



Universidad de Chile  
Facultad de Artes  
Escuela de Post Grado

## **Arte terapia y resiliencia**

### **“El arte como terapia de apoyo en un paciente con enfermedad degenerativa”**

Monografía para optar al curso de Especialización de Postítulo en Terapias de Arte,  
Mención Arte Terapia

Alumna: María Ignacia Maturana Almarza

Profesora Guía: Adriana Espinoza

Supervisora práctica: Daniela Gogler

Título previo: Licenciada en Artes

Universidad Finis Terrae, 2008

Santiago, 2011

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1 Arte terapia .....	5
2.2 Adolescencia y arte terapia.....	9
2.3 Síndrome de Hallenvorden- Spatz.....	10
2.4 Discapacidad.....	12
2.5 La Resiliencia, fortaleza ante las adversidades.....	13
<b>III. PRESENTACIÓN DEL CASO</b>	
3.1 Contextualización.....	18
a) Descripción del lugar de práctica.....	18
b) Lugar de inserción, derivación.....	19
3.2 Desarrollo de la terapia.....	20
a) Antecedentes del caso y Anamnesis.....	20
b) Patología clínica: Síndrome de Hallenworden-spatz.....	24
c) Objetivos y enfoque de la terapia.....	25
d) Materiales y técnicas utilizadas: la pintura.....	29
e) Encuadre y Setting.....	31
3.3 Descripción y análisis del proceso terapéutico.....	32
a) Fase inicial.....	32
b) Fase intermedia.....	34
c) Fase final.....	48
<b>IV. REFLEXIÓN PERSONAL Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>V. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>58</b>
<b>VI. ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....</b>	<b>61</b>

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente estudio de caso está basado en el trabajo de práctica individual, realizado durante el curso del Postítulo de especialización de terapias de arte, mención arte terapia. La práctica fue realizada en un Instituto de Rehabilitación de Santiago con un joven de 23 años al que se le llamará con la abreviatura A., el cual presenta el Síndrome de Hallervorden-Spatz, enfermedad degenerativa que provoca un deterioro constante en las habilidades motoras.

Se realizó un trabajo arte terapéutico creativo y de acompañamiento basado en la resiliencia del paciente A. donde se potenciaron sus habilidades artísticas y motoras, específicamente la boca como soporte sustituto para pintar, por medio de diferentes medios y nuevas herramientas para realizarla.

Esta monografía comienza con un marco teórico dividido en tres temas centrales que atañen al caso abordado: arte terapia y adolescencia, enfermedad degenerativa de Hallervorden-Spatz, discapacidad y resiliencia.

Los tres temas anteriores, además de tratarlos individualmente, serán tratados de forma articulada, ya que fueron la característica más evidente a lo largo del proceso de terapia, elementos que no solo salen a flote durante las sesiones, sino que han estado presentes a lo largo de la vida del paciente, por lo que se trabajó también en hacerle notar a A. que en el día a día estos elementos están vigentes, por lo que es importante visualizarlos para obtener mayores beneficios.

Por último, se hará una descripción y análisis del proceso terapéutico, dividido en tres fases: inicial, intermedia y final, en la que se muestra el proceso creativo de A. a lo largo de dieciséis sesiones de una hora, dos veces por semana en un período de dos meses. En este proceso

creativo se logra observar a través de la pintura de A. cómo ve y siente su discapacidad, en su auto-imagen intrínseca de las obras, así como su resiliencia, siempre presente en el paciente para sobrellevar la enfermedad.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Arte terapia**

El término arte terapia fue usado por primera vez por Adrian Hill en los años 40's. Hill era un artista que sufrió tuberculosis. Durante su enfermedad, Hill se dedicó a pintar y se recuperó. Convencido de que esta actividad de pintar lo ayudaba a recuperarse, se le ocurrió la idea de animar a otros pacientes a hacerlo. La actividad de pintar y también de contemplar el arte era terapéutica en el sentido más amplio. Según Hill, la ventilación y la expresión de los sentimientos internos eran en si mismo intrínsecamente terapéuticos.<sup>1</sup>

Creo que el caso de Hill tiene mucha relevancia, ya que su testimonio tiene por consideración al arte, como forma de tratamiento terapéutico en los hospitales; además de ser por primera vez, el primer terapeuta artístico que trabajó de manera remunerada en un hospital. A partir de entonces, se suceden los trabajos y las investigaciones sobre el tema.

En el caso que nos preocupa, se utilizará el arte terapia como el medio para “ventilar y expresar” los sentimientos internos, lo que conjuntamente trae consigo un auto convencimiento de lograr metas personales, en donde en definitiva se logre interiorizar en el paciente una seguridad personal además de los límites que impone la enfermedad.

