



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE POSTGRADO



Arte Terapia como actor social: Acompañamiento a una adolescente en contexto residencial

**Proyecto final para optar al Curso de Especialización de Post Título en Terapias de
Arte, mención Arte Terapia**

VALENTINA VIDELA CONTRERAS

Licenciada en Educación de las Artes y Pedagoga en Artes Plásticas

Profesor Guía: DANIELA GLOGER BETANCOURT

Licenciada en Bellas Artes

Máster en Arte Terapia

SANTIAGO, 2010

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
I. INTRODUCCION	6
II. MARCO TEORICO	8
1. Acerca del Arte Terapia	8
1.1 Cuando la palabra no es suficiente.....	9
1.2 El Arte Terapeuta.....	10
1.3 En cuanto a la aplicación del Arte Terapia	10
2. Conceptualización teórica en el marco de la intervención.....	12
2.1 La vulneración de derechos.....	12
2.2 Crecer vulnerado	15
3. Arte Terapia, adolescencia y vulneración	17
3.1 ¿Cómo podemos entonces trabajar con adolescentes en Arte Terapia?.....	18
3.2 Perspectivas y proyecciones de AT y población específica.....	20
III. ESTUDIO DE CASO	23
1. Contextualización	23
1.1 Descripción del lugar de práctica.....	23
1.2 Inserción del alumno en práctica a la institución.....	24
1.3 Antecedentes del caso - Anamnesis	25
2.1 Objetivos de la terapia	26
2.2 Creando un espacio	26
2.3 Materiales y técnicas.....	27
2.4 La intervención: presentación de las imágenes del proceso terapéutico.....	29

3. Relación terapéutica y rol del arte terapeuta	38
3.1 Referencias y análisis del triángulo terapéutico.....	40
3.2 Transferencia y Contratransferencia	41
IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	48

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por el amor en tiempos de cólera.

RESUMEN

El presente documento expone la experiencia de una intervención de Arte Terapia con una adolescente de 13 años víctima de negligencia en una residencia del Consejo de Defensa del Niño (CODENI). Presenta una visión panorámica de la problemática en que se desarrolla la práctica profesional además de entregar orientaciones generales de la disciplina de Arte Terapia y cómo esta se inserta en el contexto específico de la vulneración de derechos. Expone el análisis de la intervención a través de las imágenes desarrolladas por la paciente, acompañadas de una reflexión en torno a las decisiones, técnicas y materiales utilizados.

Los tópicos abordados sirven de guía para la aproximación y entendimiento del contexto de la intervención permitiendo reflexionar en torno a esta desde una mirada Arte Terapéutica.

ABSTRACT

The present document analyzes the use of Art Therapy in the treatment of a thirteen-year-old adolescent who had suffered neglect in the Consejo de Defensa del Niño (CODENI). It offers a comprehensive approach to the challenges of the internship, in addition to providing general observations about Art Therapy and its use in treating the violation of rights. It explores the treatment through images produced by the patient, and includes reflections on the strategies, techniques, and materials utilized.

The topics covered will facilitate an understanding of the treatments well as reflections from the perspective of Art Therapy.

I. INTRODUCCION

Cuando pensamos en las artes pensamos en libertad creativa, en la expresión sensible de un modo de ver el mundo –real o imaginario- a través de recursos plásticos, lingüísticos o sonoros. La acción artística involucra tanto a la persona que la practica como a quienes la observan, y la experiencia que vivimos a través de la misma puede ser de tipo intelectual, emocional, estética o bien una mezcla de todas ellas.

Del mismo modo, cuando pensamos en la psicología concebimos una disciplina que “intenta explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y nos relacionamos con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, en la intimidad y en grupos” (Morris & Maisto 2005, pp.4).

La literatura acerca de Arte Terapia dice que esta es una disciplina que conjuga la unión de la actividad artística y la psicología, pero ¿de qué clase de unión estamos hablando?, ¿qué sucede cuando este campo, que busca dar explicación a los rincones del alma, se entrecruza con el alma misma de las personas como lo es el arte?

Desde finales del siglo XIX algunos psiquiatras empezaron a mostrar particular interés por la producción artística de enfermos mentales en centros psiquiátricos, facilitando su producción y posterior colección¹. Durante la segunda mitad del siglo XX hay un gran desarrollo en los tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos, dando paso al surgimiento de las psicoterapias de grupo y familiares, el psicodrama y las diversas técnicas de mediación artística: la Musicoterapia, Danza-movimiento Terapia y el Arte Terapia. (Paín & Jarreau 1995).

La Terapia Artística es una modalidad que no excluye, y que ofrece múltiples oportunidades de trabajo a un amplio rango de terapeutas y pacientes. Busca indagar en el conocimiento interno del ser a través de las emociones estéticas y su expresión, “especialmente cuando el ejercicio de la palabra no basta o no es suficiente” (Martínez & López 2006).

El objetivo del presente texto es compartir la experiencia de una intervención de Arte Terapia con una adolescente de 13 años en una residencia del Consejo de Defensa del Niño (CODENI).

¹ Mohr en 1906, Colección Prinzhorn 1922

Presenta una visión panorámica de la problemática en que se desarrolla la práctica profesional, además de entregar orientaciones generales de la disciplina de Arte Terapia, y cómo esta trabaja con la población específica de la intervención.

Además intenta ser la bitácora de un viaje a través de los laberintos del arte de lo que fue mi primera experiencia como arte terapeuta, exponiendo el análisis de la intervención a través de las imágenes desarrolladas por la paciente, acompañadas de una reflexión en torno a las decisiones, técnicas y materiales utilizados.

Por último el trabajo concluye con una discusión en torno al caso presentado, el logro o fracaso de los objetivos propuestos y sugerencias para una intervención futura.

II. MARCO TEORICO

Los tópicos a continuación abordados servirán de guía para la aproximación y entendimiento del contexto de intervención. Del mismo modo, sin pretender abarcar a cabalidad las diversas acepciones y definiciones en torno a la Terapia Artística, se darán a conocer orientaciones generales de esta disciplina que permitan reflexionar en torno a la experiencia realizada desde una mirada Arte Terapéutica.

1. Acerca del Arte Terapia

“Quizás el arte no puede salvar al mundo, pero combinado con la terapia, puede jugar un papel fundamental en el rescate de algunos de sus ciudadanos”

Frances Kaplan

La actividad artística ha acompañado al hombre desde los inicios de la civilización, y sus diversas manifestaciones -poderosas formas de comunicación- nos han permitido conocer y entender las variadas culturas a través de la historia, reflejando las tendencias y creencias de las sociedades, sin importar la localidad geográfica o la dimensión temporal.

Lo que sabemos de América Precolombina, de las dinastías orientales, del medioevo o sencillamente de la década pasada, es gracias a la huella latente de la expresión artística. Las esculturas, pinturas, grabados, platería, tapicería, arquitectura, murales, y en la historia más reciente la arremetida de la fotografía y el cine, por nombrar algunos, son manifestaciones reales y tangibles del paso del hombre por la tierra, y dan cuenta de su forma de ver, entender y vivir el mundo.

A partir de esta concepción del arte, el Arte Terapia como disciplina se funda en la creencia que las imágenes artísticas pueden ayudarnos a entender quienes somos, a expresar sentimientos e ideas que las palabras no pueden y a mejorar la vida a través de la auto-expresión (Malchiodi 2007).

La Asociación Americana de Arte Terapia (AATA) la define como una profesión que hace uso del proceso creativo del quehacer artístico para mejorar y promover el bienestar físico, mental y emocional de los individuos de todas las edades. Cree que el proceso creativo involucrado en la

auto-expresión ayuda a las personas a resolver conflictos y problemas, a desarrollar habilidades interpersonales, reducir el estrés, mejorar la autoestima y conciencia de sí.

A primera vista una sesión de Arte Terapia puede verse como un taller de arte cualquiera, sin embargo sus objetivos y metas son otros. El Arte Terapia demanda al paciente explorar en su experiencia interna, sus sentimientos, percepciones e imaginación. Si bien se pueden aprender técnicas o habilidades, el foco se centra en el desarrollo de imágenes provenientes del interior de la persona *drawing from within*.

“El hacer arte es terapéutico. El quehacer artístico es una oportunidad para expresarnos de manera imaginativa, auténtica y espontánea, y esta experiencia en el tiempo puede llevar hacia la realización personal, la reparación emocional y la transformación [...] Por otro lado el Arte Terapia es un medio de comunicación simbólica y es una herramienta útil en la comunicación de conflictos y emociones” (Malchiodi 2007, pp.6). A través de la combinación del arte y la psicoterapia, la terapia artística pone énfasis en el proceso terapéutico de las imágenes producidas, las cuales están llenas de la propia identidad de la persona que las produce.

1.1 Cuando la palabra no es suficiente

El arte, a diferencia del lenguaje verbal y escrito, no se rige por una línea progresiva como la gramática, la sintaxis o la lógica, por lo que puede expresar muchas cosas de forma simultánea, y estas significaciones además varían de acuerdo a la persona que se relaciona con dicha imagen. El Arte Terapia se presenta entonces como una herramienta que posibilita la metaforización o simbolización de diversas situaciones a través de la imagen. Es importante tener en consideración que la lectura que cada uno de nosotros hace de una obra puede significar el opuesto para otra, haciendo de la experiencia un viaje único y particular para cada individuo. El arte terapeuta debe tener esto muy presente, puesto que la relación que el paciente tiene con su trabajo es única y particular, de igual manera que las significaciones que le pueda atribuir. Otra característica del proceso creador es que involucra al cuerpo como un todo. Hacer arte implica construir, mezclar, tocar, modelar, pegar, dibujar, cortar, pintar, armar, desarmar, romper, entre muchas otras actividades. “Dibujar, pintar y esculpir son además experiencias psicomotoras; es decir que son naturalmente sensoriales ya que incluyen visión, tacto, movimiento, sonido y otros sentidos, dependiendo de la técnica”(Malchiodi 2007, pp.14).

En el caso que se presenta más adelante, se puede apreciar como la presencia y participación corporal de la paciente va a evolucionar durante la intervención de Arte Terapia, pasando desde

movimientos automáticos que comprometían manos y vista, a una participación holística del cuerpo, incorporando la cabeza, la espalda, las piernas, y la voz en el proceso creador, enriqueciendo y fortaleciendo su relación personal con el objeto creado.

1.2 El Arte Terapeuta

El arte terapeuta debe ser un profesional flexible y creativo ya que se desenvuelve en un campo que involucra dos disciplinas, el arte y la psicología. Puede ejercer en contextos hospitalarios, educativos, carcelarios, de vulneración social, etc., con distintos grupos etarios y de diversas necesidades. La capacidad de concentración y percepción son características imprescindibles en este profesional, ya que le permiten pesquisar los leves cambios o grandes transformaciones en el sujeto con quien trabaja.

En cuanto a los conocimientos y habilidades que debe tener un Arte Terapeuta, autoras como Sara Paín, Judith Rubin y Cathy Malchiodi coinciden en los siguientes puntos:

- Contar con habilidades y dominio de técnicas artísticas.
- Tener conocimiento en psicología de las artes, en cuanto a formas de representación y expresión.
- Ser conocedor/a de la historia del arte; fundamentos de los movimientos artísticos y de la expresión a través de la historia.
- Ser flexible y creativo.
- Tener una alta capacidad de concentración y percepción de lo que acontece en el *setting* terapéutico.
- Tener vocación de servicio.

