de pertenencia y reconocimiento de sus posibilidades; sentirse querido, recibir y dar afecto; comprensión y aceptación de los demás, saber que es alguien importante a pesar de su enfermedad; y una fuerte inquietud por encontrar un sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte. Todo ello nos lleva a entender que la verdadera necesidad de un paciente oncológico es la comunicación, ya que con ella aumentamos la seguridad, la confianza y la esperanza. A partir de esto, se puede hacer una reflexión sobre la importancia de la comunicación con el entorno, poder reconocer y expresar emociones, lo que como vemos es algo esencial para el ser humano. Sin embargo, hoy en día socialmente se nos han enseñado a guardar las emociones principalmente cuando estas son poco adaptativas en una determinada situación, pero esto puede provocar que los sentimientos se repriman y el estado anímico deprimido genere efectos negativos, principalmente cuando la persona está atravesado por algún tipo de enfermedad.

Frente a las necesidades emocionales mencionadas anteriormente, Yélamos y Fernández (2011) también mencionan que son comunes en todos los enfermos y en todas las culturas, y nos indican un modo concreto de actuar en la intervención, que no es exclusiva del psicólogo, sino también desde otros ámbitos y especialidades. Por esto, si queremos establecer una atención de calidad al enfermo de cáncer debemos conocer y tener siempre presentes sus carencias emocionales, ya que esto garantizaría el mantenimiento de una buena calidad de vida y un bienestar psicológico, con ausencia de problemas emocionales como la ansiedad y depresión, y con la menor alteración posible en su vida social, laboral y familiar. Esto puede contribuir de manera positiva en la recepción del tratamiento y en muchos casos en la asimilación y/o superación de la enfermedad, ya que vemos que el diagnóstico y el tratamiento inician un periodo de confusión, incertidumbre y malestar emocional. Lo que también puede traer problemas de comunicación entre el enfermo y sus familiares, con su entorno social, laboral y personal. De esto se puede deducir que en cualquier tipo de intervención de terapia psicológica se debe incentivar al paciente a identificar sus emociones, a reconocer y a aceptar cada momento.

3.1. Reacciones emocionales ante la enfermedad

Debemos tener en cuenta que enfermarse supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado que nos acerca a la muerte. Cuando la salud se ve afectada todo individuo experimenta una serie de reacciones emocionales ante esta situación. Según Yélamos y Fernández (2001) existen muchos factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan la personalidad del paciente, la edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital, la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. Por otra parte, un diagnóstico de cáncer puede hacerle sentir diversas y profundas emociones como miedo a la muerte, ira, esperanza, culpa, negación, tristeza, soledad o ansiedad. Estas emociones son reacciones naturales ante un cambio importante. Por esto, es indispensable que el entorno del paciente genere un ambiente de contención emocional para poder enfrentar la situación de duelo que conlleva este tipo de dolencia, donde la vida del paciente no vuelve a ser la misma. Un

diagnóstico de cáncer afecta a las relaciones con la familia, amigos y cuidadores, y cada persona tiene su propia forma de enfrentarse a él.

Según el Cáncer Council los efectos emocionales del cáncer pueden durar más allá del tratamiento, es común sentirse nervioso ante síntomas menores de enfermedad o dolor, por miedo a una reaparición. Algunas personas descubren que enfrentarse al cáncer ha cambiado su vida a mejor, ya que logran resignificarla, hacer cambios y enfocarse en lo que es realmente importante. Vemos que esta es la mejor actitud que puede tomar un paciente, y es una oportunidad para hacer cambios radicales, como por ejemplo el tipo de alimentación, valorar el tiempo de ocio, reestructurar las prioridades, dedicar más tiempo a la familia, etc.. En resumen, abrir las posibilidades a permitirse vivir de otra forma, que permita mejorar la calidad de vida y bienestar tanto físico como emocional y espiritual.

En relación a lo anterior, se detecta una gran necesidad en este ámbito hospitalario de atender también la salud mental del paciente. Mediante un apoyo psicólogo se le puede entregar herramientas eficaces para facilitar el reconocimiento y expresión de sus emociones, y así poder hacer una re significación de la enfermedad de manera positiva en su vida. Aquí es donde se detecta un espacio potencial en el cual se pueden promover los beneficios del arte terapia como terapia complementaria que puede ayudar para cubrir estas necesidades.

3.2. Reacciones psicológicas ante el tratamiento

Los tratamientos que habitualmente se utilizan en el control del cáncer son agresivos, presentando efectos secundarios, que en muchas ocasiones son difíciles de entender por el paciente, ya que a corto plazo experimenta un empeoramiento de su estado físico y emocional en lugar de una mejoría, sin tener la seguridad de sanarse totalmente, sólo con la esperanza de controlar la enfermedad. Por esto reacciones como la ansiedad, miedo, pérdida de control, sentirse indefenso e inútil son habituales durante esta fase. Según Alonso y Bastos (2011) estos efectos secundarios varían de una persona a otra, dependiendo de las características del fármaco y de las de personalidad del

enfermo. Vemos que en la quimioterapia todos los efectos secundarios casi siempre son mal tolerados física y psicológicamente, los pacientes presentan síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultad de concentración, entre otros.

En general, cualquier tipo de tratamientos afecta a los pacientes tanto física y psicológicamente, como en el aspecto familiar y social, dando lugar a diferentes alteraciones y reacciones emocionales que muchas veces son difíciles de controlar y llevan a estados depresivos que pueden durar hasta después del tratamiento.

4. Lugar de paso, lugar de tránsito

Toda sala de espera, ya sea de un hospital, una institución pública o privada es un lugar de tránsito, en el cual las personas van y vienen constantemente, sin establecer mayor vínculo con el entorno. Por ser este un espacio en el cual no se establece ningún tipo de relación directa con el lugar, Auge (2000) dice que:

Es un “no lugar”, donde la mediación que establece el vínculo de los individuos con su entorno en el espacio del no lugar pasa por las palabras, hasta por los textos que puede ser la propia señalética del lugar (p. 98).

No hay ningún medio tangible para registrar ni dar testimonio de este vínculo. Auge (2000) también nos dice que “estos espacios designados como “no lugares” pueden coexistir dos realidades complementarias pero distintas: los espacios constituidos con relación a ciertos fines (transporte, comercio, ocio), y la relación que los individuos mantienen con esos espacios” (p. 98).

En el caso de una sala de espera de quimioterapia la relación la establece la enfermedad y el proceso interno por el que cada paciente esta pasando. En este espacio vemos que la comunicación entre los individuos es escasa o casi nula, cada uno vive su proceso de manera individual e interna, experimentando su propio miedo frente a la incertidumbre que trae esta enfermedad.

5. Sala de espera de quimioterapia

Este es un lugar de encuentro, en el cual los pacientes transitan durante su tratamiento. Su estadía aquí depende de lo que dure la enfermedad, por lo que pueden llegar a estar semanas, meses o años en este lugar. Como vimos anteriormente cada paciente está en una etapa diferente de la enfermedad y la quimioterapia genera un desgaste físico, emocional y anímico considerable dependiendo de cada fase. Debido a este agotamiento vemos que para muchos pacientes es difícil asistir a sesiones de apoyo psicológico fuera del horario de su tratamiento.

6. Tiempo de espera

Vemos que los pacientes con cáncer en el periodo de tratamiento pasan por un proceso de larga espera ante todo lo que va a suceder, desde que les llega el diagnóstico, luego el tratamiento, después esperar la reacción de su cuerpo ante los efectos del tratamiento, luego deben volver a hacerse exámenes y posteriormente, si hubo éxito, controlarse cada cierto tiempo. Estos momentos pueden tornarse eternos y muy angustiantes considerando el estado de vulnerabilidad psicológica y anímica en que se encuentra el paciente y su familia. Desde una perspectiva más filosófica, según Pain (2008) “el “pasar el tiempo” como una representación del tiempo, como un vacío que debe llenarse, como un lugar de paso. Es una expresión del deseo de dominar el inexorable paso del tiempo que, sin embargo, resulta indómito y nos humilla con su implacable indiferencia” (p. 41). Se observa que en las salas de espera la concepción del tiempo se detiene, los pacientes y sus familiares se enfrentan a una situación incontrolable donde ni ellos ni los propios doctores tienen la certeza de la efectividad del tratamiento o del destino de la enfermedad. En las salas de espera de los contextos hospitalarios es donde mejor se ve reflejado este concepto del “pasar del tiempo”. Esto trae consigo una sensación de vacío frente a la situación, generando gran incertidumbre y ansiedad en los pacientes y sus familias.

También vemos que los sentimientos de pérdida, olvido y temor están ligados a la sensación de este tiempo que pasa. Según Pain (2008) “la angustia provoca la construcción imaginaria de un pasado de lamentos y un futuro amenazante, fantasías que están siempre presentes en la base de los estados de ansiedad” (p. 42). Según lo anterior podemos pensar que el constante estado de ansiedad en el que se encuentra el paciente, los lleva a una evasión constante del momento, un continuo estado de inseguridad y vulnerabilidad frente al futuro.

7. Grupo abierto

Como hemos visto es indispensable que todo paciente oncológico reciba algún tipo de apoyo psicológico para poder adquirir herramientas y enfrentar de la mejor manera tanto su diagnóstico como el proceso posterior de tratamiento de la enfermedad. En este sentido vemos que hay diversas alternativas de psicoterapia, y en el caso de las terapias grupales hay diferentes formas de llevarlas a cabo, dependiendo de las necesidades, posibilidades y contexto del paciente. Según Yalom (1996) este tipo de terapia se define como la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes, pero no sólo se reduce a ello. Por otro lado, vemos que también está la psicoterapia individual donde una persona especialista establece un contrato profesional con un paciente y lleva a cabo intervenciones terapéuticas verbales y no verbales con el objetivo de aliviar el malestar psicológico, cambiar el comportamiento inadaptado y estimular el desarrollo de la personalidad.

Para comprender el entorno del trabajo de grupo abierto realizado en una sala de espera es importante primero definir que es una psicoterapia de grupo. Yalom (1996) nos dice que otra posibilidad es la terapia de grupo donde la interacción paciente-paciente y paciente-terapeuta se utilizan para efectuar cambios en la conducta inadaptada de cada uno de los miembros del grupo. Hay grupo abierto o cerrado, y la decisión de cómo dirigir está estrechamente relacionada con el escenario clínico, con los objetivos y con la duración del grupo. Vemos que un grupo cerrado se reúne durante un número predeterminado de sesiones, se inicia con un número fijo de miembros, cierra sus puertas a partir de la primera sesión, y no acepta a nuevos miembros. En cambio los grupos abiertos son más flexibles en lo que respecta a los miembros y a la estructura, algunos permiten que tenga lugar una fluctuación de miembros, como sucede en los grupos de pacientes internos en una unidad psiquiátrica, mientras que otros mantienen un tamaño constante al reemplazar a los miembros que abandonan el grupo. También Yalom (1996) afirma que los grupos abiertos suelen tener un conjunto más amplio de metas terapéuticas y, generalmente, se reúnen durante un tiempo indefinido. Además los miembros vienen y se van, por esto se dice que el grupo tiene vida propia. De acuerdo a esto, es

importante plantear actividades que se puedan realizar en el momento y queden abiertas a su continuidad, sin requerir un seguimiento específico, a modo de que en cada sesión los participantes se puedan integrar a la actividad. Referente a este tipo de intervención Yalom (1996) dicen que:

El objetivo de esta clase de tratamiento es muy específico y se enfoca en posibilitar que el individuo colabore con otras personas y obtenga satisfacciones interpersonales en un contexto caracterizado por unas relaciones realistas y mutuamente gratificantes; en suma, que lleve una vida más rica y gratificante con los demás (p. 23).