---

<sup>1</sup> Alcaide, Carmen. La expresión artística y el arte terapia [en línea] <[www.ucm.es/info/mupai/alcaide3.htm](http://www.ucm.es/info/mupai/alcaide3.htm)> [consulta: 15 noviembre 2010]

## **Definiciones de arte terapia**

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

Para comenzar, me referiré a la definición elaborada por la American Art Therapy Association, una de las instituciones precursoras de esta disciplina, fundada en 1969, la que la define como una profesión del área de la salud mental que utiliza el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades a nivel grupal como individual. Se basa en la creencia de que el proceso creativo implicado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, favorece el manejo de la conducta, reduce el estrés, incrementa la autoestima y la autoconciencia y facilita la introspección.<sup>2</sup>

En “Reflexiones sobre la praxis en arte terapia”, acerca del papel de lo artístico en arte terapia, María del Río define el arte terapia en función de un espacio capaz de sostener la subjetividad y la complejidad relacional que se ponen en juego en el proceso arte terapéutico, e implica una concepción de lo artístico no reducida a parámetros estéticos, creativos o procedimentales.

La creación artística en arte terapia se sitúa entre los márgenes de la creación vital, creación para la vida, o creación de posibilidad, y se articula desde la ambivalencia, como conjugación de contrastes y ambigüedades: orden y caos; factual e imaginado, correcto e incorrecto, adentro y afuera, presencia y ausencia.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION- AATA. About Art Therapy .[en línea]  
< [www.arttherapy.org/abut.html](http://www.arttherapy.org/abut.html)> [consulta: 5 noviembre 2010]

La creación artística, tomada como acción, pone en marcha un proceso, interviene el espacio terapéutico, e irrumpe en la realidad revaluándola; su devenir acontece, en el curso del proceso terapéutico, en tanto neorrealidad que entreteje su trama con la trama vital, y configura una nueva forma de subjetividad no ligada a construcciones previas, que circula libremente atravesando y recorriendo todas las capas de la estructura experiencial.

De esta forma se genera un espacio que puede ser cualificado como espacio vital y habitarse; que puede ser convertido en lugar para la transgresión o el recuerdo, para el asolamiento o la reconstrucción, para la sospecha, para la certeza, para la evidencia o la falacia, para la ficción... Un lugar en el que la acción creativa instaura un nuevo campo referencial, capaz de argumentar una forma distinta de inscribirse en el mundo, procurando un espacio para respirar, para combatir, para sostener el aliento y el desaliento, y, en definitiva, buscar el bienestar.

Una forma de acción que se incardina en el curso vital e implica una renuncia (o fracaso) de la realidad causal o lógica, toda vez que sostiene el pensamiento dialógico, analógico, incluso alógico: aleación o amalgama entre lo real y lo pensado, lo deseado, lo imaginado.<sup>4</sup>

El trabajo de arte terapia tiene una mayor preocupación por la percepción simbólica y la atención se centra más en los procesos individuales. Las emociones y las dificultades de cada persona son prioritarias y lo que se busca es encontrar recursos personales con los que puedan esclarecer sus dificultades en función de poner a prueba y reemplazar situaciones de la realidad mediante sustitutos simbólicos.

En este sentido, el objeto artístico es un elemento fundamental para el arte terapia, ya que permite desvelar y contener las emociones de la persona que lo lleva a cabo. Sin embargo es

---

<sup>3</sup> Arteterapia- *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol. 4/ 2009 ISSN: 1886-6190. 22p.

<sup>4</sup> *Arteterapia* - *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol. 4/ 2009 ISSN: 1886-6190. 17-26p.

importante aclarar que el terapeuta de arte no interpreta la expresión artística de su paciente, su función es la de acompañar, escuchar, motivar, intuir y facilitar, participando como testigo entre el individuo y su obra, puesto que no se trata de justificar la función de la obra, sino de aportar los elementos artísticos necesarios para que se exprese como mejor le convenga y sea él o ella quien den o no un significado a su trabajo.

La obra artística proporciona un importante medio visual que es a la vez signo de uno mismo y del objeto que representa. Se puede concluir entonces, que los objetivos generales del arte terapia se pueden resumir en: utilización del arte como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal, fomento de la creatividad, como instrumento de auto-conocimiento y mejora personal, y como refuerzo del ego y de la autoestima, en donde la función principal del arte terapeuta es ser el encargado de facilitar la comunicación del paciente con su medio artístico, para que de esta forma se manifiesten las cualidades del proceso terapéutico.