La sólida formación en todas estas áreas podrán garantizar el buen resultado de sus intervenciones.²

1.3 En cuanto a la aplicación del Arte Terapia

Podemos distinguir dos grandes modos de hacer Arte Terapia, los que se diferencian en el grado de libertad que se da al paciente en el *setting* terapéutico –la elección de los materiales, la técnica a utilizar y las actividades que se realizan. La modalidad elegida por el arte terapeuta dependerá de los objetivos que tenga la terapia y el tipo de paciente con quien trabaje.

Estas dos modalidades son:

² En el estudio de caso (p.38) se aborda con mayor detalle el rol que desempeña el arte terapeuta.

- No directiva: consiste en dar libre acción al paciente dentro del *setting*, que escoja materiales, técnicas y actividades creativas sin una estructura dada por el terapeuta.
- Directiva: el arte terapeuta elige las actividades a realizar según los objetivos planteados en la terapia, solicitando al paciente realizar una actividad determinada y/o que utilice materiales específicos. También es posible combinar ambos modos de trabajo de acuerdo a las necesidades del paciente, lo que se consideraría como modalidad semi-directiva.

Para esta intervención se utilizó una modalidad semi-directiva en el inicio, para invitar a la exploración y conocimiento de los materiales artísticos, para luego, de forma paulatina adoptar el método no directivo.

En esta disciplina, el *setting* terapéutico es de suma importancia para obtener buenos resultados en cualquier intervención. Es importante ofrecer una amplia variedad de materiales y técnicas acordes a los objetivos de la terapia y a las necesidades de cada paciente.³

Para la planificación y ejecución de la intervención se tuvo en consideración al Arte Terapia como una disciplina enmarcada dentro de las terapias de apoyo. Esto se refiere a que hace uso de medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, lo que implica la sensación de eficacia, confianza y auto-respeto; las funciones del ego, la relación con la realidad, el pensamiento, la formación de defensas, la regulación del afecto y las habilidades adaptativas, acciones vinculadas con un funcionamiento efectivo (Pinsker 2002). De este modo, el Arte Terapia se enfoca en el aquí y ahora, “buscando establecer una relación terapéutica que ayude al individuo en momentos de transición y le sirva de apoyo para procesos de tipo adaptativo”.

³ Para mayor detalle la configuración del espacio terapéutico y los materiales y técnicas de trabajo utilizados en esta intervención en particular ver página 26.

2. Conceptualización teórica en el marco de la intervención

Se dice que la familia es un “sistema social integrado por personas de diferente sexo y edad que tienen una relación de parentesco por consanguinidad o por afinidad y cuyo propósito es la convivencia prolongada y la realización de actividades cotidianas estrechamente relacionadas con la reproducción social, la socialización primaria de niños y jóvenes y en general con la reproducción cultural”(Reca 1993, pp.8). Salvador Minuchin postula que la familia es un grupo social natural que constituye un factor significativo en el proceso del desarrollo de la mente humana, transmitiendo información y actitudes que son asimiladas y almacenadas para luego convertirse en la forma de acercamiento de una persona al contexto con el que interactúa. Es en el seno familiar en donde adquirimos los valores, creencias, normas y formas de conducta acordes a la sociedad. La familia se convierte entonces en el primer grupo social al que pertenecemos, ayudándonos a distinguir y aprender normas culturales, además de ser el punto de partida para el desarrollo de un sentido de identidad propia e individual (Salazar 2006). La familia es un factor fundamental para el desarrollo social, emocional y cognitivo del ser humano. Entendiendo entonces la importancia que tiene la familia en el desarrollo de niños y niñas, resulta de gran preocupación que en el seno de estas, se instale la violencia o negligencia como mecanismo de relación. Si bien a lo largo de la historia la familia ha sido concebida como lugar de refugio, amor y bienestar, también puede ser portadora de núcleos generadores de violencia y autoritarismo que atentan contra el individuo.

2.1 La vulneración de derechos

“Los niños no delinquen y son castigados, sino que son explotados y por eso delinquen”

Enrique Martínez Reguera

El maltrato infantil es una sociopatía⁴ universal que no reconoce diferencias sociales, culturales, económicas ni de sexo. Haciendo un poco de historia en torno a este tema, en el siglo XV surge un interés por la infancia, interés que concibe a niños y niñas como seres en formación, y a los que es necesario preparar para la vida adulta, tarea que deben empezar a desempeñar padres, madres y la institución de la escuela (Salazar 2006, pp.8).

Alrededor de los años 60’ el maltrato infantil adquiere el estatus de problema social, comenzando a ser estudiado y descrito sistemáticamente por personas provenientes del mundo

⁴ Pérdida de la noción de la importancia de las normas sociales, como son las leyes y los derechos individuales.

de la salud, entre los que destaca el radiólogo pediatra norteamericano J. Caffeyen que inicia estudios en torno a esta temática en 1946, los que posteriormente serán desarrollados por sus compatriotas Silverman y Kempe, en los años 1953 y 1962 respectivamente. (Síndrome del niño maltratado).⁵

En Chile, es a partir de la década de los 80' que se empieza a desarrollar investigación en este ámbito. En 1990, luego de la ratificación de la Convención sobre los derechos del niño y el retorno a la democracia, se empiezan a desarrollar programas de carácter integral e intersectorial para abordar de forma más precisa la temática del maltrato infantil (Salazar 2006).

Un estudio realizado por la UNICEF en 1994, y posteriormente en el 2000, basado en una encuesta realizada a niñas y niños de todo el país y de distintos estratos sociales, reveló en su última aplicación, que el 73,6% de los niños y niñas en Chile sufría violencia física o psicológica de parte de sus padres, madres o parientes. De la cifra anterior mencionada, el 53% de los niños y niñas recibía castigos físicos, de los cuales un 25,4% era víctima de violencia física grave y un 28,5% de violencia física leve, mientras que el 19,7% restante de los niños y niñas era víctima de violencia psicológica (Salazar 2006, pp.12).

Cuando hablamos de violencia nos referimos al continuo de conductas que pueden ser físicas, psicológicas o sexuales, y que comienzan con cualquier conducta que produce un daño físico o psicológico en aquel que la recibe (Salazar 2006, pp.46).

Precisando un poco más, dentro de las agresiones psicológicas más comunes cometidas por los padres o cuidadores se encontrarán los gritos, castigos, insultos o el no hablarle a los hijos por largos períodos de tiempo. Dentro de la violencia física se debe diferenciar entre el maltrato y una agresión física leve. Las variables que van a definir un gesto de violencia serán: la intensidad del gesto, la frecuencia, los efectos en el niño o niña, la edad del menor, el tipo de agresión y la cultura. Las agresiones físicas leves más comunes son las cachetadas, tirones de pelo o zamarreos. Dentro de las conductas de agresión física grave, las más habituales son golpear a los niños con objetos, correas, pies o puños.

Otro tipo de maltrato a menores es la negligencia, tema que interesa particularmente en este trabajo, siendo este el motivo del ingreso de "M" a la residencia "Entre Todas".

⁵ El síndrome del niño maltratado se refiere a niños que dentro de un ambiente inadecuado sufren lesiones físicas, psíquicas o de abuso sexual por parte de sus padres o de las Personas encargadas de su custodia. Es un niño o niña sometido a un maltrato traumático, tóxico, higiénico-dietético o psicológico por parte de sus padres o cuidadores.

Entenderemos por negligencia “el descuido, desinterés o abandono de la persona a cargo del niño, la cual no se preocupa por atender las necesidades básicas para asegurar su bienestar” (Child Welfare Information Gateway 2008).

La negligencia puede ser:

- Física: cuando no se proveen las necesidades básicas como una vivienda, alimentos, vestimenta o cuando no hay supervisión adecuada.
- Médica: cuando no se provee el tratamiento médico o de salud mental necesario.
- Educacional: cuando se le niega al niño el derecho a la educación o cuando se ignoran necesidades escolares especiales.
- Emocional: la inatención de las necesidades emocionales del niño; esta es la más difícil de detectar, ya que las consecuencias son menos visibles. Dentro de las consecuencias, están las anomalías en el desarrollo físico y psicológico del niño/a que no tienen una causa biológica; un retraso severo en el desarrollo de manera generalizada, y problemas de apego.

Estas situaciones no son automáticamente un indicio de abandono. A veces los valores culturales, los estándares de atención médica en una comunidad o los embates de la pobreza pueden conducir a estas inatenciones, y por esto es importante que las familias reciban información y asistencia cuando se encuentran en estas situaciones. Una familia que no se beneficia de la información y los recursos disponibles pone en peligro la salud y la seguridad del niño, y puede ser necesaria una intervención por parte de los profesionales del bienestar de menores (Child Welfare Information Gateway 2008).

2.2 Crecer vulnerado

“Requiere menos esfuerzo intelectual el condenar que el pensar”

Emma Goldman

El abandono se define en muchos lugares como una forma de negligencia o descuido. Por lo general, se considera que un niño ha sido abandonado o descuidado cuando se desconoce la identidad de los padres o su paradero; cuando se deja solo al niño en circunstancias donde sufre daños graves; o cuando los padres no mantienen el contacto o no proveen el apoyo necesario durante un periodo de tiempo determinado. (Child Welfare Information Gateway 2008). En el caso de “M” la negligencia se produce por los hábitos de la familia y su situación legal: el micro-tráfico y hurto son delitos cometidos por las personas a cargo de esta niña, razón por la cual se encuentran cumpliendo condena en prisión. “M” no cuenta con un adulto responsable que sea capaz de velar por sus necesidades de salud, alimento, hogar, educación y amor.

“Desde el nacimiento (desde antes de nacer) los niños están sometidos a las influencias del entorno y estas influencias van dejando en ellos huellas de satisfacción/frustración, que a su vez irán tiñendo su talante y su experiencia de la vida como algo tolerable o intolerable” (Martínez 1999, pp.81)

Somos nosotros los maestros, padres, parientes, vecinos (adultos) quienes vamos atribuyendo características y etiquetas determinadas a los niños, asignándoles calificativos a muy temprana edad. El mejor ejemplo es lo que sucede en los colegios, en los que en cada curso siempre se puede encontrar al niño problema, al niño ejemplar, al desordenado, el insolente, etc., siendo calificativos que traspasan los cuatro muros de la sala de clases y los grupos etarios. Entonces nos encontramos con niños que son identificados por profesores, compañeros y por ellos mismos por características que les han sido atribuidas por un tercero, determinando en menor o mayor grado su comportamiento y modo de relacionarse con el mundo.

Ninguno de nosotros nace con una identidad definida, sino que esta se va haciendo por asimilación y contraste.

Citando a Martínez Reguera, en nuestra sociedad la familia es el primer ámbito imitado por el niño, la primera matriz de identificación. Pero cuando hablamos de familias explotadas y de los miembros explotados que las integran, estas no suelen ofrecer un modelo muy seductor para ser imitado o para identificarse con él.

El pertenecer a una familia explotada deja al niño imposibilitado frente a las obligaciones y exigencias que la sociedad le impone, ya que la persona que se supone apta para darle soluciones y prepararle para la vida no cumple su rol.