Con esto vemos que es posible generar espacios de sociabilización en entornos donde el sufrimiento, el dolor y el miedo se viven de manera tan individual. Además, según Yalom (1996):

El poder potencial de la terapia de grupo procede también de un fenómeno curioso del que se ha informado en muchos segmentos de nuestra sociedad: una sensación dominante de creciente aislamiento interpersonal y social. Las experiencias grupales en sí son omnipresentes, pero las experiencias grupales de cohesión, de apoyo o de autorreflexión parecen ser cada vez más difíciles de alcanzar en nuestra moderna e industrializada vida (p. 23).

Vemos lo importante que es fomentar este tipo de terapias principalmente en lugares públicos, donde puedan acceder personas que no tienen la posibilidad de tener una terapia individual y que están viviendo el proceso de duelo, ya sea por enfermedad o por otro tipo de conflictos. Al generar espacios de expresión e interacción, las personas pueden ser capaces de salir del aislamiento, generar vínculos y hacer una auto reflexión que les permita salir del estado de ansiedad e incertidumbre que conlleva cualquier tipo crisis.

Por otra parte, vemos que se ha desarrollado un inventario de base empírica, constituido por once factores que son los mecanismos terapéuticos que operan en la psicoterapia de grupo (Yalom, 1996, p. 25-26), que se expone a continuación:

1. Infundir esperanza.
2. Universalidad.
3. Transmitir información.
4. Altruismo.
5. Desarrollo de técnicas de socialización.
6. Comportamiento imitativo.
7. Catarsis.
8. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario.
9. Factores existenciales.
10. Cohesión del grupo.
11. Aprendizaje interpersonal.

De estos mecanismos el que más aplica al trabajo que se realiza en una terapia de grupo abierto en una sala de espera es el de universalidad, según Yalom (1996):

Se entiende desde una perspectiva donde muchos pacientes sienten una abrumadora sensación de aislamiento, están secretamente convencidos de que su soledad o desdicha son únicas, de que sólo ellos tienen ciertos problemas o impulsos inaceptables. Estas personas están a menudo socialmente aisladas y gozan de pocas oportunidades de intercambio social franco y sincero (p. 26-27).

Vemos que se abre una gran oportunidad de compartir con otros, que están sufriendo de manera similar o en peores condiciones una misma situación. Es importante establecer un encuadre del grupo donde el terapeuta tiene la responsabilidad a la hora de fijar y mantener todos los aspectos que definen el trabajo dentro de los límites dados por

el escenario clínico y sus necesidades. Éstos incluyen la duración y la frecuencia de las sesiones, así como la utilización de grupos abiertos o cerrados.

En base a lo anterior, es importante mencionar que el manejo de los grupos pueden variar dependiendo del contexto y las necesidades del espacio en el cual se establecen. Es posible que se consideren ciertas herramientas de los grupos abiertos o cerrados en cuanto a la forma de manejo y como se constituyen, pero las actividades que se realicen sean solo una aproximación a una psicoterapia, ya que el grupo no se conforma en su totalidad como psicoterapéutico.

Se puede decir que una actividad creativa dentro de un grupo abierto puede usar herramientas tanto del arte como de la psicoterapia. Según Edith Kramer en Marxen (2011) “la actividad artística en sí ya tiene su utilidad y efectos terapéuticos. Esta concepción recibe el nombre de ‘el arte como terapia’” (p. 37). Con esto vemos que el arte y la psicoterapia pueden dialogar en una situación donde se requiera un trabajo de apoyo psicológico.

8. Definición de Arte Terapia

Vemos que el arte ha jugado un rol fundamental a lo largo de la historia del hombre, lo que se ha visto reflejado en diferentes culturas, por esto López (2004) afirma que el arte es el reflejo de los aspectos internos de la sociedad y es el campo ideal para el desarrollo de la expresión personal y de la comunicación con uno mismo o con los demás. Esto nos recuerda que la expresión artística es una herramienta que está al alcance de todas las personas y que nos acompaña desde nuestra infancia.

Al hablar de arte terapia según la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) se define como una disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales para la creación de una obra artística. Este es un proceso creativo que da lugar a una reflexión entre creador/a y arte terapeuta en relación a la obra, lo que permite observar, resignificar y reelaborar la experiencia vivida.

En esta disciplina se utilizan elementos artístico plásticos y se busca un efecto sanador en los pacientes mediante la expresión creativa, valorando el desarrollo de la creación por sobre el resultado o la técnica utilizada, lo que se transforma en un proceso terapéutico. Esto es lo que diferencia al arte terapia de la educación artística, en la técnica es fundamental y la obra es el objetivo final. Según Marxen (2011) para Margaret Naumburg, una de las pioneras en arte terapia, “el arte es un elemento auxiliar que sirve para acompañar, acelerar, facilitar, iniciar o ampliar una psicoterapia verbal” (p. 36). De esto se puede ver que puede ser una terapia complementaria que sirve como herramienta para que el paciente se exprese mediante los materiales, creando su propio lenguaje. Por otra parte, en Marxen (2011) Naumburg también sostiene que “la plasmación gráfica de una experiencia interna podía funcionar como soporte y acelerador de la asociación para una posterior elaboración verbal” (p. 34). Por esto, vemos que el proceso creativo se transforma en una herramienta de sanación mediante la cual el paciente es capaz de mostrar su mundo interno hacia el exterior mediante la imagen.

Según la ACAT, las técnicas de la terapia artística no se centran en el valor estético del trabajo artístico, sino sobre el proceso terapéutico, considerando que todo individuo, tenga o no formación artística, posee la capacidad latente para proyectar sus conflictos internos por medio del arte. Finalmente la obra realizada es un nexo entre el paciente y el arte terapeuta, donde la obra pasa a ser el canal de comunicación que da pie para la elaboración de lo que el paciente quiere externalizar.

Vemos que, el arte como terapia, se diferencia de otras disciplinas que utilizan elementos artísticos, como la educación artística, porque utiliza los materiales, las técnicas, el proceso artístico y la obra en sí, con fines terapéuticos. Esta disciplina busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística. Según López (2004) toda persona es capaz de ser creativa, esto es una necesidad, un impulso innato en el individuo. En esta posibilidad de crear, es donde está la poder terapéutico del arte. Esta afirmación nos permite reflexionar sobre cuan conscientes somos de nuestra capacidad creativa, ya que podemos verla en los niños pero a medida que crecemos creemos que se va perdiendo.

Por otra parte, el arte terapia se rige por ciertos aspectos que deben ser cumplidos por el arte terapeuta en su rol contenedor y mediador frente al paciente. Este debe fijar un encuadre con el cual se delimita el quehacer creativo, según Izuel y Vallès (2012) en el marco arte terapéutico crea un espacio de confianza y de juego protegido. Lo que permite generar una adecuada contención para que los pacientes se puedan expresarse con libertad y espontaneidad durante la terapia.

En cuanto a la duración de las sesiones y como los pacientes entienden este tiempo, Izuel y Vallès (2012) dicen que:

El tiempo, se percibe como soporte interno de la representación. Esto puede pensarse como dos vectores que actúan al unísono. El tiempo cronológico y el tiempo lógico. El cronológico está compuesto, por los tiempos de la sesión y de la biografía. El de la sesión señala los tiempos para comenzar y para acabar el trabajo (día de encuentro, horario...) donde se despliega el itinerario de las resistencias y de la resolución creativa de las mismas. El tiempo lógico de cada

una de las personas implicadas en la sesión, caracterizado por la atemporalidad del inconsciente que se manifiesta en el presente, el aquí y ahora. (p.16)

En base a esto, vemos que en una sesión de arte terapia la percepción del tiempo lógico lleva a los pacientes a una atemporalidad, a percibir el presente, el aquí y el ahora, durante la elaboración creativa de la obra.

Otro factor importante es el espacio físico en el cual se realiza la actividad, el cual puede variar dependiendo del contexto y lugar. También Izuel y Vallès (2012) dicen que “el espacio se presenta como soporte externo de la representación, donde la acción con la alteridad de los materiales se desarrolla haciendo posible la parte correspondiente del ‘construir la realidad adaptándola a las capacidades creativas’” (p. 16). Vemos que este espacio es fundamental, ya que es donde se genera el entorno para el desarrollo de la elaboración creativa. Por esto, la adaptación de un trabajo arte terapéutico al espacio y al contexto es de vital importancia para su correcto funcionamiento, principalmente, cuando realizamos intervenciones en ámbitos fuera de una sala equipada para terapias.

8.1 El arte y las imágenes en el proceso de sanación

Vemos que a través de la historia hay muchas experiencias de expresión y comunicación mediante el arte. Soler (2011) nos dice que, el arte como instrumento curativo se ha utilizado en diferentes culturas, siendo a mediados del siglo XX cuando se empieza a instaurar en los Estados Unidos, Canadá, Europa y América Latina la terapia a través del arte como profesión. Esto ha generado una expansión de esta disciplina en diferentes áreas como la educación, la salud, el entorno psicosocial comunitario, empresarial, como terapia de crecimiento personal, en rehabilitación y discapacidad entre otras. Siendo una terapia de apoyo para cualquier tipo de tratamiento, contribuyendo a facilitar la comunicación del paciente con su entorno, tanto de manera grupal como individual.

También Soler (2011) manifiesta que, mediante la utilización de los diversos materiales y tipos de expresión artística que se pone a disposición del paciente vemos al arte, en todas sus formas. Mostrando que no sólo es un modo de expresión, sino también una herramienta terapéutica que en los últimos años ha experimentado un importante desarrollo como colaborador en tratamientos de diversas enfermedades y también, como un medio de crecimiento personal. Esto es posible gracias al rol mediador del arte terapeuta que cumple un papel fundamental como guía e intermediario entre la obra y el paciente. En Soler (2011) Jean Pierre Klein sostiene que el arte terapia es “un acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danzadas, etc.)” (p.2). Este acompañamiento pretende ayudar a guiar y contener al paciente con el objetivo de facilitar la expresión de emociones mediante la elaboración de un nuevo lenguaje.

8.2 Objetivos del arte terapia en pacientes con cáncer

Podemos ver que las temáticas que emergen en el trabajo con pacientes con cáncer pueden ser similares a las necesidades de cualquier otra enfermedad. Sin embargo, la diferencia radica en que la mayor cantidad de personas con cáncer se ven enfrentadas con su propia muerte y con todas repercusiones psicológicas y emocionales que esto trae. Según Selman (2006), desde el diagnóstico las personas viven con la incertidumbre y la sensación de pérdida, el tratamiento es complejo debido a los síntomas, y hay cambios de formas de vida. Frente a esto el arte terapia ofrece una oportunidad de trabajar con las temáticas que van surgiendo a medida que el paciente se sienta listo, a su propio ritmo. Una experiencia creativa les puede ayudar a redescubrir el sentido de la vida, facilitar la toma de decisiones y resolución de conflictos. Esto nos lleva a reflexionar sobre el potencial sanador que puede tener el arte terapia al facilitar la expresión del mundo interior del paciente. Por otra parte, vemos que el arte terapeuta cumple un rol de guía y facilitador de este proceso. Selman (2006) afirma que, para el arte terapeuta, la principal diferencia está en el tiempo y duración de las sesiones. Perder

una sesión para una persona que esta experimentando el cansancio que aparece después de una quimioterapia, trae consecuencias diferentes que para aquellas personas que están físicamente sanas. Por esto, debemos tener en cuenta que, este tipo de pacientes necesita de un tiempo diferente en el cual la evolución del proceso creativo dependerá de su estado anímico y físico post quimioterapia. Por esto, los objetivos que se plantean deben ir enfocados a entregar herramientas para facilitar la identificación y expresión de emociones y sentimientos frente a la enfermedad, lo cual contribuya a enfrentar y sobrellevarla de una mejor manera. Minar (Selman, 2006) afirma que:

Los objetivos del arte terapia en relación a conocer las necesidades del paciente con cáncer, son permitir la expresión de sentimientos y el descubrimiento de fortalezas internas que pueden servir como un sistema de soporte para compensar pérdidas y para manejar tensiones recurrentes (p. 49-50).

Por esto, es fundamental considerar siempre el estado anímico y físico del paciente en cada sesión, estas deben ser flexibles y adaptables a las necesidades, que pueden ir variando a lo largo del tratamiento.

8.3 Beneficios del Arte Terapia en espacios de salud

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, podemos ver que en el ámbito de la salud se viven momentos de mucho dolor y sufrimiento por la situación a la que esta expuesto tanto el paciente como su familia. Al plantearnos una intervención arte terapéutica en este entorno uno de los objetivos principales es traer a las personas al presente llevándolas a vivir y entender el momento desde una perspectiva diferente. Según Pain (2008) “en toda actividad creativa se procura centrar la actividad en un ahora pleno, momentáneamente desligado de sus causas y consecuencias” (p. 42). Esto podría entregar, a los pacientes, una experiencia terapéutica que contribuyera a reducir los factores de angustia y ansiedad que se viven en torno a la enfermedad, y a apoyar la elaboración del proceso de aceptación. En el caso de las personas que participan en un

grupo abierto en donde asisten a una sola sesión, esto puede ayudarlas a conectarse con la necesidad de un espacio psicoterapéutico, al encontrarse con una actividad que les ayuda a centrarse en el momento y en la expresión creativa. Esto les muestra que hay otras alternativas de apoyo psicológico paralelas al tratamiento, lo que puede hacer reflexionar y abrir la posibilidad de búsqueda de este tipo de ayuda.

CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

1. Centro de práctica

Institución: FALP (Fundación Arturo López Pérez)

La experiencia práctica de esta investigación se realizó en la fundación Arturo López Pérez (FALP), clínica oncológica que tiene como misión apoyar al paciente oncológico y su familia desde una perspectiva integral. Esta fundación lleva el nombre de un gran empresario de la Bolsa de Comercio de Valparaíso, quien fallece de un fulminante cáncer gástrico en 1949, en el hospital Americano de Neuilly, en Francia, país donde tenía su residencia. Su mujer, la señora Ana Ross de López Pérez destina la fortuna de su marido para ayudar a otros a combatir el cáncer, encargando esta misión al albacea y partidario del testamento de la fortuna de su esposo, don Juan Andueza, quien la mantiene informada del desarrollo y funcionamiento de la Fundación hasta su fallecimiento. La fundación inicia sus actividades en dos antiguos pabellones anexos del Hospital del Salvador, donde hoy está la Asistencia Pública. Estos fueron equipados con aparatos de rayos X convencionales, equipos de 250 kv. Las primeras instalaciones son inauguradas el 2 de agosto de 1955 con la presencia del Presidente de la República, Carlos Ibáñez del Campo. De esa fecha hasta hoy, la Fundación Arturo López Pérez se ha consolidado como un centro clínico oncológico con modernas dependencias, la más avanzada tecnología y una atención integral para los pacientes, ofreciendo atención privada y contando con un sistema de beneficencia que acoge a pacientes de escasos recursos de manera gratuita.

En la FALP se atienden pacientes desde los 15 años en adelante, el paciente puede solicitar una hora directamente o puede ser derivado por otro especialista. A través de una entrevista inicial, se realiza la historia clínica junto con un examen físico completo, y de acuerdo a cada caso, se solicitan los estudios necesarios para poder determinar la estrategia terapéutica. Las decisiones de tratamiento son tomadas siempre por un comité médico multidisciplinario.

Esta institución cuenta con un Departamento de Calidad de Vida, que ofrece complementar las intervenciones médicas con diversos medios terapéuticos y estrategias de apoyo, para lograr el mayor bienestar psicosocial, familiar y espiritual, durante el tiempo que dure la enfermedad y su tratamiento. En este departamento es donde se encuentra implementado el Arte Terapia como una de las terapias complementarias que se ofrecen.

2. Antecedentes del caso de estudio

El trabajo realizado en esta institución proviene de una derivación del Departamento de Calidad de Vida, que plantea el desafío de realizar una intervención arte terapéutica con los pacientes que se encuentran en las salas de espera. El objetivo inicial de esta derivación es que la disciplina fuera conocida por los pacientes, quienes tuvieran la oportunidad de vivir una experiencia de arte como terapia, y lo vieran como una forma de apoyo complementario a la enfermedad.

En un comienzo se pide hacer una actividad que pudiera rotar por las salas de espera de la institución, de manera itinerante, y que fuera de fácil manejo para poder trabajar con pacientes que no están en las mejores condiciones físicas ni anímicas. Por esto, se opta por hacer una intervención de grupo abierto, ya que se observa que hay una necesidad de intervenir en el espacio de espera, en el cual el flujo de pacientes varía a diario, y no es posible contar con un grupo permanente de participantes. En este lugar los pacientes pasan mucho tiempo y muchas veces no tienen tiempo para una terapia complementaria, por lo que se presenta la oportunidad de utilizar este tiempo de una manera activa mediante una intervención arte terapéutica.

Se observa que en este espacio se genera una monotonía y se viven momentos de mucha angustia, por lo que este tipo de actividad puede contribuir a que los pacientes se motiven a realizar una actividad diferente, que a la vez les permita compartir con otros pacientes, desde una nueva perspectiva, en este espacio común.

Se comienza interviniendo la sala de espera de quimioterapia, ya que en ese lugar a diario se encuentra una gran cantidad de las personas con sus familiares a la espera del tratamiento, el cual es semanal, por lo que es una de las salas de espera más concurridas de la institución. Además, este lugar presenta el espacio y las comodidades básicas en cuanto al ambiente, nivel de ruido y asientos cómodos para realizar la actividad.

3. Objetivos de intervención

Objetivo general

Dar un nuevo sentido al tiempo de espera en un contexto hospitalario, mediante una intervención arte terapéutica de grupo abierto, que invita a los pacientes a experimentar con materiales artístico plásticos.

Objetivos específicos:

- Utilizar el tiempo de espera, de manera activa y creativa.
- Transformar el entorno de la espera en una actividad de juego mediante la exploración artística.
- Generar una instancia en la que el paciente pueda resignificar lo que gira en torno a su enfermedad.
- Dar a conocer el trabajo arte terapéutico que se realiza en el Departamento de Calidad de Vida, que es gratuito para los pacientes y sus familias, formando parte del tratamiento integral que ofrece la institución.

4. *Setting* y encuadre

El *setting* utilizado fue la sala de espera de quimioterapia, la cual se encontraba en el tercer piso, era amplia con grandes ventanales en un costado, por lo que permitía que entrara luz natural; habían asientos acolchados dispuestos en hileras; en los extremos de la sala habían dos ascensores, por lo que el flujo de personas era constante; y había un televisor empotrado en la pared (el cual se apagaba en el momento de la intervención).

El encuadre que se utilizó en esta experiencia se enmarca en la realización de una intervención arte terapéutica una vez por semana, los días jueves por la mañana de 10:00 a 12:00 hrs. Se elige este horario por ser el más concurrido para el tratamiento. Esta actividad tiene una duración de 3 meses en la misma sala de espera, decisión que se toma para generar una continuidad y estabilidad en el día y la hora de la intervención, esto se informa a los pacientes mediante un cartel dispuesto de manera permanente en la sala que informa sobre el horario y la duración de la actividad. Los materiales utilizados son colocados en cada sesión en el horario mencionado. La invitación a participar se hace de manera abierta para quienes están en el momento de la intervención, por lo que no hay un seguimiento de los pacientes sesión a sesión. Sin embargo, hubieron pacientes que participaron más de una vez, pero con esto no se alcanzó a hacer un proceso creativo que alcanzara una mayor profundidad. Si bien las indicaciones del encuadre se anunciaban al comienzo de la actividad y donde se invita a una elaboración grupal, luego se recordaba a cada participante de forma particular a medida que iban llegando al lugar.

Durante esta actividad se propone hacer un *collage* colectivo, con diversos materiales artísticos, que es construido sesión a sesión por los participantes que están en el momento de la intervención. Se presenta un cuadro a modo de rompecabezas en una base de cartón, y se invita a rellenar las piezas para dar forma a la imagen de fondo, esta iba apareciendo a medida que los participantes daban color a las piezas. Para esto se pone a su disposición una mesa llena de materiales que permitían jugar con diferentes colores y texturas. Dentro de estos habían diferentes tipos de lápices (madera, scripto, pastel), papeles de colores, goma eva, paño lensi, pasticina, tijeras, pegamento, palitos de colores, gliter.

En cada sesión a los participante se le entrega una bandeja como soporte para trabajar desde su asiento, este debía elegir una pieza para rellenar y los materiales con los que deseaba trabajar.

El tiempo que cada participante dedicaba a su trabajo era a libre disposición, ya que dependía del tiempo que debía esperar por su tratamiento. Si este debía entrar a la quimioterapia se le daban las opciones de dejarlo hasta ahí y ponerlo en el cuadro; retomarlo al salir del tratamiento; o entregarlo a su acompañante para que lo terminara.

La construcción de las imágenes que formaban los *collage* que se hicieron durante esta intervención se dividió en 3 fases:

- En la primera se presentan dos paisajes, un paisaje de bosque y otro de playa, que se hicieron de manera figurativa, para que los participantes solo pusieran color y textura a sus partes.

- En la segunda fase se cambia el formato, se presentan piezas redondas y piezas en forma de hoja elíptica, ambas de color blanco y sin dibujos, estas se dispusieron de manera circular sobre un fondo amarillo, invitando a realizar un trabajo libre al crear un tipo de paisaje más abstracto que el anterior.

- En la última etapa de la intervención se presentan círculos de diferentes colores y tamaños sobre un fondo blanco, en los cuales los participantes podía intervenir libremente.

La intención de estas fases fue ir de lo más figurativo a lo más abstracto. La primera fase esta enfocada a generar confianza y seguridad en los materiales al invitar a los participantes a trabajar sobre un dibujo preestablecido, ya que al principio se presentan tímidos frente a una actividad nueva y desconocida. Luego en la segunda y tercera fase se da más libertad de expresión plástica, permitiendo que cada participante ponga su sello personal en las piezas y haga sus propias reflexiones frente a la experiencia.

5. Técnicas y enfoques utilizados

Esta intervención fue hecha de manera grupal y se consideró óptimo realizar un trabajo de grupo abierto, debido al flujo de personas que transitaban en el lugar. Se considera que la fluctuación de pacientes que es muy variable, y su estado anímico y físico que dependerá de la etapa en que se encuentre su tratamiento, por lo que debe ser una actividad de poca exigencia y que permita la participación de la mayor cantidad de personas posible. Además, la disponibilidad de tiempo que tiene cada paciente para participar depende de cuanto tiempo tiene que para el tratamiento, por lo que no hay exigencia en la duración de su participación.

Por otra parte, esta propuesta se enfoca en la realización de una experiencia artística plástica individual, dirigida hacia un trabajo colectivo, lo que motiva a los participantes a sentirse parte de un quehacer artístico común.

Como vimos en el capítulo anterior, el escenario para realizar este tipo de intervención de grupo abierto debe cumplir con ciertos requisitos para la correcta ejecución de la actividad arte terapéutica. Por lo que, es indispensable, que el lugar tenga un tamaño adecuado, esté siempre disponible, proporcione un ambiente apropiado para la concentración, y cuente con asientos cómodos. Por esto, se elige la sala de espera de quimioterapia, ya que cumple con estos requisitos.