Cuando nos enfrentamos a casos como el de “M”, una niña entrando en la adolescencia, con una historia de abandono prolongada en el tiempo, con la ausencia de figuras de apoyo y protección, que además se encuentra viviendo en un espacio “provisorio”, en el que comparte pieza, baño, espacios recreativos y educativos con otras niñas que atraviesan situaciones similares o mucho más complejas, el pensar en una intervención de cualquier tipo se complejiza, adquiriendo un sin número de aristas.

Como menciona Frances Kaplan (2007), no podemos separar a la persona con quien trabajamos o trabajaremos del ambiente cultural en el que vive o que les ha influenciado. Ninguna persona vive en una burbuja, cada uno de nosotros comprende una herencia genética, educación familiar, influencias ambientales e historia colectiva. “La supuesta ‘delincuencia juvenil’ no es un problema personal, ni siquiera social, sino un inmenso – rentable- y equívoco, fruto de la acumulación de los más diversos intereses, errores, atribuciones y extrapolaciones” (Martínez 1999, pp.18).

Detengámonos unos instantes en el contexto residencial en donde se llevó a cabo la intervención de Arte Terapia. La residencia “Entre Todas”, ubicada en un barrio residencial de una comuna de clase media de la Región Metropolitana, alberga alrededor de 30 niñas, en su mayoría adolescentes. Cada una de ellas tiene una historia propia detrás, circunstancias particulares que las llevaron hasta ese lugar y una forma distinta de ver la vida. Sin embargo, estas niñas que atraviesan por un período crítico del desarrollo humano, además deben lidiar con problemas que superan con creces su nivel de madurez, y que muchas veces son situaciones que ninguna persona toleraría bajo ninguna circunstancia.

“Entre Todas”, cuenta con dos asistentes sociales (de las cuales una trabaja media jornada) y cuatro educadoras de trato directo que se turnan durante la semana, día y noche, para estar con las niñas. La sobrecarga de trabajo es enorme, el desgaste del personal responsable es tal, que pone en riesgo la calidad de vida de las niñas y del personal mismo. La sobreexigencia es demasiada, lo que resulta en la institucionalización de las cuidadoras, quienes pasan a ser una internada más en ese reducido espacio (en cinco años, la dirección ha cambiado cuatro veces).

En la residencia las niñas comparten pieza entre varias, las duchas y los espacios comunes: salón, patio, sala de estudio, etc., son todos compartidos. No hay espacio para la intimidad. A

“M” le entregué un cuaderno para que escribiera o dibujara cuando estuviese sola o cuando tuviera ganas, después de varias semanas me di cuenta que la única instancia en que estaba “sola” o mejor dicho tranquila era en la noche, antes de dormir. En su cama, en la oscuridad, “M” podía dedicar unos minutos a su libreta sin ser interrumpida o sentirse invadida.

La falta de instancias de recreación, de espacios para la reflexión y la reparación no están presentes en el diario vivir de las niñas. Pese a toda la buena intención y corazón que pongan todas las mujeres que trabajan en este lugar, no son capaces de dar abasto con el nivel de demanda de las niñas.

No está de más mencionar que el proyecto “Entre Todas” se financia principalmente con una subvención del SENAME, y es un proyecto que se aprueba cada cinco años, siendo el 2010 un año en que se debe volver a licitar el proyecto. La directora de la residencia tiene claro que si no integran al menos un/a psicólogo/a al equipo de trabajo es muy probable que no les den la aprobación del proyecto, sin embargo no están los recursos para contratar a otro profesional.

3. Arte Terapia, adolescencia y vulneración

“El proyecto de cada persona, ya sea su trabajo artístico o a través de la comunicación verbal, es un reflejo de su contexto social, familiar y cultural”

Frances Kaplan

La Adolescencia es un periodo de mucha confusión, incluso para aquellos más equilibrados. Este excitante periodo de la vida, no exento de altibajos, marca el paso desde la niñez a la vida adulta. Se caracteriza por la maduración física, que abarca todos los cambios corporales: el crecimiento, el incremento de peso y de la fuerza muscular. Los órganos sexuales maduran, afianzándose la identidad sexual. Las funciones intelectuales y la fantasía alcanzan su pleno desarrollo cambiando los patrones de pensamiento. Al mismo tiempo hay un notable progreso hacia el equilibrio afectivo y la consecuente formación del carácter (Moreno 2007).

Los centros emocionales de las mujeres se vuelven altamente reactivos en la pubertad. A la edad de 12 años su cerebro ha desarrollado gran cantidad de células en la zona de la corteza prefrontal, sin embargo las conexiones aún son pequeñas e inmaduras. Como resultado, los cambios emocionales en las adolescentes son mucho más bruscos y aparatosos, y por ende conllevan comportamientos rudos e inmediatos.

Durante esta etapa de la vida, surgen algunos problemas que tienen fundamentalmente que ver con la auto-percepción, los sentimientos acerca del yo y las emociones negativas en general (Morris & Maisto 2005). La relación con los pares adquiere gran importancia para el adolescente, ya que estos “conforman una red de apoyo social y emocional que le ayudan en el movimiento hacia una mayor independencia de los adultos” (Morris & Maisto 2005, pp.395). La realidad es que no existe la forma “correcta” de ayudar a un adolescente a lidiar con sus problemas. Ninguna teoría entrega una respuesta completa al problema ya que cada adolescente presenta una combinación única de dificultades. Cada grupo de adolescentes es diferente, del modo que conceptos que parecían ser válidos un año se invalidan al año siguiente (Riley 1999). El trabajo con adolescentes es un desafío. Mucho se juega en el terreno de la empatía y el interés del profesional.

3.1 ¿Cómo podemos entonces trabajar con adolescentes en Arte Terapia?

La adolescencia es un período favorable para la expresión y la creatividad. Siendo un momento de ruptura: negarse a hacer los deberes escolares, a relacionarse con otros, a aceptar el propio cuerpo tal como es (el adolescente puede inventar muchas más formas de evitar lo que tiene que hacer de lo que un adulto se pueda imaginar), el adolescente busca sobre todo el descubrir y experimentar cosas nuevas. Ahora bien, cómo canalizar esta ola creativa hacia un fin terapéutico, depende de la habilidad y entrenamiento del arte terapeuta (Riley 1999).

El Arte Terapia en los adolescentes es empleado como un “instrumento de exploración creativa que permite reforzar las capacidades expresivas de los/as jóvenes, como parte inherente de búsqueda y manifestación individual”(Moreno 2007, pp.25). Les facilita una visión creativa de la vida, brindándoles las herramientas adecuadas para conocerse a sí mismos y aprender a convivir y comunicarse (López & Martínez 2006, pp.76).

Como plantea Jean-Pierre Klein, en Arte Terapia trabajamos con la metáfora. A través de la creación de una obra el arte terapeuta establece una distancia, pasando de un discurso en primera persona a uno en tercera persona. El trabajar con un lenguaje no verbal, nos permite mantener una distancia con la realidad, y disminuir la ansiedad. D. Winnicott plantea que el proceso creador es un área de “experiencia” que media entre las realidades externas e internas del individuo, borrando las fronteras entre ambas. “Los símbolos son el soporte de la ficción y el elemento sobre el que gira la acción del juego. Objetos y roles de la realidad se verán

simbolizados [...] el niño mantiene una distancia con la realidad, la recrea y la interpreta mediante símbolos” (López & Martínez 2006, pp.23).

Cuando trabajamos con adolescentes que han sufrido algún tipo de abuso, el hacer arte permite abordar y contener las emociones de una forma más segura. La arte terapeuta Blandine Serra (2008), postula que el Arte Terapia no busca exacerbar el sufrimiento, para luego descargar las emociones de forma catártica. Por el contrario, se trata de una exploración de nuestros propios enigmas, a través del quehacer artístico.

Las adolescentes atraviesan por un periodo particularmente conflictivo, de emociones confusas, infelicidad y vulnerabilidad. Al mismo tiempo, la intensidad de las emociones les son difíciles de contener. En este punto, el *setting* arte terapéutico adquiere gran importancia como un espacio contenedor de límites claros (Case & Dalley 2006).

El modo en que organizamos el tiempo y el espacio de la terapia establecen lineamientos que permiten organizar al arte terapeuta, al paciente y la intervención en general. El respeto y cuidado del espacio y los materiales, junto con la regularidad temporal de las sesiones, permiten aproximarnos con ciertas estructuras establecidas al paciente, los que además de conferir seguridad, proporcionan rutinas de trabajo y cierta estabilidad; “organizar el mundo exterior de un niño es la contribución básica para organizar su mundo interno” (Martínez 1999, pp.44).

Los niños y adolescentes tienen la necesidad de sentirse seguros y protegidos. Si bien el o la joven busca su identidad y quiere autonomía, depende aún de un adulto. La creación de un espacio en que no se emitan juicios, y en el cual el adolescente pueda expresar su agresividad, violencia, sueños, deseos, etc., sin correr peligro, juega un papel fundamental.

De acuerdo con López & Martínez (2006), el trabajo arte terapéutico grupal es beneficioso, ya que el grupo actúa como una especie de entrenamiento para la vida cotidiana, en el cual se pueden aprender conductas aplicables en la vida diaria. Particularmente en la adolescencia, el grupo cumple una función contenedora que puede reducir el sentimiento de aislamiento.

En el trabajo con adolescentes, se hace necesario que el arte terapeuta acepte las resistencias, evite presionar demasiado o hacer muchas preguntas, ser tolerante ante la ambivalencia y lo más importante es estar profundamente atento/a a lo que sucede en la terapia.

Malchiodi destaca la importancia de la confidencialidad. El o la arte terapeuta nunca debiese mostrar el trabajo del paciente a familiares, educadores o pares, sin el conocimiento y consentimiento del artista; el terapeuta inspirará confianza en la medida en que demuestre confianza.

El trabajar con Arte Terapia en centros establecidos como lo son hospitales, residencias, cárceles, entre otros, pueden tener un efecto en el desarrollo de la terapia misma. En el caso específico de esta intervención, las sesiones se planificaron en relación al horario tanto de las niñas como de la residencia (horarios de comida, estudio y utilización de la sala de Arte Terapia).

En más de una ocasión las sesiones iniciaron después de la hora convenida, o las niñas llegaban tarde por órdenes de las cuidadoras. Algunas veces las sacaron de la sesión, otras no se presentaron sin notificación alguna, entre otros percances. Sin embargo, pese a todos los pequeños detalles, la intervención se llevó a cabo con éxito.

3.2 Perspectivas y proyecciones de AT y población específica

El plantear las intervenciones de Arte Terapia bajo el concepto de Acción Social, implica tener una visión holística de la problemática y una consecuente aplicación. Cuando pensamos en este tipo de contextos dirigidos hacia problemas sociales, el ideal es proveer el servicio a las víctimas y a los victimarios, personal a cargo, miembros de grupos de trabajo, etc. (Kaplan, F. 2007). Es decir, si estamos trabajando con víctimas de abuso sexual, también debemos trabajar con el agresor. Llevándolo a esta intervención en particular, se hace imperante entregar cuidado a las cuidadoras de las niñas, ofrecer un espacio de contención, reflexión, descarga, en definitiva de protección.