En cuanto a la técnica y materiales utilizados es necesario mencionar la tabla que nos muestra la relación entre la técnica, los materiales y el nivel de control que estos tienen (Marxen, 2009, p. 68-69). Según esta tabla el *collage* es una técnica de alta controlabilidad y al tener imágenes preexistentes se reduce el miedo a tener que ofrecer imágenes estéticamente correctas, por lo que se considera la forma más apropiada para el trabajo grupal con pacientes oncológicos.

TÉCNICAS	MATERIALES	DES/VENTAJAS	CONTROLABILIDAD SEGÚN LINESCH (1988) Importante para personas con problemas conductuales, de agresividad, con baja tolerancia a la frustración.	ASPECTOS IMPORTANTES PARA PSICÓTICOS SEGÚN GRUBE (2002) Y KILLICK/ SCHAEVERIEN (1997)
COLLAGE	Papeles de diferentes tamaños, colores y texturas; cartulinas; papel de embalaje (!); periódico, revistas, etc., reciclados; cuerdas e hilos y telas; pegamento líquido y sólido, tijeras (!), <i>cutter</i> (!), celo.	Imágenes preexistentes reducen el miedo de tener que ofrecer imágenes estéticamente correctas. Con la selección de las revistas / los periódicos se predetermina el proceso. No sobrecargar. Materiales textiles: asociación con el hogar.	Muy alta: es un proceso de muchos pasos diferentes, lento, controlable.	Disociación: evitar / no incluir que se solapen los elementos. Fantasías con tijeras, <i>cutters</i> .
MEDIO GRÁFICO	Lápices, lápices de carbón, lápices de color, rotuladores, carboncillo y <i>spray</i> fijador (!), pasteles, tiza, cera, goma, sacapunta, regla, bolígrafo.	Miedo de tener que ofrecer imágenes según la Academia. Borrar: lápices ↔ rotuladores.	Alta.	Fantasías con lápices de punta fina.
TINTA	Tinta china negra y de colores (!), pinceles, recipientes para agua.	Proceso muy rápido, imposible de borrar. Ensucia la ropa irreversiblemente.	Baja.	Se diluye. No insistir.
PINTURA	Pintura (tempera o acrílica), pinceles de diferentes tamaños, esponja, rodillos, recipientes para agua, trapos, platos para mezclar.	Aspectos anales.	Baja.	Se disminuye. Aspectos anales. No insistir.
TRABAJO 3-DIMENSIONAL	Barro, plastilina.	No tienen estructura, la persona tiene que dársela. Falta de control. Suciedad. Aspectos anales. Fácil de deshacer y corregir.	Muy baja.	Aspectos anales. Suciedad. Demasiado real (cuerpos reales); apariencia de profundidad: se evita o se aplanan. Interacción física que requiere mucho tacto. ¡Nunca insistir!
TRABAJO 3-DIMENSIONAL AMPLIADO	Además: alambre, cuerdas e hilos y telas, precinto, <i>superglue</i> (!), tijeras (!), alicates (!), cajas, tubos, cartones, maderas, etc. reciclados.	Simboliza la contención. Asociación con el hogar. Aprovechar y dar sentido a elementos reciclados. Alto nivel de creatividad. Posibilidad de enlazar con un trabajo grupal (narrativas)	Si una vez se manejan el barro y la plastilina: alta.	

(!) Estos materiales se pueden, según con que colectivo se trabaja, convertir en armas.
© Eva Marxen, 2009.




Por otra parte, como vimos en el primer capítulo este tipo de terapias de grupo abierto por su naturaleza tiene vida propia, ya que cada miembro participa de manera independiente y con toda libertad dentro del grupo, sin una exigencia de continuidad en las sesiones, por lo que ninguna es igual a otra. Las actividades fueron planteadas como sesiones grupales únicas en las cuales cada participante trabajaba para contribuir a armar un paisaje, completando cada pieza mediante un ejercicio artístico plástico personal, que luego se suma a la propuesta grupal. Sesión a sesión se da la oportunidad a todos los pacientes a participar e incorporarse a la creación colectiva.



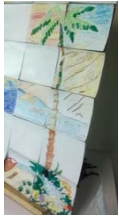



6. Estudio de Caso





6.1. Relato del proceso arte terapéutico de las sesiones más importantes

Para hacer un análisis de la experiencia se han tomado las tres fases antes mencionadas, en las que se propusieron diferentes formatos de base para la realización de los *collage* grupales. Como veremos a continuación, estos fueron evolucionando de acuerdo a la respuesta de los participantes, quienes al principio se mostraron tímidos frente a los materiales, pero que al final se atrevieron a jugar y experimentar con diferentes formas, texturas y formatos. En estas fases observaremos un relato visual (con previa autorización de los pacientes que salen en las fotografías) que revela lo que fue sucediendo mediante el proceso de intervención, desde lo más gráfico hasta los testimonios que dejaron los propios participantes.

Cuadro resumen de las sesiones

Semana	Sesión	Objetivos	Actividad Propuesta	Obra
		FASE I		
1	1	Se presenta la actividad en el espacio de intervención y se invita a participar de la actividad para cambiar el foco de atención durante la espera a la quimioterapia.	Completar primer <i>collage</i> que tiene un paisaje de bosque.	
2	2	Acercar a los participantes a los materiales artístico mediante un cuadro que evoca la naturaleza.	Seguir completando primer <i>collage</i> .	
3	3	Acercar a los participantes a los materiales artístico mediante un cuadro que evoca la naturaleza.	Terminar de completar primer <i>collage</i> .	

4	4	Acercar a los participantes a los materiales artístico mediante un cuadro que evoca la naturaleza.	Se pospone completar un segundo collage que tiene un paisaje de playa.	
5	5	Acercar a los participantes a los materiales artístico mediante un cuadro que evoca la naturaleza.	Seguir completando segundo collage.	
6	6	Acercar a los participantes a los materiales artístico mediante un cuadro que evoca la naturaleza.	Seguir completando segundo collage.	
7	7	Acercar a los participantes a los materiales artístico mediante un cuadro que evoca la naturaleza.	Terminar el segundo collage.	
		FASE II		
8	8	Dar mayor libertad de experimentación material.	Se presenta un formato de círculos y formas de hoja en blanco sobre un fondo amarillo.	
9	9	Dar mayor libertad de experimentación material.	Seguir completando el nuevo formato.	

10	10	Dar mayor libertad de experimentación material.	Seguir completando el nuevo formato.	
11	11	Dar mayor libertad de experimentación material.	Terminar de completar el nuevo formato.	
		FASE III		
12	12	Proponer un formato que permita una máxima experimentación material y creativa.	Se presenta un formato con círculos de diferentes tamaños y colores con fondo blanco	
13	13	Proponer un formato que permita una máxima experimentación material y creativa. Dar a conocer el arte terapia a la comunidad FALP mediante una actividad abierta en el hall de entrada de la institución.	Se presenta la actividad de la sesión anterior en la sala de espera para que sea completada en esta sesión abierta.	

Fase I

Esta fase va desde la 1° hasta la 7° sesión. En las primeras sesiones se propone trabajar con paisajes prediseñados, se presenta primero un dibujo de bosque y luego otro de playa. Se eligen estos paisajes por sugerencia de Ana María Villanueva, psicóloga y arte terapeuta del Departamento de Calidad de Vida, quien indica que los pacientes manifiestan agrado y satisfacción frente a todo lo relacionado con la naturaleza. Desde la primera sesión la respuesta de los pacientes fue positiva, entendieron fácilmente la actividad y se animaron a participar. Sin embargo, en cuanto a su respuesta frente a la experimentación con los materiales, durante las primeras sesiones se mostraron tímidos y eligieron los materiales más comunes como lápiz de madera y papel lustre. La mayoría de los participantes manifestaba cierto temor a lo artístico, ya que hace mucho tiempo no hacían actividades manuales o consideraban que no tenían habilidades artísticas.

Imágenes de la primera sesión



El primer día se comienza presentándonos como equipo de arte terapeutas en práctica, luego se da una breve introducción sobre el arte terapia, se explica en que consistía la actividad, y se invita a participar de esta. También se establece que los participantes se registren en una lista al devolver la pieza al cuadro, con su nombre, contacto y afirmando si eran pacientes o acompañantes. Esta forma de presentación y registro fue repetido en todas las sesiones, ya que siempre había nuevos pacientes, a pesar de que nos encontramos con algunos que estuvieron en más de una sesión. En la primera sesión trabajaron el *collage* alrededor de 10 personas.



Una vez finalizado el primer cuadro, luego de tres sesiones, se pudo observar que durante el proceso fue variable el clima de la sala de espera en relación al ánimo de participación y la cantidad de personas que transitaron en el lugar, lo que influyó directamente en el flujo de participación en la actividad.

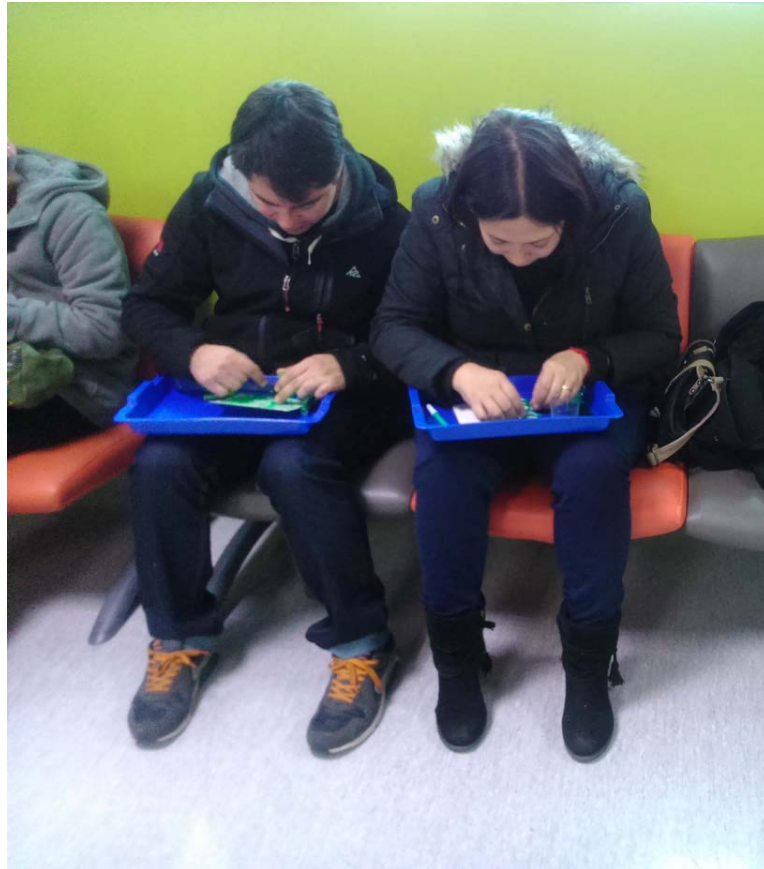


Durante la sesión en la que se terminó esta primera imagen se intenta hacer un cierre de la actividad mediante diálogo con los participantes, pero esto no resultó como se esperaba, ya que muchos de ellos se habían ido antes, por lo que no se pudo saber su opinión sobre la experiencia. Creemos que esto no funcionó porque se pretendió hacer un cierre grupal, sin considerar que el grupo al ser abierto los participantes no estaban obligados a quedarse durante toda la sesión. Debido a esto surge la necesidad de buscar una manera de hacer un cierre más individual, y que a la vez nos permita obtener información sobre la experiencia vivida. Con esto, surge la idea de poner un cuaderno a modo de bitácora para pedir a los participantes que escriban su testimonio, lo cual nos permitió conocer el impacto que tuvo la experiencia en cada persona. Este cuaderno está en la mesa de los materiales y se entrega a los participantes cuando devuelven la pieza al *collage*, pidiéndoles que de manera voluntaria escriban algo sobre la experiencia vivida.



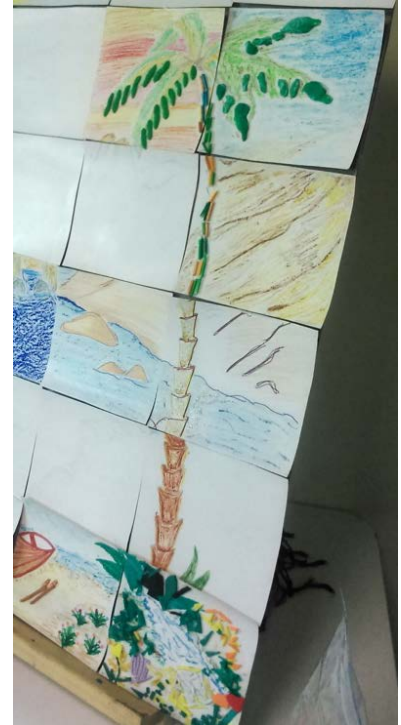
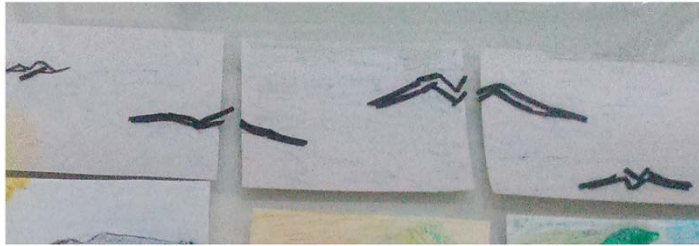
Testimonio 1: *“En la espera ... Fue una experiencia muy agradable y entretenida. Algo diferente. Haciendo olvidar los problemas, uno se vuela...”* J. S. M. (Ver anexo)

A medida que avanzaron las sesiones observa un trabajo colaborativo entre pacientes y acompañantes. Se ve que hay una motivación diferente a participar cuando uno de ellos accede a trabajar, el otro de inmediato le ofrece ayuda y terminan realizando un trabajo en conjunto, o cada uno realiza una propuesta individual, que se comparte al finalizar el proceso. Esto puede contribuir a generar lazos de colaboración, comunicación y complicidad entre ellos.



Testimonio 2: *“Personalmente lo encontré genial el arte terapia, me hizo trasladarme a mi infancia, me encantan las manualidades, además, en el tiempo de espera de atención médica, te sirve para inventar o dar creatividad a las ideas, fabuloso, ojalá siga por siempre, buena idea de sacar a los pacientes del estrés de la enfermedad en sí.”* G. T. S. 5/11/ 2015. (Ver original en anexo)

En los testimonios los pacientes comienzan a manifestar su satisfacción y agradecimiento, por la oportunidad que se les ofrece de ocupar este tiempo para hacer una actividad diferente, que les recuerda a su niñez y los invita a explorar la creatividad que toda persona lleva dentro.



Vemos que el segundo paisaje tiene menos elementos en la imagen y se propone una mayor libertad en el manejo de los materiales. Podemos deducir que mientras menos elementos figurativos se dan, se promueve una mayor creatividad al momento de completar la imagen, lo que se traduce en la mayor experimentación material.

Durante esta fase en algunas sesiones se ve una baja afluencia de pacientes. Sin embargo, los testimonios de la bitácora nos comienzan a mostrar el impacto de la actividad para quienes participaron de esta.



Testimonio 3: *“La experiencia me encantó; se ve una preocupación por los pacientes, que por lo menos a mí como tal me gusta ya que me siento respaldada, querida, no se como explicarlo, pero es un poco volver a ser como niños. Cuando uno está en estas condiciones, cualquier apoyo, deferencia o preocupación es muy importante. Muchas gracias.”* M. R. S. (Ver original en anexo)

Los pacientes manifiestan que con esta actividad se sienten apoyados por la institución, lo consideran una preocupación adicional hacia ellos y su enfermedad. Esto contribuye al cumplimiento del objetivo de dar a conocer esta disciplina como un servicio que otorga la institución a sus pacientes, enfocado a mejorar su bienestar.



En esta etapa hubo ciertas modificaciones a lo propuesto inicialmente en cuanto al lugar de continuidad de la intervención. Se decide dejarla sólo en la sala de espera de quimioterapia, sin llevarla a las otras salas, debido a que el *setting* y encuadre habían sido bien recibidos y ya estaban instaurados en el lugar. Además, este sitio contaba con las mejores condiciones ambientales y comodidades para la ejecución del trabajo.

Por otra parte, fue necesario incorporar un cartel informativo, porque las personas transitan en diferentes horarios en este lugar y no todas están presentes al momento del encuadre, este cartel queda permanente en la sala de espera de quimioterapia, mientras dura la intervención.





Testimonio 4: *“He participado en arte terapia, por invitación del departamento de calidad de vida. La explicación dada por las damas que representan al departamento me convencieron de participar. Cuando estaba en el liceo siempre tenía compañeros que me ayudaban en las clases de dibujo y cuando estuve en la U, tenía clases de dibujo técnico. Los momentos que se usan para escoger los materiales y luego los colores hacen que nuestro cerebro se prepare para nuevas experiencias. Luego pintar, pegar y colorear el cuadrado resulta una actividad muy entretenida. Agradezco la oportunidad de conocer y participar de esta actividad.”* R. S. (Ver original en anexo)

En esta etapa los testimonios nos revelan los diferentes niveles de reflexión que alcanzan los pacientes. Algunos recuerdan su infancia; otros reconocen que la actividad los saca del estrés y angustia de la enfermedad, agradeciendo usar el tiempo de espera de una manera entretenida; y unos pocos logran hacer un cuestionamiento de su situación actual frente a la enfermedad. También vemos a los acompañantes agradecidos de poder vivir esta experiencia junto al enfermo. Estos relatos nos manifiestan el gran impacto que puede llegar a tener una experiencia arte terapéutica en este contexto hospitalario, la cual puede ser muy variada e ir desde un efecto de entretenimiento hasta una oportunidad de auto observación frente a la enfermedad.

Fase II

Esta etapa va desde la 8ª a la 11ª sesión, y se caracteriza por un cambio de formato que surge de una necesidad de modificar la superficie con la cual trabajan los participantes, ya que se observó en el segundo cuadro que, al ser menos figurativo que el anterior, las personas se atrevieron a utilizar otros materiales con mayor libertad. De esto se deduce que, al dar mayor espacio en blanco en la pieza los participantes pueden experimentar con mayor autonomía. Por esto, se proponen formas de círculo y de hoja de forma elíptica sin dibujo de fondo sobre una base de color amarilla. Se incorpora color para dar más luminosidad al fondo generando una sensación de expansión al utilizar el amarillo. También se introducen materiales como lanas y telas, para fomentar la estimulación sensorial. Se observa que hubo un cambio en la elección de los materiales de parte de los pacientes, quienes se atreven a utilizar y mezclan los materiales menos comunes, lo que se puede atribuir a la libertad que les da un formato más abstracto.





Testimonio 5: *“Ha sido una experiencia muy positiva, realmente una excelente terapia, tanto para pacientes como para quienes lo acompañamos, pues el sentí (preocupación, angustia por la enfermedad) es tanto de los que la viven como de sus familias. Agradecida por la posibilidad de tenerla y hacerla. Gracias.”* D. (Ver original en anexo)

En esta fase se observó la participación de un niño en una la 10° sesión, quien trabajó con gran entusiasmo y motivación, lo que permitió que su mamá pudiese acompañar tranquilamente a su familiar en la quimioterapia. Con esto, nos dimos cuenta

que el alcance de esta actividad puede generar un impacto en cadena, ya que en la medida que el niño está en un entorno seguro y entretenido, la madre está más tranquila pudiendo acompañar a su familiar enfermo, lo que repercute también en la tranquilidad del paciente.



Testimonio 6: *“Hola: Quisiera comentarles que he venido a acompañar a mi madre a sus quimioterapias y he venido con mi hijo. Afortunadamente para todos los que estamos esperando aquí, mi hijo de 6 años se entretuvo bastante. Muy concentrado, tranquilo y haciendo figuras para seguir esperando. Encuentro muy bueno que existan estas instancias para que las personas se distraigan y ocupen su tiempo en esto, en vez de estar con su celular o viendo TV. Muchas gracias!!”* P. D. C. (Ver original en anexo)

Se sigue observando la colaboración y motivación entre los pacientes y sus acompañantes, llevándolos a trabajar con mayor entusiasmo. Además, se presentan pacientes con dificultades motoras debido a los efectos de la enfermedad, que accedieron a participar. El paciente de la fotografía que se ve a continuación, manifestó haber dejado muchas actividades de lado por la enfermedad, permaneciendo limitado por años, pero luego de esta actividad se motivó a hacer un esfuerzo retomar sus actividades de recreación, que con la enfermedad había dejado de lado.



Testimonio 7: *“Me pareció muy bien, es como una terapia. Me entretuve todo este rato mientras esperaba la quimio en vez de estar pensando en que no me llaman. Estoy pensando en que tengo que volver a hacer cosas que hacia antes comprarme una bicicleta, escribir hacer cosas. Estoy menos activo. Tengo que hacer algo me estoy quedando atrás.”* J. C. (Ver original en anexo)

Esta fase se caracterizó por permitir mayor exploración creativa, y mostrarnos más reflexiones en torno a la actividad mediante la bitácora, lo cual como arte terapeutas nos sirve de retroalimentación frente al trabajo realizado y como prueba de la efectividad de la propuesta de intervención arte terapéutica frente a la institución.

Fase III

En esta etapa se finaliza el proceso con una última sesión en la sala de espera de quimioterapia y una sesión especial en el hall de entrada de la institución, que fue requerida por el Departamento de Calidad de Vida, en el contexto del cierre de fin de año de sus actividades, con el objetivo de mostrar a una mayor cantidad de personas, el arte terapia como una de las terapia complementaria que se ofrecen de manera gratuita para sus pacientes.

Para estas últimas sesiones el formato varia nuevamente. Se propone trabajar con círculos de diferentes colores y tamaños sobre una superficie blanca, lo que permite una mayor libertad y exigencia creativa al momento de elegir los materiales.

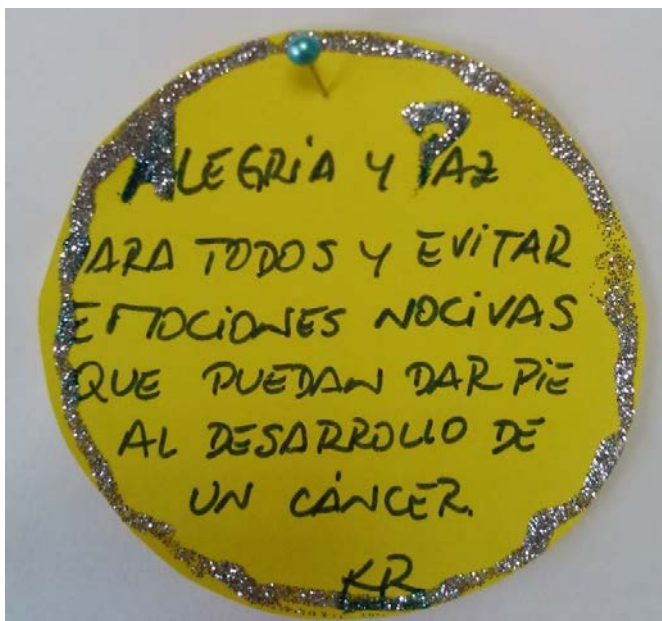
Última sesión realizada en la sala de espera de quimioterapia.