“El arte terapia se basa en la creencia de que el proceso creativo desarrollado en la actividad artística es terapéutico y enriquecedor de la calidad de vida de la persona [...] por medio del hecho de crear en arte y de reflexionar sobre los procesos y los trabajos artísticos resultantes, las personas pueden ampliar el conocimiento de sí y de otros, aumentar su autoestima, trabajar mejor los síntomas de estrés y experiencias traumáticas, desarrollar recursos físicos, cognitivos y emocionales y disfrutar del placer vitalizador del hacer artístico” (López & Martínez 2006, pp.41).

Sólo el hecho de hacer arte ya significa un beneficio para estas niñas. Están en un contexto de alta vulnerabilidad, propensas a la deserción escolar, a la socialización callejera y consumo de drogas. Al mismo tiempo, no reciben la atención o apoyo psicológico que corresponde a la situación por la que atraviesan.

En la residencia, además de estudiar un par de horas y ver televisión, no tienen acceso a muchas actividades o espacios recreativos. Los voluntarios que participan con ellas son una compañía importante, pero nunca es suficiente para cubrir las necesidades de las niñas.

Se hace altamente necesario un trabajo que implique creatividad en cualquier ámbito, pero más importante aún es tener la posibilidad de contener de alguna forma a las niñas. Mientras estuve haciendo la práctica presencié el ingreso de una pequeña de siete años a la residencia. Vi cómo entre llantos, gritos y pataletas ella se resistía a entrar, mientras era entregada por una cuidadora a dos chicas mayores del centro, pidiéndoles que se la llevaran a la pieza para poder terminar de almorzar. Me sorprendió ver la falta de contención y de criterio de este adulto responsable. Me resulta doloroso ver cómo somos capaces de habituarnos al dolor del otro. Seguramente esta cuidadora ha vivenciado muchos ingresos de niñas al hogar, pero para esta pequeña era la primera vez. Además, el responsabilizar a otras jóvenes internas tampoco corresponde. ¿Quién es entonces el o la responsable de esta niña, que no es capaz de entender por qué ya no puede estar con su mamá?, ¿cuál es el rol de las cuidadoras sino cuidar a las niñas?. Situaciones como esta hacen urgente pensar en una intervención que se preocupe del personal que trabaja en este tipo de lugares. Brindarles ayuda a través de espacios que les permitan evaluar y elaborar los procesos y situaciones que les toca vivir, y sin duda que es imperante aumentar el número de personal a cargo.

En cuanto a las niñas, el taller de Arte Terapia se instala como un espacio necesario y beneficioso. El contar con un lugar que les pertenece, que no las juzga y que además las contiene es esencial en este tipo de contextos. En forma particular, el Arte Terapia se presenta ante estas pequeñas de una forma más amigable que la clásica psicoterapia, ya que la mayoría de ellas ha tenido experiencias no gratas con psicólogos (asignados por tribunales).

La idea de contar con un espacio para estar sin tener la cláusula de tener que decir, resulta mucho más atractiva, siendo además un lugar de intimidad al que pueden acceder.

Otro punto importante a favor del Arte Terapia son los materiales y la creación artística. Muchas de estas niñas no han tenido acceso a herramientas de trabajo artístico ni oportunidades de conocer y aprender técnicas de trabajo. Sólo algunas van al colegio (de muy escasos recursos), razón por la cual no cuentan con la estimulación que un niño o niña debiese idealmente tener. Nos encontramos entonces frente a niñas en general poco curiosas y bastante tímidas a la hora de enfrentarse a algo nuevo.

El taller de Arte Terapia se instala como un espacio que propicia y fomenta la curiosidad, que no juzga a partir de resultados establecidos, y que por el contrario respeta los tiempos de cada persona, lo que permite que nadie se sienta en desventaja. No importa si se dibuja bien o mal, si se saben el nombre de cinco, diez o quince colores, si han pintado antes o no, lo que importa es que mientras están en el taller se sientan libres, aceptadas y contenidas.

III. ESTUDIO DE CASO

1. Contextualización

1.1 Descripción del lugar de práctica

La práctica se llevó a cabo en una residencia de niñas llamada “Entre Todas” ubicada en la comuna de San Miguel (8va avenida 1153) en un barrio residencial a dos cuadras del metro ciudad del niño (línea 2), la cual forma parte de uno de los cinco programas de intervención de CODENI (Consejo de Defensa del Niño).

“Entre Todas” alberga alrededor de 30 niñas entre 6 y 17 años de edad, las que producto de una medida judicial orientada a interrumpir situaciones de grave vulneración de derecho que las han afectado, deben permanecer en un sistema residencial. La principal causa de ingreso al centro es el abuso sexual, sin embargo hay niñas que han sufrido violencia física, psicológica y/o negligencia por parte de los cuidadores.⁶

La institución tiene como objetivo restituir el derecho de las niñas a vivir en un espacio de cuidado y protección, favoreciendo la vinculación y/o reinserción en su grupo familiar, o bien prepararlas para la vida independiente.

Si bien en el centro no se hace trabajo de reparación, es la misma residencia quien coordina las terapias reparatorias de las niñas y luego, con la evaluación de tribunales, se llevan a cabo en recintos externos especializados.

El proyecto “Entre Todas” está principalmente financiado por el SENAME, el que entrega una subvención mensual por niña que permanece en la residencia.

El equipo de trabajo lo conforman la Directora del centro (Asistente social), quien administra el 100% de la subvención,



⁶ Los criterios de exclusión en la aceptación de ingreso de una niña son alguna discapacidad mental, consumo de sustancias y socialización callejera.

y una Asistente Social que trabaja media jornada. Ambas se encargan de los lineamientos técnicos del recinto. Además hay cinco cuidadoras de trato directo (tres que trabajan durante el día y dos veladoras), dos manipuladoras de alimento y una secretaria (que además lleva la contabilidad).

También hay voluntarios extranjeros⁷ que trabajan con las niñas en actividades recreativas o apoyo a través de talleres de inglés, y que tienen una estadía de al menos 6 meses en la residencia.

Si bien la estimación de permanencia de las niñas en el recinto es en promedio de tres años, hay algunas que se quedan hasta alcanzar la mayoría de edad o bien hasta que están preparadas para sostenerse en sus propios pies.



1.2 Inserción del alumno en práctica a la institución

En primera instancia tuvimos una reunión con CODENI en la que, se nos explicó en qué consistía el trabajo realizado por la organización, los programas de intervención y su trayectoria. De nuestra parte explicamos en qué consistía el Arte Terapia, cuáles eran los tipos de intervención y los objetivos de la práctica final. A partir de esta reunión, CODENI deriva a mi compañera de práctica y a mí a la residencia “Entre Todas”.

La primera aproximación directa con el centro de práctica fue una reunión con la directora y la asistente social del centro, en la que se expusieron conceptos básicos de Arte Terapia, los modos de intervención y marco terapéutico.

En una segunda visita se hizo una presentación a las niñas de la residencia, explicándoles en qué consistía el taller de Arte Terapia. Se extendió la invitación a todas quienes quisieran participar, explicando la modalidad de trabajo (grupal e individual). Las niñas se inscribieron en el taller a través de las educadoras de trato directo, las que nos hicieron llegar el listado de nombres. Luego, en una tercera reunión revisamos la lista de niñas inscritas (un total de doce), de las cuales el personal de la residencia propuso a dos para el trabajo individual y al resto para el grupo. Recogimos estas recomendaciones y conversamos con las niñas para definir los días y horario de las sesiones.

⁷ Voluntarios de la esperanza (www.ve-global.org)

Una vez asignadas las niñas, conversamos con las educadoras de trato directo y con la directora para obtener información inicial de la niña con la que se trabajaría de modo individual.

La semana siguiente -el 3 de septiembre 2009- se da inicio a la intervención de Arte Terapia, la que tendrá una duración de 16 semanas.

1.3 Antecedentes del caso - Anamnesis

“M” tiene 13 años. Vive en la residencia hace un año y medio. Fue derivada por negligencia familiar debido a que todos los integrantes de su familia (padres, hermanos, tíos, abuelos) delinquen y trafican droga, situación que los mantiene en un constante entrar y salir de la cárcel.

“M” está bastante retrasada en escolaridad. Cursa quinto básico (debiendo estar en 8vo año), y por prolongadas y reiteradas inasistencias tiene altas posibilidades de repetir nuevamente este año. Se fuga de manera reiterativa, falta a clases y no cumple con los horarios y normas de la residencia. Los últimos dos meses del año sencillamente deja de asistir al colegio.

Cuando se fuga, se pasa tardes enteras en la calle con una amiga que también vive en el hogar, o bien va a visitar a su abuela (quien es dada de libertad una semana antes del inicio de la terapia).

“M” es derivada al taller de Arte Terapia por la directora y las educadoras de trato directo, ya que en algún momento ella manifestó su interés por ir al psicólogo para poder conversar con alguien; además creen que le hará bien trabajar de modo individual, ya que no se destaca en ninguna actividad.

Lo que se dice de “M” antes de la intervención

Una niña como todas, que no destaca en ninguna actividad en particular y que tampoco tiene aptitudes particulares. Nada la motiva lo suficiente, ni jugar, bailar, dibujar, o estudiar. Tiene un constante desgano, es un poco floja. Es una niña tranquila, y aunque se fuga constantemente no es desafiante. Creen que la intervención individual le va a permitir tener cierto protagonismo en una actividad, por lo que le puede hacer bien. Me cuentan que hace semanas no se ha fugado porque no tenía un lugar al que ir, pero que esa misma semana su abuela había sido puesta en libertad, por lo que creían que las fugas recomenzarían.

2. Descripción y análisis del proceso terapéutico

2.1 Objetivos de la terapia

Objetivo General

- Generar un espacio seguro que permita la expresión y creación a partir de la actividad plástica.

Objetivos Específicos

- Facilitar y explorar el potencial creativo, ampliando el abanico de posibilidades y alternativas a través del trabajo con materiales artísticos.

- Canalizar sentimientos positivos y negativos en un espacio seguro.

- Brindar herramientas que le permitan conocerse a sí misma y aprender a convivir y comunicarse a través de la actividad plástica.

2.2 Creando un espacio

La creación del espacio terapéutico debe apuntar hacia la promoción de la expresión de forma segura, contenedora, receptiva y de aceptación. Es el lugar en que la relación terapéutica nace y se desarrolla. Este espacio físico seguro tiene un marco de trabajo particular establecido y pensado para proteger dicho espacio y al paciente. Es justamente este marco de trabajo el que hace posible la exploración de preocupaciones, problemas, emociones a través de la utilización de materiales artísticos y la relación con el o la arte terapeuta (Case, C. & Dalley, T. 2006 pp.18).

En la presente intervención las sesiones se realizaron en el living de la residencia (que además era el comedor del personal, el espacio de recepción de visitas, reuniones y sala de clases de los talleres de inglés). De vez en cuando cumplía la función de bodega, en la que se guardaban zapatos, bolsas, entre otros, pero en general el espacio se mantenía más o menos íntegro.

La pieza es amplia, con buen espacio para trabajar, un mesón grande que permite utilizar diversos formatos de trabajo y un cómodo acceso a los materiales, buena iluminación natural, muros gruesos y altos capaces de aislar el ruido exterior, protegiendo del calor y del frío y



otorgando privacidad al desarrollo de las sesiones.