Testimonio 8: *“La experiencia me pareció muy entretenida, porque te hace salir un poco de este círculo vicioso que es la enfermedad, donde cada vez que vienes, estas con el alma en un hilo, donde solo quieres que todo los resultados de los exámenes te salgan bien, creo que es una terapia que te alegra el alma, y son cosas tan sencillas que no las practicamos a diario y hacen tan bien.”* I. C. (Ver original en anexo)

Con esta reflexión podemos comprender el valor que le dan los participantes a una propuesta que los lleva a explorar en su creatividad y los saca de la atención hacia la enfermedad. Esto es muy significativo y avala uno de los objetivos principales de esta intervención que es transformar el tiempo de espera en un momento agradable para los pacientes mediante la exploración creativa.



En este último trabajo se observó a un participante usar la escritura como medio de expresión, lo que provocó que a partir de esto otros comenzaron a usar este recurso. Podemos deducir que, al presentar este trabajo como una elaboración individual que forma parte de un todo colectivo, se puede estimular y ampliar las posibilidades de abordar el ejercicio cuando los participantes ven el trabajo de otros.

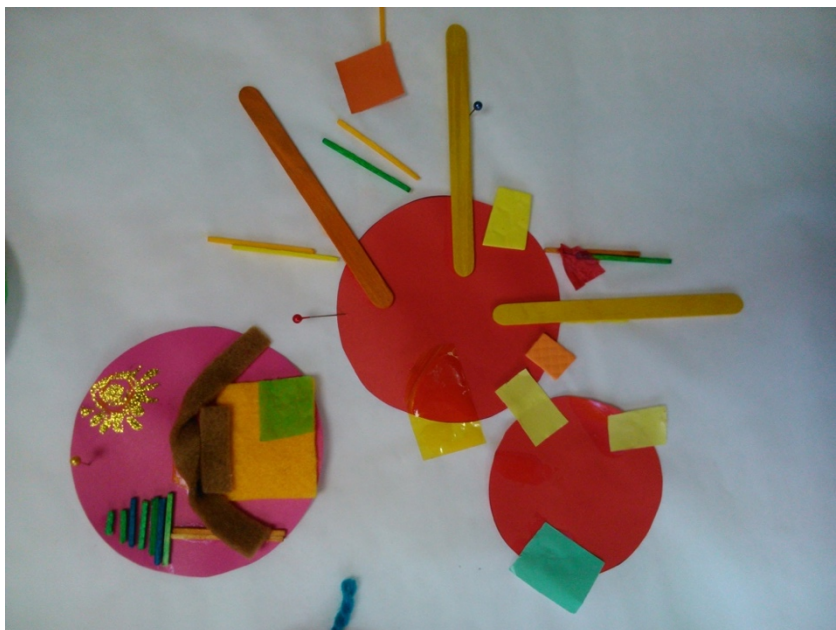
Además, algunos usaron los elementos no solo para trabajar sobre ellos, sino que también para hacer figuras, lo que puede estar relacionado con el hecho de que los círculos estaban dispuestos de manera aleatoria y no de una forma específica. Por esto, se deduce que hay una necesidad de completar una forma. Esto requiere, de parte del participante, una nueva y más compleja manera de abordar la actividad.

Última sesión realizada en el hall de entrada de la FALP



La última sesión se realizó en el hall de entrada de la FALP, se enmarcó en la presentación de una muestra de las terapias complementarias que se ofrecen en el Departamento de Calidad de Vida con el objetivo de exponerlas frente a la comunidad. Se realizó una presentación de música, una muestra de terapia floral oriental (arreglos florales) y nuestra intervención arte terapéutica, para dar a conocer las diversas posibilidades de aplicación de esta disciplina en el contexto hospitalario.

Resultados de la sesión en el hall de entrada





En esta ocasión se observó una máxima exploración creativa en comparación a los otros trabajos, los participantes se permitieron explorar con colores, formas y texturas, hasta llegar a salirse del formato propuesto.

Además, en esta ocasión se presentaron los tres cuadros realizados durante el proceso de intervención en la sala de espera de quimioterapia, los cuales fueron enmarcados para ser expuestos posteriormente en las paredes de la institución.

6.2 Análisis y discusión

- En un comienzo se planteó como desafío hacer la misma actividad en las diferentes salas de espera de la FALP. Sin embargo, luego de la primera fase se toma la decisión de continuar en la sala de espera de quimioterapia por tres razones:

1. Características físicas del lugar, ya que las otras salas de espera no cumplían con las condiciones mínimas de espacio para facilitar el trabajo.

2. A partir de la participación de personas que en ocasiones se repetían de un jueves a otro, llegamos a la conclusión de que el trabajo podría enriquecerse si tenía una continuidad en este espacio, permitiéndonos mantener el *setting*. En base a esto, se decide cambiar sólo el formato de la base e incluyendo algunos otros materiales.

3. Nos dimos cuenta que establecer una actividad, en un mismo día y a una misma hora durante un tiempo determinado, puede generar en pacientes y familiares una sensación de estabilidad dentro de la inestabilidad que significa el cáncer como enfermedad y su tratamiento.

- Respecto a la importancia del encuadre de las sesiones en este tipo de trabajos con grupo abierto, podemos decir, que la metodología utilizada fue construyéndose a lo largo del proceso en base a la consigna principal. Esta consistía en que durante todas las sesiones se hace un trabajo colectivo compuesto por piezas que se realizan de manera individual y luego forman una *collage* grupal. La propuesta gráfica de los cuadros se fue modificando a medida que avanzaban las sesiones y se observaba la respuesta de los participantes. En las primeras sesiones se propone completar un cuadro con el dibujo de un bosque, ya que se apunta a que los pacientes con cáncer sienten un interés frente a la imagen relacionada naturaleza. Esta imagen fue muy figurativa y los participantes lograron identificarla, pero limitaba el campo de acción a una idea preconcebida en cuanto a color y forma. En el segundo cuadro, la consigna fue la misma, pero el dibujo era de una playa, donde había más espacio para ser intervenido y las personas podían usar con mayor libertad su imaginación para interpretar la escena. Luego de estas dos experiencias nos dimos cuenta que los participantes necesitaban un mayor campo de acción en las piezas para atreverse a experimentar con los materiales y las formas. Por

esto, en el tercer cuadro se toma la decisión de no hacer paisaje, y la consigna fue rellenar las piezas del cuadro. Estas eran blancas, de forma circular y de hoja (de forma elíptica) para que el paciente pudiera elegir, y estaban dispuestas siguiendo un patrón circular (a modo de mandala) donde cada pieza debía volver a formar parte de esta figura. Al finalizar este trabajo pudimos concluir que las personas tienden a elegir más el círculo por ser la forma más conocida y que puede generar una sensación de contención. En base a esto, en el último trabajo en la consigna se invitaba a rellenar las piezas libremente, pero esta vez se utilizaron solo círculos de diferentes tamaños y colores, dispuestos libremente sobre el espacio del cuadro, otorgando una mayor capacidad de elección para los participantes. Al concluir esta etapa observamos que los participantes lograron llevar a cabo al máximo su capacidad creativa y de exploración material. En estos últimos dos trabajos se vieron figuras más abstractas, incorporación de palabras y mensajes, y los participantes se atrevieron a salir fuera del formato. Con esto podemos ver que, la consigna del trabajo a realizar fue variando en cada fase del proceso en la medida que se iba modificando la imagen de fondo. Sin embargo, lo que se mantuvo durante todas las sesiones fue la estructura de la sesión. Esto consistía en:

1. Se comenzaba instalando los materiales en un lugar específico y saludando a las personas que estaban en el lugar.
2. Se contaba brevemente en que consistía el arte terapia y se les invitaba a ser parte de esta intervención.
3. Se explicaba la forma de trabajar en el cuadro y se invitaba a recoger los materiales y las bandejas.
4. A quienes iban terminando se les pedía registrarse y de manera voluntaria escribir en la bitácora de registro.
5. Cuando llegaba la hora de cierre este se anunciaba 10 minutos antes y se pedía que terminaran quienes aún estaban trabajando, después de esto se recogían los materiales.
6. Antes de irnos del lugar se hacía una despedida general, se agradecía a quienes participaron y dejando hecha la invitación para la próxima sesión.

- Vemos que en cada sesión se hizo una invitación abierta a los pacientes y sus familias, quienes se encontraban en la sala al momento de la intervención. Sin embargo, en los momentos en que la participación estaba baja surgió la necesidad de invitar personalmente a los pacientes que estaban en el lugar, pero frente a esta idea fue inevitable pensar en no querer invadir el espacio individual que se mantiene en este lugar de espera, donde las personas, generalmente, no se sienten bien física y emocionalmente. Por esto, en cada sesión se evaluaba y se invitaba personalmente a quienes mostraban algún tipo de interés por la actividad, ya que la idea no era incomodar.

- Se puede observar en el registro de las sesiones que hay un hacer colectivo que se manifiesta en la continuidad de la imagen. Hubieron oportunidades en que los participantes tomaban la pieza trabajada por otra persona si estaba incompleta, la terminaban y la volvían a incorporar. Esto contribuyó a completar el cuadro de manera fluida, generando la idea de colectividad.

- Mediante los testimonios de la bitácora nos damos cuenta que la repercusión de esta actividad es diferente para cada participante y se reafirma que esta intervención puede tener diferentes niveles de impacto, desde la mera entretención hasta una reflexión de aspectos más profundos que tienen relación con la vida y la enfermedad.

- Durante el proceso de la intervención podemos ver que el color y la forma pretenden estimular la exploración creativa. Los primeros trabajos son más figurativos lo que hizo más limitado el uso de los materiales y colores, pero a medida que se dieron menos elementos se ve que los participantes son capaces de experimentar con los diferentes materiales que están a su disposición. En base a esto, se puede decir que en esta actividad arte terapéutica grupal se logró una exploración con los materiales, ya que los participantes se atrevieron a trabajar con las diferentes materialidades, esto está relacionado con el formato propuesto, que fue modificándose y evolucionado en cada fase. Si hacemos una comparación gráfica de los *collage* vemos que en el primero se ve el uso controlado del lápiz de madera y scripto principalmente; en el segundo se incorporan otros elementos como papel y plasticina; y en los dos últimos hay un cambio

de formato y se incorpora el uso de materiales textiles, la escritura, la intervención del círculo base y se presentan trabajos fuera del formato. De esto se puede deducir que, a pesar de ser un grupo abierto donde no estaban los mismos participantes en cada sesión, la variación de la imagen y forma de fondo permitió una evolución en el uso de los materiales, y el resultado final de los cuadros refleja una gráfica que surge de manera espontánea desde lo más figurativo hasta lo más abstracto.

- La última sesión, que fue realizada en el hall de la FALP, y la necesidad de enmarcar los cuadros que fueron resultado del proceso de intervención en la sala de espera de quimioterapia, son situaciones que nos dan pie para la discusión sobre el sentido del arte como terapia, ya que por definición no tiene un objetivo de exhibición al público, sino que lo importante es el proceso interno que vive cada paciente o participante. Esto se contrapone con una necesidad del Departamento de Calidad de Vida, desde el cual se presenta como una exigencia de la institución mostrar al público lo que se realiza en el arte terapia, para validarlo ante la comunidad hospitalaria y difundirlo como una alternativa terapéutica. De esto se podría concluir que, como arte terapeuta una de las lecciones aprendidas durante esta experiencia fue poner a prueba la flexibilidad y creatividad, para poder adaptar la actividad tanto a las condiciones y necesidades de los pacientes como de las exigencias de la institución.