Por tratarse de un espacio que cumple con más de una función, los trabajos y materiales se guardaron en una bodega (utilizada para almacenar materiales escolares y de aseo) lejana a la pieza en que se trabajó, la cual permanecía cerrada con llave y a la que sólo tenía acceso una de las cuidadoras de trato directo.

Las sesiones tuvieron lugar los días jueves de 14:30 hrs. a 15:30 hrs., inmediatamente después del horario de almuerzo de las cuidadoras, lo que complicó en más de una ocasión el inicio de las sesiones, dejando a la arte terapeuta sin el tiempo suficiente para preparar el espacio de trabajo. De todos modos se pudo desarrollar la intervención sin mayores complicaciones.

En general se trabajó con las ventanas abiertas para permitir un flujo de aire y disminuir el eco de la pieza, pese a que en algunas ocasiones fuese una fuente de distracción.

2.3 Materiales y técnicas

El conocer y entender distintos tipos de materiales puede sentar las bases hacia la exploración artística (Malchiodi 2007). Cada material ofrece una gama específica de alternativas y resultados, además de un grado de dificultad y habilidad para su uso. En la medida que el paciente elige con qué medio trabajar, le va indicando al arte terapeuta el camino, permitiéndole a este hacer un seguimiento del proceso terapéutico a partir de la construcción de las imágenes y de la elección de materiales.

En esta intervención se utilizó una amplia gama de materiales, la que fue incrementando con el paso de las sesiones.

En la fase inicial se dispusieron materiales gráficos (lápices grafito, color, pastel, cera, carboncillo), pictóricos (témpera, acuarela, pintura de madera, acrílico,), escultóricos (greda, arcilla, plasticina, alambre, entre otros), material de reciclaje (revistas, cajas, frascos, etc.), diversos soportes en varios tamaños y espesores, aptos para dibujar, pintar o esculpir sobre ellos (papel, cartulina, couché, metálico, regalo, cartón,



plástico, madera, etc.) y diversas herramientas para trabajar (pinceles, estecas, gubias, mezcladores, variedad de pegamentos y tijeras).

Con el paso de las sesiones y en base a las elecciones de “M” en relación a los materiales de trabajo y técnicas elegidas, la gama de materiales se fue ampliando agregando telas, lanas, escarcha, lentejuelas, piedras, plumas, algodón, mostacillas, y finalmente el mosaico.

En la fase inicial se hizo una familiarización con los materiales a modo de juego, pero “M” tuvo gran dificultad para *dejarse llevar*. Tuvo la tendencia a trabajar con materiales más bien rígidos de alto control. Malchiodi (2007 pp.84) plantea que algunos niños que sufren algún trauma ocasionado por abuso o negligencia, han perdido su habilidad para jugar o mantienen una actitud tímida y restringida para expresarse. En estas situaciones elegir materiales más fluidos como la pintura, la greda o la plasticina puede ayudarlos a relajarse, jugar y expresarse con mayor libertad.

Poco a poco se fueron explorando materiales, pasando de forma gradual de una metodología semi-directiva a una no directiva. En una tercera etapa se incorpora el mosaico, que va a ser la técnica que generará un giro en el trabajo terapéutico, estableciendo un compromiso y adherencia para con la terapia, el espacio terapéutico el proceso creativo y la arte terapeuta.

En el desglose de las sesiones, y a través de las imágenes producidas, veremos con mayor detalle el rol que jugaron algunos materiales y técnicas artísticas en la intervención.



2.4 La intervención: presentación de las imágenes del proceso terapéutico

“La inspiración existe, pero tiene que encontrarte trabajando”

P. Picasso

A continuación se presenta lo que fue el proceso terapéutico a partir de las imágenes elaboradas por “M”. Al comienzo hubo bastante ansiedad de parte de las dos, pero con el pasar del tiempo y en la medida en que nos fuimos conociendo esta se fue disipando. En un comienzo resultó bastante beneficioso preguntarle a “M” cuales eran sus preocupaciones o temores en relación a la experiencia, y clarificarle que el Arte Terapia no requería de habilidades artísticas, sino que se trataba de un espacio que le era propio, en que la finalidad era disfrutar a partir del hacer arte.

Fase inicial (sesiones 1 a 6)

EL COLLAGE

“Desde un punto de vista mental, el collage es una actividad de análisis y de síntesis, no tanto en función lógica, sino semejante al desarrollo que se hace con el lenguaje, transformando las palabras en letras y en sílabas, cuyo sentido desaparece hasta el momento en que encuentran ubicación en una nueva composición, con otro sentido”

Pain & Jarreau

La intervención de Arte Terapia inició con una actividad lúdica, que tenía por finalidad que “M” conociera los materiales y se familiarizara con el setting terapéutico.

En la experimentación con materiales “M” tuvo mucha dificultad para entregarse y atreverse a jugar. Se mantuvo escéptica a los bosquejos espontáneos y no entendía mucho esto de hacer por hacer. Después de varios ensayos le muestro las revistas y unos sobres llenos de imágenes los que le llaman la atención y dan la pauta para el trabajo que realizará, un collage.

“El collage es una modalidad popular en Arte Terapia ya que resulta atractiva para las personas intimidadas por el dibujo o la pintura [...] el papel es además uno de los materiales más fáciles de trabajar y requiere herramientas simples de trabajo: un buen par de tijeras, pegamento y una variedad de papeles” (Malchiodi 2007, pp.92).

Además de ser una técnica accesible a todos, en el caso particular de los adolescentes resulta bastante atractiva, ya que además de facilitar el encuentro con la creación y disminuir la

ansiedad de no saber que hacer, “les permite resignificar en un mensaje auténtico, aquel que estaba justamente destinado a manipularlos (fragmentos publicitarios); el manipulado se convierte en el manipulador, y es justamente este elemento el que les atrae” (Rodríguez & Troll 2004, pp.31).

Hay dos dinámicas principales en el desarrollo del collage: la búsqueda de la imagen y el ensamblaje. La búsqueda de objetos es un buen medio para sacar a las personas de su círculo habitual. Algunos terapeutas prefieren cortar imágenes y pasarlas a los pacientes para que elijan, otros darán al paciente la posibilidad de buscar en las revistas sus propias imágenes (Rodríguez & Troll 2004 pp.81).



“M” parte eligiendo fotografías pre-seleccionadas por la arte terapeuta, pero una vez hecha su selección se dispone a buscar en las revistas e incorpora otros papeles y elementos a su composición (plumas, piedras, mostacillas). Si bien en un principio la configuración de la imagen fue mas o menos automática – cortar y pegar una foto al lado de otra – en la medida en que fueron quedando

agujeros en el soporte se fue complejizando la selección de imágenes o papeles y el corte de cada uno de ellos. Se transformó en un rompecabezas en el que no podían faltar piezas.

A partir de este momento se hace latente la capacidad de “M” de modificar su idea inicial de trabajo, además de su capacidad de concentración en la ejecución de una tarea. Dedicará tiempo a la creación de cada una de las piezas faltantes. Las cortará una a una de forma particular, pensadas para ocupar un espacio específico. Una vez terminado lo llamará “*El mejor collage*”. Le produce mucha alegría el resultado que obtiene. Encuentra lindo lo que hizo y lo manifiesta verbal y físicamente (esbozando una enorme sonrisa). Es esta sensación de bienestar lo que la impulsa a trabajar en el siguiente proyecto.

LA GREDA

“La arcilla, más que la página en blanco, exige ser transformada, adquirir un significado para dejar de ser lo que es en tanto que materia. El desafío de convertirla en carne o pétalo es un desafío digno de los dioses”

Pain & Jarreau



Como postula Sara Paín (1995), el primer contacto que un sujeto tiene con la arcilla dice muchas cosas de este: por ejemplo la emergencia de verbalización de las sensaciones al primer contacto con el material, el control de los gestos, la capacidad de juego, la sensibilidad táctil y cinestésica (sensación o sentido por el cual se percibe el movimiento muscular, peso y posición de los

músculos). “El trabajo de ensayo nos ofrece la ocasión de percibir el beneficio que el sujeto extrae de la experiencia, el placer experimentado por el puro ejercicio y el compromiso con la búsqueda de formas” (Pain & Jarreau 1995, pp.185).

“M” empieza a trabajar con mucha dificultad. Dice no saber que hacer y poco a poco la empieza a invadir una sensación de ansiedad. La invito a jugar con la greda cerrando los ojos, dando espacio a la sensorialidad. La olemos, tocamos y sentimos. Participo con ella para que se sienta cómoda y deje de lado los prejuicios. La invito a hacer consciente el contacto de sus manos con el material, a darse cuenta cómo cambia la humedad y la plasticidad de la greda al contacto con la piel. Luego hacemos una pelota, siempre priorizando lo sensorial por sobre lo intelectual, pero “M” siente mucha frustración con el material, le cuesta mucho mantener los ojos cerrados; le molesta no lograr hacer lo que quiere hacer, pero al mismo tiempo no sabe que hacer. Muchas son las formas que aparecen y desaparecen: figuras humanas, pétalos de flores, maceteros, un vestido, nuevamente una bola, hasta convertirse en una pizarra de dibujo. “Voy a hacer un cuadro” dice, y pasa los últimos minutos haciendo el borde. La semana siguiente abandona este trabajo.

DIBUJO Y PINTURA

“El dibujo está en relación directa con la forma del objeto. Al dibujar se inscriben sobre el papel los trazos de los gestos que corresponden al recorrido de la mirada que sigue el contorno de los objetos concretos o de sus representaciones gráficas [...] la pintura constituye en cambio, la restitución total de la superficie visible”

Pain & Jarreau

Las sesiones 3, 4 y 5 “M” trabaja en un nuevo proyecto. En un primer momento trata de continuar su trabajo con greda, pero finalmente decide emprender un nuevo camino.

Probamos con varios materiales hasta que el papel couché llama su atención (principalmente por la suave textura). Decide dibujar una flor a partir de una conversación sostenida durante la elección del material. Se siente muy atraída por las flores; sus colores, las diversas formas, tamaños y aromas; además de ser una figura que le proporciona confianza y seguridad por que la siente próxima y familiar.



“Cualquiera sean las marcas dejadas por alguien en alguna parte, los pasos sobre la arena mojada, los signos en la baldosa empañada o los trazos garabateados por el niño en la hoja de papel [...] todos dan cuenta de lo que somos, porque nuestros movimientos nos pertenecen, y porque los trazos producidos son la expresión y traducción momentánea de nuestra existencia, nuestro pensamiento e interioridad” (López & Martínez 2006, pp.116). Es así como cualquiera sea el dibujo, entrar en el terreno de la interpretación se vuelve innecesario, puesto que es el mismo

creador quien mejor puede dar cuenta de lo que hizo. En un dibujo intervienen muchos factores emocionales, el contexto cultural y social de la persona, entre otros, por lo que la lectura que

puede hacer el terapeuta será siempre parcelada y en ocasiones descontextualizada, sin la colaboración o la perspectiva del paciente.

Me parece importante destacar la contribución que proporciona el dibujo a nivel de motricidad. Independientemente del tópico elegido, el acto de dibujar implica una coordinación visual, motriz y espacial; un control de los movimientos y sus consecuentes tipos de trazo.

Una vez elegido el soporte “M” prueba materiales para trabajar en la superficie. A partir del ensayo error, se decide por la plastilina ya que ofrece una gama de colores que le gustan, además de ser intensos. Opta por usarla como pintura aplastándola contra el papel.

Cuando tiene claro qué va a hacer, “M” trabaja de manera decidida y concentrada. El silencio inunda el espacio terapéutico hasta el último minuto de la sesión. Además muestra mucha flexibilidad en el proceso de elaboración de la imagen, ajustándose con sentido del humor a los colores y materiales de los que dispone.

En un principio ella menosprecia su trabajo aludiendo a la simpleza de este. “Cualquiera puede hacer una flor” dice. Conversamos acerca de la libertad creativa, de muchos artistas que trabajan con temáticas e iconografía simple y cotidiana, sin carecer de un potente mensaje o de calidad artística (Arte Bruto, minimalista, conceptual pop art). Hablamos de la importancia que la obra tiene para quien la hace y de los significados que adquiere, más allá del resultado plástico. Trabajó tres semanas en la flor, con dedicación y mucha paciencia. Está mucho más relajada en las sesiones y participa hasta que guardamos los materiales en la bodega. En la quinta sesión, una vez que da por terminado el trabajo, le hago ver el proceso de construcción de la imagen, destacando el hecho que trabajó durante tres semanas en un mismo proyecto. “M” se sorprende y le llama la atención el haber hecho un mismo trabajo durante un periodo prolongado de tiempo -en el colegio tiene una enorme dificultad para cumplir con tareas que se le piden y para terminar lo que empieza-. Conversamos acerca de la importancia de su participación y buena disposición, además de los bellos resultados que obtiene. Cuando observa el resultado final, se identifica a ella misma como la flor central.

El compromiso con su trabajo es evidente, ya que es ella misma quien se encarga de dejar su trabajo en la bodega , y me espera hasta verme poner el candado en la puerta.

En la sesión siguiente, y a partir de la identificación de “M” con su propio trabajo, le propongo la realización de una autocaja. Esta actividad consiste en la elaboración de una caja (que tenga un interior y un exterior), que va a representar en este caso, dos aspectos de ella misma (la “M”

visible a todo el mundo, y la “M” que no se conoce). De una decena de cajas de distintos tamaños, formas y materiales, “M” elige una de ellas sin hesitar. Es una cajita de 17 x 17 cm. de plumavit. Una vez elegida la pinta por fuera, y mientras esperamos que se seque la pintura recorreremos el patio buscando objetos para decorarla.

Para la decoración de la caja elige flores y hojas naturales. Conversamos acerca de la duración de ambas, y le hago ver que en una semana más estarán probablemente marchitas, a lo que responde con natural



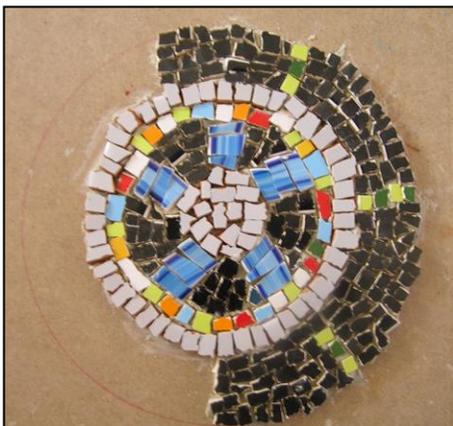
soltura “no importa”. Pasa bastante tiempo seleccionando las hojas y los pétalos que va a usar para la caja, y los elige dependiendo del color de cada uno y por sobre todo por el aroma. “M” trabaja con mayor soltura corporal que al comienzo de la intervención. Hace uso de las dos manos en forma simultánea, y hace trabajos que requieren de mucha habilidad y delicadeza.

Cuando la sesión ha llegado a su fin “M” da por terminado el exterior de la caja y conversamos acerca de lo que será la confección del interior de esta. Le propongo que si quiere traer algo a la sesión que le parezca apropiado lo haga.

Fase intermedia (sesiones 7 a 13)

Las dos semanas siguientes a ésta “M” no llega a la sesión de Arte Terapia. En la sesión 7 llevo teselas como una propuesta para trabajar sobre la caja. Como “M” no llega, me quedo en la sala y elaboro una imagen en torno a su ausencia.

EL MOSAICO



“M” ha estado fugada hace varios días de la residencia y ha faltado a clases. Me vi enfrentada a la situación que esperaba desde el inicio de la terapia, el ser abandonada por una niña que ha sufrido el abandono desde muy pequeña. Paradójicamente el ser abandonada por “M” me hizo sentir conectada a ella y a su historia de abandono y negligencia familiar. De forma espontánea comencé a elaborar una imagen con los

materiales que había llevado para ella. La forma circular emergió mientras pensaba en lo que estaría haciendo “M” en ese mismo momento. Pensé en los espacios compartidos, en los espacios seguros y en los que son más bien amenazantes, en lo que significaba fugarse de un lugar que no es tu hogar para irte a tu casa, y en lo ridículo que sonaba “fugarse a su casa”. La pensé desprotegida, a la deriva en alguna parte de Santiago, en busca de un espacio acogedor. (La sesión siguiente “M” tampoco se presenta).

En la sesión 9 “M” se reincorpora al taller. Le muestro el trabajo que hice mientras ella estuvo ausente. Muestra un particular interés por el material y la técnica, por lo que decide trabajar con los mismos materiales. Sin pensarlo dos veces deja de lado la caja que estaba construyendo, va a su dormitorio en busca de un trozo de tabla que tenía y me pide que le ayude a dibujar unas cerezas.

Durante las próximas cinco sesiones “M” va a trabajar la técnica del mosaico y elaborará una imagen que será tremendamente significativa para ella.

El mosaico⁸, el arte de romper y juntar, de elegir y seleccionar, de componer y recomponer, crear, comunicar y transformar, es una técnica artística que a partir de trozos, de la fragmentación y la división, permite crear, componer y diseñar imágenes nuevas. Como



ladrillos que juntos forman muros, fuertes o castillos, las piezas de un mosaico se resignifican una vez que forman parte de una composición, de un todo.

El mosaico requiere que la persona se anteponga y planifique el quehacer, además de mucha paciencia. Desde que empieza a trabajar con esta técnica, “M” se vuelca al quehacer artístico de manera concentrada y en devoto silencio durante las sesiones. Sólo habla cuando me pide ayuda

⁸ El mosaico es un arte decorativo que utiliza teselas (pequeños fragmentos de cristal, mármol, cerámica o piedra) para crear imágenes o dibujos. Son infinitas las adaptaciones y las variaciones de tema, material, color y aplicación que se han ido explorando a lo largo del tiempo. El método de elaboración es el mismo que hace siglos y, pese a ser un arte muy antiguo, ha sobrevivido al paso del tiempo.

para alguna tarea puntual. Empieza a llegar sola al taller de Arte Terapia, sin necesidad de que yo la vaya a buscar por los pasillos de la residencia, y trabaja la hora completa. Al mismo tiempo, la elaboración de la imagen es cada vez más independiente, autónoma, prescindiendo progresivamente de mis intervenciones. Me pide que continúe con mi propio mosaico, y que trabajemos en forma paralela, cada una en su proyecto.

Si en un principio buscaba la pieza que le servía, en un segundo momento fabricaba la pieza que quería. En el mosaico el corte y la posición de cada una de las teselas marcarán el ritmo y el movimiento de la composición, de este modo, la situación de cada pieza determina la posición de la siguiente, construyendo poco a poco un todo.



Este trabajo causó mucho placer en “M”, desde la construcción, el aprendizaje de una técnica que desconocía y la adquisición de habilidades, hasta el resultado estético. Fue el material el que la comprometió con la terapia, el que la trajo de vuelta para quedarse. Semana tras semana era ella quien me acompañaba hasta la bodega y se aseguraba que su trabajo quedara guardado, protegido; y del mismo modo cada semana lo iba a buscar y lo recibía como quien recibe un regalo. Su cuadro se convirtió en objeto de orgullo, y lo mostraba a sus pares obteniendo la reacción que esperaba, de asombro y admiración.

Al mismo tiempo, el proceso de trabajo y el tiempo dedicado era evidente y quedaba de manifiesto en forma tangible y real con tan sólo mirar las pequeñas piezas puestas una a una respetando colores y formas.

Fase final (sesiones 14 a 16)

Es “M” quien pone sobre la mesa la discusión acerca de fin de la intervención. Le empieza a inquietar qué vamos a hacer la última sesión y casi de forma paralela comienza a recordar sus trabajos inconclusos. De todos modos decide trabajar en algo nuevo, y se pasa toda la sesión jugando con los materiales de que dispone. Hace y deshace, raya y borra, pega y despega.

Se ve envuelta en un juego con los materiales que finalmente la lleva hacia la construcción de una muñeca. La sesión siguiente tiene las telas elegidas y cortadas, y mientras ella confecciona el cuerpo, me pide que le ayude con la cabeza del personaje. Tiene en mente una muñeca

específica que en algún momento aprendió a hacer, y mientras hace pelotitas de tela y las rellena se enoja porque no resultan como ella quiere. Tiene enormes dificultades para explicarme lo que quiere hacer, y pese a que la invito a buscar otra forma de construir al personaje, su malestar aumenta y se niega a aceptar alternativas y sugerencias. Finalmente decide abandonar la idea y prefiere hacer collares mientras me conversa. Recibo su malestar y desgano como una forma de despedirse del taller. Durante la intervención de Arte Terapia sus trabajos fueron procesos largos en el tiempo. Cada uno de ellos le tomó al menos dos sesiones, por lo que emprender un nuevo proyecto quedando sólo dos sesiones se hacía un poco difícil.

Mientras tanto, con la cabeza y parte del cuerpo a medio hacer, decido terminar yo la construcción del muñeco, el que despertó en mí un sin fin de sentimientos en torno a la niñez abandonada, interrumpida, rota. La llamo “Clementina”, y le digo que será un regalo de la tía Valentina (como “M” me llamaba) para ella. De este modo, mientras ambas urdimos, ella collares y pulseras y yo brazos y piernas, se inicia el cierre de taller de Arte Terapia, del proceso vivido, de las experiencias compartidas. Será la primera vez que



“M” iniciará una conversación prolongada en una sesión. Me cuenta algunas cosas que ha hecho en la semana, actividades que tienen en la residencia, y cosas que quiere hacer. La semana siguiente, siendo la última sesión, le entrego todos sus trabajos, y revisamos en un computador las imágenes y los procesos de creación. Le sorprende vivenciar y presenciar el trabajo semana a semana, ver el progreso y la construcción de cada uno de ellos, y tener en sus manos el resultado de un trabajo constante, paciente, dedicado, creativo y propio.

Le entrego a “Clementina” (nombre que le causa mucha risa por lo anticuado), a la cual ella le adjudica algunas características, como por ejemplo que le gusta el color morado (color favorito de “M”). Siguiendo el mismo juego, yo también le adjudico características a la muñeca que le pertenecen a “M”, centrándome en los aspectos positivos de ella: el buen sentido del humor, la

capacidad de emprender una tarea y terminarla, la capacidad de sobreponerse a los obstáculos, entre otros. Es finalmente ella quien da el paso hacia el mundo simbólico, siendo capaz de hablar de ella misma desde un tercer elemento, la creación.