CAPITULO III: CONCLUSIONES

Luego de mi experiencia práctica como arte terapeuta en la FALP, donde tuve la oportunidad de realizar un trabajo individual y otro con sesiones grupales, puedo concluir que ambos son muy diferentes. Primero, en la experiencia individual pude ver que el *setting* y encuadre deben ser más dirigidos hacia las necesidades específicas del paciente, para establecer confianza con el arte terapeuta y con el espacio de contención que este le ofrece, y así lograr mayor profundidad en la elaboración del proceso. También, pude observar que el nivel de impacto del trabajo realizado depende de la predisposición emocional y de lo que el paciente quiera mostrar. En el formato de intervención grupal pude ver que se proporciona un espacio de contención colectivo. Sin embargo, en un grupo abierto al ser diferentes participantes en cada sesión y/o participar solo una vez de estas, puede que el nivel de profundidad y elaboración sea más superficial, ya que al sentirse expuestos frente a otros tratan de validarse mediante la belleza o la perfección del trabajo. Esto impide que los pacientes se relajen y logren conectarse con sus emociones mediante el proceso creativo en una sola sesión.

Sin embargo, en la experiencia de grupo abierto narrada en este trabajo se puede observar que se logra reflexionar sobre el trabajo arte terapéutico realizado en la sala de espera de quimioterapia. Se puede ver que hubo un análisis personal, que se manifestó en los testimonios de la bitácora. Esto muestra que el nivel de impacto de la actividad fue a diferentes niveles según el paciente, lo cual se puede relacionar con su estado anímico y físico en el momento de su participación, ya que como vimos los efectos de la enfermedad y del tratamiento varían en cada persona.

Además, importante mencionar, que esta experiencia me hizo ver la importancia y la evidente necesidad de la promoción de la salud mental en el contexto hospitalario, y como el arte terapia puede ser una actividad que contribuya a la promoción de la salud. Siendo una herramienta que puede generar en los pacientes bienestar mediante la exploración creativa y la elaboración de un nuevo lenguaje, y con esto ayuda a mejorar su calidad de vida.

Rol de Arte terapeuta

Como arte terapeuta, cumpliendo el rol de guía y contenedor del espacio creativo, puedo decir que en el trabajo de grupo abierto no es fácil lograr profundidad en la elaboración de la experiencia, debido a que el entorno dificulta que el paciente pueda manifestar sus emociones durante el proceso. Sin embargo, creo que no hay que perder las esperanzas, ya que cada sesión es única y diferente a la otra. Podemos ver que, según los testimonios es posible lograr un nivel de reflexión que manifiesta una elaboración del trabajo realizado. Haciendo posible proyectar resultados positivos a largo plazo, si la actividad fuera sostenida en el tiempo. Esto me generó la inquietud de realizar una investigación más acabada sobre el trabajo grupal, ya que hay pocos precedentes de trabajos arte terapéuticos realizados con grupos abiertos en el contexto de sala de espera en el área de la salud.

La experiencia práctica en la sala de quimioterapia de la FALP fue realizada con pacientes diagnosticados con cáncer que esperaban su tratamiento y tuvo una duración de 12 sesiones, más una última sesión que se realizó en el hall de entrada de la institución. A pesar del corto tiempo de intervención, se logró evidenciar la efectividad del arte terapia como herramienta de exploración creativa. Cada sesión fue llevada a cabo tomando en cuenta el contexto del lugar, la enfermedad, y poniendo atención con cada participante y sus relatos sobre la experiencia vivida. Fue muy importante comprender la enfermedad y sus efectos, ya que me permitió empatizar con los pacientes, tener ciertas consideraciones como tomar la decisión de hacer un trabajo de grupo abierto, debido a las distintas etapas de la enfermedad y del tratamiento en que estos se encontraban. Pude ver que habían pacientes que estaban con fatiga, con poca energía o con dolencias físicas, lo que lleva a tomar la determinación de dirigir la actividad desde la libertad de participación considerando el estado psicológico y emocional de cada uno de ellos. Según Martínez y López (2009) no se puede desempeñar la tarea como arte terapeutas desde nuestro propio mundo, sino únicamente mediante un buen conocimiento de las necesidades y el medio. Por lo que, es esencial para el arte terapeuta conocer el contexto y el entorno del cáncer (en este caso) o de

cualquier tipo de enfermedad cuando se trabaja en el área de la salud, para poder realizar una actividad que se acomode a lo que los pacientes requieren. Para esto, una herramienta útil para conocer el entorno fue conversar con las personas que trabajan en el lugar quienes tratan directamente en el día a día con los pacientes.

Además, puedo agregar que frente a las decisiones que hay que tomar en este tipo de contextos, se hizo un gran esfuerzo por ceder dentro de los límites establecidos por los principios del arte terapia, en cuanto a funcionamiento de la propuesta y del espacio de contención generado en un lugar abierto. Desde un punto de vista ético se puso énfasis en el resguardo de la identidad de cada persona que participó, quienes autorizaron las fotografías utilizadas en este escrito y el uso de sus testimonios. Esto demostró que siendo flexibles se puede adaptar este tipo de actividad al ámbito hospitalario.

Relación y dilema con la institución

Respecto a los objetivos que se plantearon en esta actividad, puedo concluir que se generó cierta disyuntiva al momento de tomar algunas decisiones. Al estar inserta como arte terapeuta en un contexto institucional, hubo dos ámbitos de exigencia. Por una parte, está el compromiso con los pacientes y con el trabajo arte terapéutico grupal; y por el otro lado están las exigencias que impone la institución. Frente a esta situación se hizo un esfuerzo por satisfacer ambas necesidades, ya que la institución pedía que el trabajo arte terapéutico grupal fuera una plataforma de exhibición al servicio que se entrega en el departamento de Calidad de Vida, donde se ofrecen sesiones de arte terapia individual y grupal de manera gratuita a los pacientes y sus familias. El objetivo de la institución frente a la actividad grupal era dar a conocer este tipo de terapia como una alternativa complementaria de apoyo. En contraposición a esto, están los principios básicos del arte terapia que nos dicen que esta disciplina no se enfoca en la exhibición de una obra o de un resultado, sino en el proceso creativo, y los beneficios terapéuticos y de reflexión que esto conlleva. Frente a esta situación se decide tomar el desafío y hacer un esfuerzo por conjugar ambos requerimientos. Se propone hacer un trabajo colectivo en el

cual la obra no tiene una autoría particular, puede ser expuesta al finalizar el proceso, y cada participante puede trabajar en su proceso creativo de manera individual al elaborar las piezas que componen esta obra. De acuerdo a esto vemos que frente a las exigencias de ambas perspectivas se obtuvieron ciertos logros.

Beneficios para la institución

Desde la institución los beneficios son:

- Con este formato de intervención arte terapéutica se puede abarcar una gran cantidad de pacientes en un corto periodo de tiempo, dando a conocer el arte terapia como una terapia complementaria dentro de la institución.

- Se cambia el entorno de la sala de espera, que por lo general presenta un ambiente impersonal y poco amigable.

- Se lleva el arte terapia fuera de la sala cerrada, adaptando el *setting* y el encuadre a un lugar abierto y de tránsito.

Beneficios para los pacientes

Por otra parte los beneficios para los pacientes fueron los siguientes:

- Da una alternativa para utilizar el tiempo de espera de manera activa, mantenido al paciente ocupado, desviando su atención fuera de la enfermedad.

- Ayuda a controlar estados de ansiedad y estrés frente a la espera.

- Los trae al presente, a un aquí y ahora.

- Conecta a los pacientes con el quehacer creativo y colectivo.

- Vincula a los pacientes en un trabajo grupal, que da cuenta de su paso por el lugar, participando de manera anónima sin generar pertenencia con la institución.

- Genera una conexión especial entre los pacientes y sus familiares o personas que los acompañan durante el tratamiento, quienes compartirán el recuerdo de una experiencia positiva en medio de la enfermedad, en la cual hicieron en conjunto o en colaboración un trabajo creativo.

Con esto podemos concluir que, el arte terapia en este tipo de contextos resulta pertinente y positivo, ya que plantea generar una experiencia grupal, además de lo terapéutico que pudo resultar para algunas personas. Esto permitió a los pacientes realizar una actividad que los saca de la rutina de espera, invitándolos a participar dentro de sus posibilidades de tiempo y salud, sin exigencia, con libertad de acción y de nivel de profundización. Además, les dio la posibilidad de tomar el control del momento de la espera dentro de la incertidumbre de la enfermedad.

Mediante esta actividad se demostró que se puede cambiar la experiencia de sala de espera mediante una metodología arte terapéutica grupal abierta, al generar una propuesta creativa que invite al paciente a estar activo.

Por otra parte, vemos que se logró que los pacientes participaran de acuerdo al encuadre establecido. Sin embargo, la fluctuación de personas fue variable en cada sesión, ya que dependía del flujo de individuos que transitaban en el lugar, lo cual fue un factor que no se podía controlar. A pesar de esto, se pudo captar el interés en la realización de un trabajo colectivo, haciendo que en este lugar se compartiera algo más que la enfermedad. La mayoría de los participantes lograron una reflexión sobre el trabajo realizado, independiente de sus motivaciones y posibilidades de tiempo. De todo esto, se puede concluir nuevamente que este tipo de actividades si se mantuvieran de manera permanente en lugares como una sala de espera de quimioterapia podrían presentar beneficios sostenidos a largo plazo, ya permite a los pacientes ocupar de mejor manera el tiempo de espera previo al tratamiento.

Lo anterior se refleja en los testimonios que dejaron los participantes en la bitácora, como podemos ver a continuación:

“Personalmente lo encontré genial el arte terapia, me hizo trasladarme a mi infancia, me encantan las manualidades, además, en el tiempo de espera de atención médica, te sirve para inventar o dar creatividad a las ideas, fabuloso, ojalá siga por siempre, buena idea de sacar a los pacientes del estrés de la enfermedad en sí.”

Vemos que este testimonio manifiesta como se cambia el sentido del tiempo de espera, como se logra llenar el vacío que se genera mediante la activación de la creatividad, lo cual se asocia a la niñez haciendo que el paciente se sienta en una zona segura y confortable, disminuyendo el estado de estrés en el cual se encuentra.

*“La experiencia me encantó; se ve una **preocupación por los pacientes**, que por lo menos a mí como tal me gusta ya que me siento respaldada, querida, no se como explicarlo, pero es un poco **volver a ser como niños**. Cuando uno está en estas condiciones, cualquier apoyo, deferencia o preocupación es muy importante. Muchas gracias.” M. R. S.*

En estas palabras podemos ver que se cumple uno de los objetivos transversales de la institución como es la preocupación y acompañamiento a los pacientes, lo cual respalda el hecho de que esta actividad logra incorporar y poner en práctica las exigencias del Departamento de Calidad de Vida. Además, vemos que también se hace mención al recuerdo de la infancia.

*“Me pareció muy bien, es como una terapia. **Me entretuve todo este rato** mientras esperaba la quimio **en vez de estar pensando en que no me llaman**. Estoy pensando en que tengo que volver a hacer cosas que hacia antes comprarme una bicicleta, escribir hacer cosas. Estoy menos activo. Tengo que hacer algo me estoy quedando atrás.” J. C.*

En este testimonio volvemos a ver el cambio de sentido frente a la espera, y se ve una reflexión sobre lo que se ha dejado de hacer por causa de la enfermedad.

*“La experiencia me pareció **muy entretenida**, porque te hace salir un poco de este **círculo vicioso que es la enfermedad**, donde cada vez que vienes, estas con el **alma en un hilo**, donde solo quieres que todo los resultados de los exámenes te salgan bien, creo que es una terapia que **te alegra el alma**, y son cosas tan sencillas que no las practicamos a diario y **hacen tan bien**.” I. C.*

En esta frase vemos nuevamente el reconocimiento del juego, el cambio de sentido del tiempo de espera, se la manifestación de un sentimiento de bienestar y de una alegría profunda frente a la experiencia.