3. Relación terapéutica y rol del arte terapeuta

“Los arte terapeutas deben aplicar sus teorías dentro de un contexto predominantemente visual más que verbal. Del mismo modo que los terapeutas, deben escuchar con un ‘tercer oído’, los arte terapeutas deben aprender a ver las producciones artísticas con un ‘tercer ojo’”.

Edith Kramer

El Arte Terapia es el encuentro del arte -un proceso de creación- con la terapia – el proceso de creación de sí mismo- (Serra, B. 2008), y es en este encuentro coyuntural disciplinario en que el arte terapeuta se desenvuelve.

De acuerdo con la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT), el arte terapeuta es un profesional formado académicamente que aborda la terapia basándose en las obras de arte de sus pacientes, enfatizando los procesos creativos por sobre los resultados [...] proporcionando un encuadre y contención y facilitando la resolución de los conflictos a través de medios artísticos. La clave para entender la función del arte terapeuta descansa en la comprensión de su medio. Edith Kramer (1982) postula que la aspiración básica del terapeuta es hacer accesibles a personas perturbadas el goce y la satisfacción que el trabajo creativo pueden proporcionar y por su percepción y destreza terapéutica, hacer que dichas experiencias sean significativas y valiosas para la personalidad total (Kramer 1982, pp.23).

El arte terapeuta cree en los efectos y el potencial intrínseco de la actividad artística. Tiene conocimiento sobre el desarrollo humano, teorías psicológicas, práctica, clínica, tradiciones espirituales, multiculturales y artísticas y sobre el papel curativo del arte (López & Martínez 2006, pp.41) Todos estos elementos le permiten adaptar su actividad al paciente y orientarla hacia este; su trabajo es acompañarlo en el camino artístico, a través de la contemplación de obras de arte, la práctica, y el proceso creador.

Que privilegio el nuestro de asistir y vivenciar el momento de creación de otro. Presenciar las etapas de la elaboración de un objeto –la obra de arte- la que poco a poco va a ir adquiriendo forma, significado y luego independencia de su creador. Como arte terapeutas seguimos el comportamiento del paciente, somos testigos de su aventura y le ayudamos a sobrepasar los

obstáculos que se le pueden presentar. Esta labor requiere de gran concentración y de una constante atención. Como bien dijo Sara Pañ (1995) el arte terapeuta es una mirada, una escucha y una resonancia afectiva. Se centra en el sujeto, se preocupa de observar cómo este ocupa el espacio terapéutico, cómo se mueve, cómo descansa. Escucha lo que sucede en las sesiones, las impresiones, los comentarios, las preguntas emergentes, pero también siente, ya que sus emociones constituyen la materia prima con la que cuenta para comprender el sentido de los comportamientos del paciente. La atención afectiva se dirige al cómo el paciente se relaciona con la materia y las herramientas, básicamente consiste en constatar si este siente placer, desagrado, angustia o vergüenza en la experiencia sensorial y en el proceso creativo; en resumen es una observación empática de los comportamientos del paciente.

Quisiera detenerme en este punto en particular, y hacer hincapié en la importancia que tiene la empatía en el desarrollo en la terapia. En la terapia artística el lenguaje verbal ocupa un lugar más bien secundario, es justamente la comunicación no verbal la que adquiere protagonismo, a través de gestos, movimientos, silencios, miradas, formas de actuar y reaccionar en general. El despliegue que el paciente realiza en el setting terapéutico nos habla de él o ella. Cuando “M”, que siempre esperó que la fuera a buscar, empieza a llegar sola y alrededor de 10 minutos antes a las sesiones está comunicando algo.

Desde el momento en que incursiona con el mosaico, su compromiso se hace tangible y visible para mí como terapeuta. No necesita decirme que siente placer o agrado con lo que está haciendo, sólo el presentarse por iniciativa propia me dice que su relación con el taller ha cambiado. Del mismo modo su capacidad de concentración y compromiso con lo que hace queda evidenciado por el silencio que reina en la sala mientras se dedica por completo a la ejecución de su trabajo.

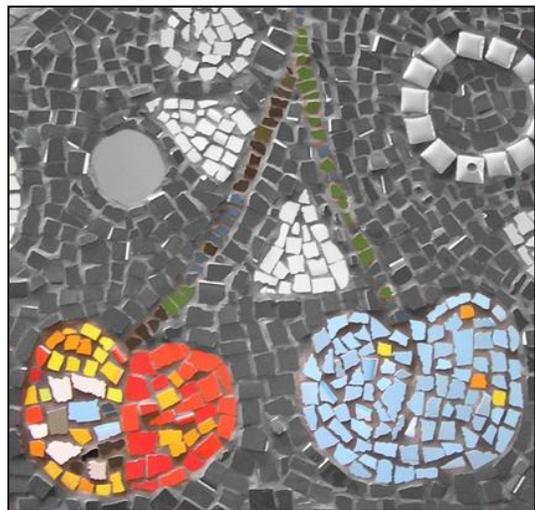
Todo lo que se refiere al comportamiento corporal, la postura y soltura para trabajar, la fluidez en los movimientos, o la integración de varias partes del cuerpo en forma simultánea en el quehacer artístico, también son elementos que deben capturar nuestra atención. En el caso de “M”, hubo una evolución importante en relación al cuerpo y su participación en la terapia; pasando de unas piernas que a penas se levantaban del suelo camino a la sala de Arte Terapia, a un leve trote y un cuerpo que se hacía presente voluntariamente; de unos brazos inamovibles desde el codo hacia arriba, a la incorporación de la cabeza y la espalda en el proceso de elaboración; de un rostro ansioso y dubitativo, a otro que esbozaba abiertamente el disgusto o el placer.

“La intervención del terapeuta pasa por un acompañamiento, no invasivo, sino sutil, discreto y sobrio desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al lado de la persona [...] interviniendo algunas veces más algunas menos, escogiendo las palabras, respetando sus resistencias, estando atento a lo que manifiesta” (Bassols 2006, pp.23).

Este punto me parece particularmente difícil de poner en práctica sin sentir dudas o al menos otorgarle particular atención. ¿Cómo saber cuándo estamos siendo muy invasivos y sobreprotectores, o por el contrario, que tenemos a nuestro paciente a la deriva en el espacio terapéutico?. La verdad es que durante la realización de la intervención muchas fueron las veces en que puse en duda mi actuar, sintiendo que mis intervenciones eran quizás demasiadas, la asistencia era devota, la atención en “M” –sobre todo al inicio- era excesiva. Mucho tuvo que ver la ansiedad del comienzo, ansiedad que inevitablemente se hacía presente en el setting. Con el pasar del tiempo, la familiarización con el espacio, los materiales y la metodología de trabajo permitieron que la ansiedad vivida tanto por “M” como por mi fueran decantando, dando paso a la contención.

3.1 Referencias y análisis del triángulo terapéutico

Esta imagen realizada en el taller de Arte Terapia representa el vínculo terapéutico materializado en una obra. Este trabajo se inició después de dos ausencias seguidas de “M”, y nació a partir de una imagen que desarrollé en torno a dicha ausencia. Cuando se reincorpora al taller, de todos los materiales disponibles “M” decide trabajar con el mosaico, y la imagen que recrea viene a reflejar –a mi parecer claro está- la relación terapéutica entre ambas. Dos cerezas notoriamente distintas, pero hechas del mismo



material y unidas por una delgada rama que las mantiene juntas. La imagen como objeto pasa a formar parte de la relación entre “M” y yo, es un tercer actor que produce reacciones en “M” como creadora y en mi como espectadora. La técnica que elige, además de ser la misma que yo utilicé durante su ausencia pensando en ella, es una técnica que implica reconstrucción y

resignificación de algo que fue y que está roto en pedazos. Es nuestra relación que se reconfigura a partir de esta imagen y mediante el material de arte.

Joy Shaverien (2005) plantea que en la medida en que el cliente empieza a sentirse cerca del terapeuta, la terapia comienza a ponerse activa. “Las imágenes se vuelven vivas y significantes en el contexto de la relación” (Schaverien 2005, pp.6). Es el concepto de imagen encarnada *embodied image*, imagen afectiva. En el *setting* de Arte Terapia, la obra de arte adquiere un papel protagónico, mediando entre el terapeuta y el paciente. La obra comunica, produce una reacción en el espectador y en su creador; evoluciona, adquiere múltiples significados, se transforma, se empodera.

En el trabajo con “M”, fue el resultado plástico lo que fue mediando la relación y aproximación de ella con la terapia. Mi participación en tanto arte terapeuta estuvo siempre determinada por los materiales y trabajos de “M”, y es a partir del proceso de creación artística, que nuestra relación se fue construyendo, adquiriendo forma y fuerza.

3.2 Transferencia y Contratransferencia

En el terreno psicoanalítico se define como transferencia al fenómeno mediante el cual un paciente proyecta inconscientemente sobre el terapeuta sentimientos, vivencias y emociones, las que lo pueden llevar a experimentar angustias, temores y anhelos que le resultan difíciles de expresar y mucho menos entender. Del mismo modo, el terapeuta también proyecta sus vivencias sobre el paciente, y experimenta una serie de emociones; a este fenómeno se le denomina contratransferencia.

“Desde Freud, estos conceptos se han extendido, incluyendo potencialmente la relación terapéutica entera y todas las comunicaciones verbales y no verbales que tienen lugar en el *setting*. En Arte Terapia esto se extiende para incluir los cuadros con los que nosotros trabajamos dentro de la relación terapéutica. Los cuadros que encarnan sentimiento, consciente e inconscientemente, pueden ser objetos de una transferencia y como tal, el eje central para empezar un movimiento intra-psíquico” (Schaverien 2005, pp.8).

La ansiedad que me producía el posible abandono de “M” estuvo presente desde la primera sesión. Es más, a partir de la conversación con la directora de la residencia acerca de “M”, el gran temor que sentí en relación a la intervención fue la posibilidad de la interrupción de esta por la inasistencia de la niña. Desde ahí hasta la sesión n° 7 en que se ausenta por primera vez fue una especie de ‘crónica de una muerte anunciada’; por la espera y preparación anticipada de

aquel momento. Otro pasaje que tuvo especial resonancia en mi fue la muñeca elaborada al término de la terapia. Cuando “M” la deja tirada pensé inmediatamente en ella tirada, dejada de lado, abandonada. Pensé en el contexto de la residencia, en la cantidad de cosas que a “M” con tan sólo 13 añitos le han tocado vivir y enfrentar. La muñeca despedazada, inconclusa, proyecto desechado, despertó en mi un instinto de protección y acogida. El haberla terminado con “M” presente, haciéndole saber que sería un regalo para ella, y la consecuente identificación de la niña con la muñeca, fueron elementos importantes del cierre de la intervención.

IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Retomando los objetivos iniciales de la intervención, junto con el desglose y respectivo análisis del desarrollo de las sesiones, podemos decir que :

Se logró configurar un espacio seguro y de contención en el que “M” pudo expresarse y crear a partir de la actividad artística. Es importante tener en consideración que frente a la carencia de espacios de privacidad de la residencia, el taller de Arte Terapia se convirtió además en un lugar del que “M” se apropió desde el comienzo, siendo de gran importancia el poder contar con una hora para ella sola, en la que ella fuera protagonista.

Como arte terapeutas ofrecemos materiales, oportunidades y facilitamos la expresión visual, pero será el paciente quien elige el foco, tema y significado del producto de arte (Riley 1999).

El trabajo con materiales artísticos en su mayoría desconocidos para “M” también fue un elemento importante en el desarrollo de la terapia. La experimentación y el conocer nuevas técnicas y modos de trabajar le permitieron experimentar variadas sensaciones, a veces de agrado y alegría, y otras veces de frustración o rabia. La plasticidad ofrecida por la producción artística permitió al mismo tiempo el ejercicio la flexibilidad en distintos aspectos de la vida como lo son la toma de decisiones y en el abordaje de un problema por nombrar algunas. A partir del proceso creador, “M” descubrió aptitudes que desconocía de ella misma: el ser capaz de trabajar de manera dedicada durante varias semanas en un mismo proyecto, la paciencia y delicadeza de su trabajo, un juicio estético definido y destreza manual.

El trabajo de práctica se pudo desarrollar sin mayores inconvenientes, respetando casi por

completo el día y horario establecidos en un comienzo. El cómo practicamos el Arte Terapia estará siempre influenciado por el lugar en donde se ofrece la terapia. En este caso, el contexto residencial estuvo presente en todas las sesiones. Las obligaciones de las niñas, los castigos y premios que recibían por una u otra razón, la falta de espacios recreativos, la envidia y los celos entre las misma niñas, la sobrecarga de trabajo del personal y la carencia.

Se logró generar una relación terapéutica y un compromiso con la terapia, siendo una experiencia enriquecedora tanto para “M” como para mi.

Me parece importante mencionar el hecho de que durante la reunión sostenida con el personal de la residencia, y antes de tener un primer encuentro con “M”, esta fuese descrita y catalogada con una serie de calificativos, que en la práctica yo no presencié en ningún momento.

Cito: ...es una niña como todas, que no destaca en ninguna actividad [...] tampoco tiene aptitudes particulares. Nada la motiva lo suficiente [...] tiene un constante desgano, es un poco floja...

Es más, fue a partir de esta conversación que me invadió el miedo del posible abandono de “M”. Creo que es de tremenda importancia para cualquier intervención que se haga, mantener cierta perspectiva en relación a lo que se dice de la persona con quien trabajaremos. En alguna parte de este trabajo hago mención a las llamadas “etiquetas” que como adultos, y muchas veces como profesionales atribuimos a las personas, clasificándolas en distintas categorías. Lamentablemente esta categorización muchas veces dista de la realidad, y sólo sirve para segregar y predisponerse a resultados. Si yo hubiese dado inicio a la terapia cargando el saco de calificativos atribuidos a “M”, la intervención no habría tenido el mismo resultado, porque su desgano y temor inicial a trabajar lo podría haber atribuido a su “falta de habilidad” o “flojera”, y sencillamente dejar de intentar motivarla.

Es peculiar lo que ocurre en este tipo de instituciones supuestamente especializadas en situaciones de negligencia y violencia contra menores, es que acogen a las pequeñas sabiendo en que condiciones llegan, y sin embargo parecen hacer oídos sordos una vez que están internas. Martínez Reguera (1999) lo señala de forma muy precisa aludiendo a que la mayoría de las instituciones de nuestra sociedad exigen que florezca el orden allí donde no se ha sembrado, o al contrario donde se ha sembrado desorden, sabiendo de antemano que el orden como el desorden

son aprendizajes sometidos a condiciones sociales, y que el desorden manifiesto de los niños explotados no es sino expresión de su desorganización interior.

Volviendo a la intervención, muy importante resulta el mantener la confidencialidad de las sesiones y el compromiso y cuidado de las obras producidas en la terapia. Ofrecer un espacio seguro es clave para el éxito de la intervención y para la relación terapéutica.

Para terminar, si bien la falta de experiencia limita nuestro actuar dificultando en ocasiones el desarrollo de las sesiones, el espacio de supervisión se erige como fundamental en el desarrollo de esta disciplina, siendo una instancia de revisión y reflexión en torno a las sesiones, las decisiones terapéuticas, la transferencia y contratransferencia.

BIBLIOGRAFIA

BRIZEDINE, Louann

El cerebro femenino. Editorial RBA, 3ª Edición
Buenos Aires, 2008.

CASE, Caroline & DALLEY, Tessa

The handbook of Art Therapy. Editorial Routledge
USA, 2006.

GILROY, Andrea & McNEILLY, Gerry

The Changing shape of art therapy: New developments in theory and practice. Editorial Jessica
Kingsley Publishers
Londres, 2000.

KAPLAN, Frances F.

Art Therapy and Social Action. Editorial JKP
Gran Bretaña, 2007

KLEIN, Jean-Pierre

L'art-thérapie, Editorial PUF
Paris, 2005

KRAMER, Edith

Terapia a través del arte en una comunidad infantil, Editorial Kapelusz
Buenos Aires, 1982

LOPEZ FERNANDEZ CAO, Marián & MARTINEZ DIEZ, Noemí

Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística, Editorial Tutor
Madrid, 2006

MALCHIODI, Cathy A.

The Art Therapy sourcebook, Editorial McGraw-Hill
New York, 2007

MARTINEZ REGUERA, Enrique

Cachorros de Nadie, Editorial Popular
Madrid, 1999

MORRIS, Charles G. & MAISTO, Albert A.

Psicología, Editorial Pearson Educación
México, 2005

PAIN, Sara & JARREAU, Gladys

Una psicoterapia por el arte, Editorial Nueva Visión
Buenos Aires, 1995

PINSKER, Henry
Introducción a la psicoterapia de apoyo, Editorial Desclée de Brouwer
España, 2002

RILEY, Shirley
Contemporary Art Therapy with Adolescents, Editorial JKP
Londres & Philadelphia, 1999

RODRIGUEZ, Jean & GEOFFROY, Trol
L'art-thérapie, pratiques, techniques et concepts, Editorial Ellébore
Paris, 2004

RUBIN, Judith Aron
The art of art therapy, Editorial Brunner/Mazel
New York, 1984

SALAZAR MEDINA, Soledad
Estilos de crianza y cuidado infantil en Santiago de Chile. Algunas reflexiones para comprender la violencia educativa en la familia, Editorial ACHNU
Santiago, Chile, 2006

SERRA, Blandine
Voyage vers l'art-thérapie, Editorial Fabert
Paris, 2008

SHAFFER, David R., WOOD, Eileen & WILLOUGHBY, Teena
Developmental Psychology. Childhood and Adolescence, Ed. Nelson
Canadá, 2005

Documentos

Revista de ARTETERAPIA Vol.1
Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Publicaciones Universidad Complutense de Madrid
Madrid, 2006

MORENO, Nancy
Arte Terapia y adolescentes: promoviendo la expresión emocional de los conflictos con la autoridad. Proyecto final para optar al curso Especialización en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia de la Universidad de Chile, Facultad de Artes escuela de postgrado.
Santiago, Chile, 2007

SCHAVERIEN, Joy
The scapegoat and the talismán: transference in art therapy, Traducción Universidad de Chile, postítulo en Arte Terapia, Profesora Pamela Reyes H.
Santiago, 2005

Sitios Web

ACAT (Asociación Chilena de Arte Terapia)
<www.arteterapiachile.cl>
[consulta: 2 enero 2010]

AATA (American Art Therapy Association)
www.americanarttherapyassociation.org
[consulta: 8 enero 2010]

CHILDF WELFARE INFORMATION GATEWAY (2008)
What is Child Abuse and Neglect?
<<http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/ques.cfm>>
[consulta: 20 agosto 2009]

CONSEJO DE DEFENSA DEL NIÑO
<www.codeni.cl>
[consulta: 10 agosto 2009]

MARTINEZ, J. (2008)
Violencia Intrafamiliar
<<http://www.monografias.com/trabajos10/intra/intra.shtml>>
[consulta: 25 agosto 2009]

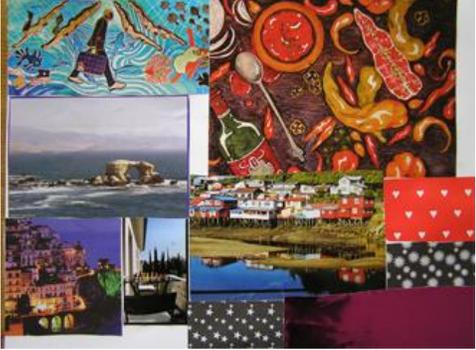
MILLAN, M. & SERRANO, S.
Psicología y familia
<http://books.google.com.mx/books?id=yKjUakhlKqEC&pg=PA51&lpg=PA51&dq=psicoterapia+de+apoyo&source=web&ots=dIXDySSoO9&sig=H0KAKJAU6gGePLAtGEM5fZ5hsR8&hl=es&sa=X&oi=book_result&resnum=1&ct=result>
[consulta: 24 agosto 2009]

RODRIGUEZ, Hugo
(1996) “Síndrome del niño maltratado” [en línea]
Revista Nosotros no. 5.

Violencia y maltrato. Publicación Técnica del INAME. Época 1 Montevideo: INAME-Escuela de Funcionarios, pp. 6-8.
<www.inau.gub.uy/biblioteca/sinmaltra.pdf>
[consulta: 15 agosto 2009]

ANEXOS

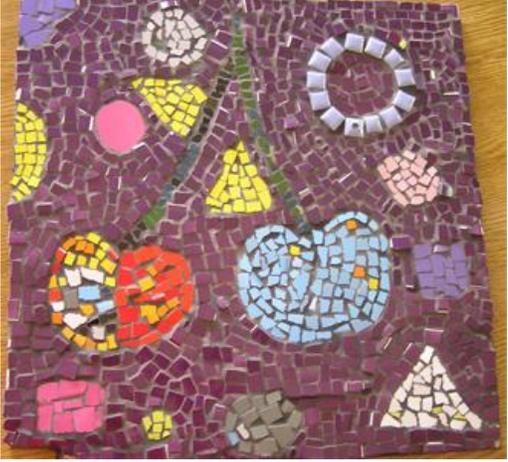
Proceso de construcción de las imágenes en orden cronológico.

Sesión 1 y 2	COLLAGE
 A collection of various images and patterns used for a collage, including a person on a boat, a coastal town, a field, and abstract patterns.	 The final collage artwork, which is a square composition made of the materials shown in the previous image, featuring a mix of natural and abstract elements.
Tamaño: 54 x 38 cms	

Sesión 2	GREDA
	 A rectangular chocolate cake with a smooth, dark brown frosting on top, resting on a wooden board.
Tamaño: 20 x 20 cms	

Sesión 3, 4 y 5	DIBUJO Y PLASTICINA	
 A sheet of paper with various hand-drawn outlines of flowers, hearts, and leaves, intended for use in a drawing or plasticine project.	 The drawing from the previous image with a large blue flower and green leaves made of plasticine, set against a background of smaller drawn flowers and hearts.	 The final artwork, where the drawing and plasticine elements are mounted on a purple textured background, creating a vibrant and colorful composition.
Tamaño: 48 x 38		

Sesión 6	CAJA
	
Tamaño: 17 x 17 x 17	

Sesión 9, 10, 11, 12 y 13	Mosaico	
		
		
Tamaño: 30 x 30		

Sesión 14 y 15	Muñeca y collar	
		
		