En estos ejemplos se pueden observar las diferentes perspectivas y formas de cómo fue acogida y vivida la experiencia, teniendo presente que esto depende de cómo cada persona este viviendo el proceso. Sin embargo, la satisfacción por cambiar el foco del momento, el acercamiento a la niñez y el sentido de entretenimiento son factores comunes en todos los testimonios. Vemos que Pain (2008) nos plantea que “la tarea terapéutica del arte cambia su centro de gravedad cuando se abandona la presuposición de una prioridad temporal de la idea por sobre su representación circunstancial” (p. 16). De esto podemos deducir que la actividad realizada corresponde a una intervención de contención terapéutica mediante el arte, ya que se cambia el foco de la obra hacia una representación del momento vivido, que lleva al participante a centrarse en el presente.

Materiales

En cuanto a los efectos secundarios de la quimioterapia, por lo general, son mal tolerados por los pacientes afectándolos física y psicológicamente, con síntomas como la dificultad para la concentración. Tomando esto en cuenta, se propuso la realización de un *collage* conformado por pequeñas piezas de fácil manejo, en las cuales los pacientes trabajarían de manera individual, permitiendo una mayor concentración. Por otra parte, se considera este medio gráfico porque tiene un alto nivel de control de los materiales. De acuerdo al cuadro (Marxen, 2009, p 68-69) en el que se comparan materiales y técnicas, de acuerdo al nivel de impacto en los pacientes, vemos que una de las ventajas del *collage* es reducir el miedo a tener que hacer imágenes perfectas. Esto genera mayor participación en terapias grupales, junto a los medios gráficos que también presentan alto nivel de controlabilidad, lo que da seguridad a los pacientes al poder dominar lo que tienen en las manos. Esta técnica presenta un proceso con varios pasos, los cuales dependen totalmente del ritmo con que el paciente trabaje, lo que otorga libertad y total manejo de la situación. Las piezas que conformaban los paisajes, también permitían generar sensación autoría, al ser trabajada individualmente, y luego pasar a ser una obra completa. Esta decisión se toma buscando no generar un sentido de pertenencia de la obra, donde todos pudieran participar de manera anónima, pero dejando su huella sin

establecer un vínculo directo con el lugar, ya que el hospital es un sitio de tránsito que se caracteriza por generar sentimientos negativos en las personas. Además, se considera que el arte terapia busca generar experiencia y no obra en sí. En base a esto podemos decir que se logra hacer un juego y un interesante diálogo entre el trabajo individual y grupal.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, C. & Bastos, A. (2011). *Intervención Psicológica en Personas con Cáncer*, Clínica Contemporánea. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a6.pdf>

- Asociación Americana contra el Cáncer [En línea] <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeorofaringeydecavidadoral/guadetallada/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer1-what-is-what-is-oral-cavity-cancer>

- Asociación Chilena de Arte Terapia [En línea] http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20:que-es-arte-terapia&catid=25:general&Itemid=65

- Asociación Española Contra el Cáncer [En línea] <https://www.aecc.es/SobreElCancer/elcancer/Paginas/Comosetrata.aspx>

- Auge, M. (2000). *Los no lugares, espacios del anonimato*, Editorial Gedisa, Barcelona, España.

- Bellak, L. & Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia*, Editorial Pax, México.

- *Cáncer* (s.f.). Recuperado de <http://www.cancer.gov>

- Collette, N. (2006). *Hasta llegar, la vida, Arte-terapia y cáncer en fase terminal*, Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Vol. 1, pp.149-159.

- *Folleto Efectos secundarios de la quimioterapia* (s.f.). Recuperado de <http://www.seom.org/>

- Instituto Nacional del Cáncer [En línea] <<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

- Izuel, M. & Vallès, J. (2012). *Competencias profesionales e investigación en Arteterapia*, Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Vol. 7, pp. 13-26.

- *Las emociones y el cáncer* (s.f.). Recuperado de <http://languages.cancercouncil.com.au/es/introduccion-al-cancer/las-emociones-y-el-cancer/>

- Lifshitz, A. (2015). *Las etapas o fases del cáncer*. Recuperado de <http://www.vidaysalud.com/diario/cancer/las-etapas-o-fases-del-cancer/>

- López, B. (2004). *Arteterapia otra forma de curar*, Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, N°. 10, pp. 101-110.

- Martínez, N. y López Fdz., M. (2009). *Reinventar la vida: El Arte como Terapia*, Editorial Eneida, Madrid, España.

- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia*, Editorial Gedisa, Barcelona, España.

- Pain, S. (2008). *En sentido figurado, fundamentos teóricos de la arteterapia*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

- *¿Qué es Arte Terapia?* (s.f.). Recuperado de <http://www.arteterapiachile.cl/#!arte-terapia-1/jlj76>

- Selman, T. (2006). *La utilización del arte terapia en el acompañamiento de pacientes con cáncer*, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

- Soler, I. (2011). *Arte terapia en salud mental y otros espacios de salud*, Congreso Internacional de Intervención Psicosocial, Arte Social y Arte terapia. Recuperado de <http://congresos.um.es/isasat/isasat2/paper/viewFile/28541/13331>

- *Tratamiento contra el cáncer* (s.f.). Recuperado de <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>

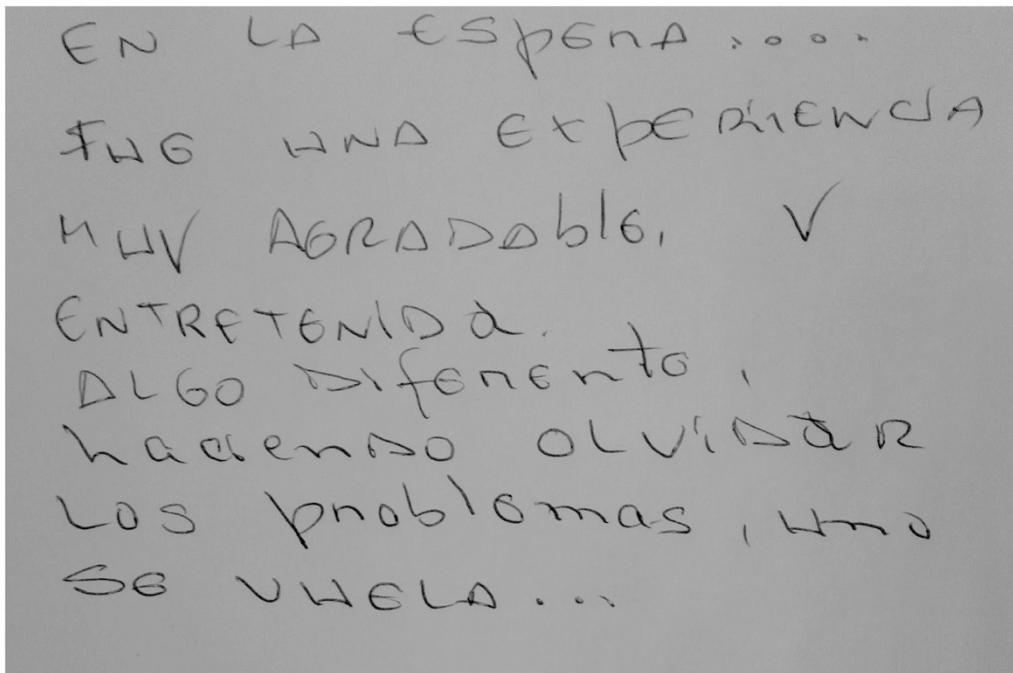
- Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*, Editorial Paidós, Barcelona, España.

- Yélamos, C. & Fernández, B. (2011). *Necesidades emocionales en el paciente con cáncer*. Recuperado de <http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/NECESIDADES-EMOCIONALES-EN-EL-PACIENTE-CON-CANCER.pdf>

ANEXOS

Selección de testimonios escritos por los participantes de la intervención arte terapéutica en la sala de espera de quimioterapia de la FALP.

Testimonio 1



EN LA ESPERA...
FUE UNA EXPERIENCIA
MUY AGRADABLE, ✓
ENTRETENIDA.
ALGO DIFERENTE,
HACIENDO OLVIDAR
LOS PROBLEMAS, Y
SE VUELA...

Testimonio 2

Personalmente lo encontré genial el site terapio, me hizo hablar e mi infancia, me muestra las multitudades, además, en el tiempo de espera de atención médica, te sirve para inventar o dar sustentación a las ideas, pensamientos, cosas que nacen por siempre, buenas ideas de cosas e los pacientes del stress de la enfermedad en si.

Testimonio 3

La experiencia me encantó;
Se te una preocupación por
los pacientes, que por lo
menos a mí, como tal me
gusta ya que me siento res-
paldada, querida, no sé como
explicarlo, pero es un poco
volver a ser niñas.
Cuando uno esté en esta condi-
ción, cualquier apoyo, | deferencia
o preocupación es muy importante.
Muchas gracias .-

Testimonio 4

Santiago, 29 de Octubre 2015

He participado en Arte Terapia, por invitación del Departamento de Calidad de Vida.

La explicación dada por las damas que ~~me~~ representaban al Departamento me convencieron de participar.

Cuando estaba en el Liceo, siempre tenía compañeros que me ayudaban en las clases de dibujo y cuando estuve en la U, tenía clases de dibujo técnico.

Los momentos que se usan para escoger el cuadrito, luego escoger los materiales y luego los colores hacen que nuestro cerebro se prepare para nuevas experiencias.

luego pintar, pegar y colorear el cuadrito resulta una actividad muy entretenida

Agradezco la oportunidad de conocer y participar en esta actividad

Testimonio 5

Ha sido una experiencia muy positiva, realmente una excelente terapia, tanto para paciente como para quienes acompañamos, pues el sentir (preocupación, angustia por la enfermedad) es tanto de los que la viven como de sus familiares. =

Creencia de la posibilidad de tenerla y hacerla.

Gracias

Testimonio 6

19-11-15

FUERA:

QUISIERA COMENTARLES QUE HE VENIDO
A ACOMPAÑAR A MI MADRE A SUS
ÚLTIMOS MOMENTOS Y HE VENIDO CON
MI HIJO.

APORTO MATERIAL PARA TODOS LOS QUE
ESTAMOS ESPERANDO ALHI, MI HIJO
DE 6 AÑOS SE ENTRETUVO BASTANTE.
MUY CONTENTO, TRANQUILO Y
MUCHAS FIGURAS PARA SERVIR ESPERAN-
DANOS.

ENCUENTRO MUY BUENO QUE EXISTAN
ESTAS INSTANCIAS PARA QUE LAS
PERSONAS SE DISTRAIGAN Y OCUPEN
SU TIEMPO EN ESTO, EN VER DE
ESTAR CON SU CELULAR O VIENDO
TV.

Testimonio 7

Me parece muy bien, el caso va
terapia. De antebue todo este rato mientras
esperaba la quimio en vez de estar pensando
en que no me llaman.

Estoy pensando en que tengo que volver
a hacer cosas que hacia antes como
una bicicleta, escribir hacer cosas. Estoy
menos activo.
Tengo que hacer algo me
estoy quedando atrás.

Testimonio 8

LA experiencia me parece
muy entretenida, porque te
hace sentir un poco de este
circulo visioso que es LA
enfermedad, donde cada vez
que vienes, estas con el
ALMA en un hilo, donde solo
quienes que todo los resultados
de exámenes (que) te salgan
bien, como que es una terapia
que te ALEGRA el ALMA, y son
cosas tan sencillas que no
LAS PRACTICAMOS A DIARIO y HACEMOS
TAN Bien