## 2.2 Adolescencia y arte terapia

El tema de la adolescencia se abordará a pesar de que el paciente esté un poco fuera del período de edad (23 años), ya que considero importante enmarcarlo aquí porque existen ciertas características y manifestaciones de su personalidad típicas de la fase adolescente. Además demostrar cómo la enfermedad ha afectado en el desarrollo.

La principal tarea de desarrollo del adolescente es individualizarse y descubrir su propia identidad. En realidad esta tarea comienza en la infancia- esa temprana lucha para establecer un yo separado del resto de las personas. Pero en la adolescencia se vuelve fundamental. En cada etapa de su desarrollo, el niño busca un yo y descubre sus límites. Al llegar a la adolescencia, es una tarea crucial. Ahí es cuando debe separarse de su familia y enfrentar un futuro amenazante.

Mark McConville, un conocido terapeuta guesáltico, en su importante libro “Adolescencia: El self emergente y la psicoterapia”, escribe extensamente acerca de este nuevo yo emergente. Postula que el adolescente, especialmente el más joven, no cuestiona quién es él. No es un proceso cognitivo. Este yo adolescente aparece a través de sus emociones y sus sentidos: es una experiencia visceral.<sup>5</sup>

Según Shirley Riley, el arte terapia tiene un punto a favor en el tratamiento con los adolescentes. Afirma que los adolescentes son muy sensibles acerca de su auto-imagen sobre todo frente a sus pares y la inminente estigmatización que provee la terapia verbal, es amenazadora para ésta; “a menudo piensan que estas terapias son para casos de locos severos”. Según la autora los adolescentes no vienen con estos prejuicios a la terapia de arte, precisamente

---

<sup>5</sup> OAKLANDER, Violet. El Tesoro Escondido. 1995, 105p.

porque es una terapia no verbal donde los materiales son sinónimo de placer y al mismo tiempo amortiguan las ansiedades de “ser analizados”.<sup>6</sup>

¿Cómo entonces puede funcionar el arte-terapia en la adolescencia?

La adolescencia es un período muy favorable para la expresión, la creatividad. La adolescencia es un momento de ruptura, de hecho el adolescente busca menos los caminos de acceso a la madurez, al estado adulto, que los caminos para librarse del niño, de su corte de dependencias, busca ante todo descubrir, experimentar y, esto en todos los dominios, pero raramente solo y a su propia iniciativa.<sup>7</sup>

De acuerdo a lo anterior, es precisamente en este momento cuando se debe fomentar más la etapa creativa de las personas, tratando de unir, o buscar un diálogo entre su obra, su seguridad y su rehabilitación.

### **2.3 Síndrome de Hallervorden-Spatz**

El Síndrome de Hallervorden-Spatz (SHS) fue descrito por primera vez en el año 1922. Esta entidad se identifica en la actualidad con otras denominaciones, a saber: Síndrome de distrofia neuroaxonal, 1 Neurodegeneración con acumulación cerebral de hierro Tipo 1 (NBIA-1), 2 y Neurodegeneración asociada a la Pantotenatoquinasa (PKAN).

El SHS es una enfermedad poco frecuente que suele debutar en las dos primeras décadas de la vida. El curso clínico del SHS es progresivo. Las manifestaciones clínicas se caracterizan fundamentalmente por la presencia de disfunción extrapiramidal y deterioro cognitivo.

---

<sup>6</sup> SHIRLEY, Riley. Art therapy with adolescents, Western Journal of Medicine, ProQuest Medical Library, 2001, 54p.

<sup>7</sup> MARTÍNEZ DÍEZ, Noemí. Dra. en Bellas Artes, U.C.M.Co-directora del Master en Arte terapia, U.C.M. “Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastornos de conducta: arteterapia”.

Se reconocen dos formas clínicas del SHS: la típica (clásica) y la atípica. La forma típica de la SHS tiene un debut temprano, los síntomas son intensos, rápidamente progresivos y deteriorantes. En la forma atípica de la enfermedad el debut no es tan precoz, los síntomas son menos intensos, y el deterioro es menos progresivo e intenso. En los pacientes con la forma típica del SHS se ha descrito la mutación del gen que codifica la proteína correspondiente a la enzima pantotenato quinasa (PANK2) en la banda 20p13.

La presentación de la afección puede ser esporádico, o tener un carácter familiar. En los casos de presentación familiar se ha demostrado un patrón de herencia autosómico recesivo ligado al cromosoma 20.<sup>8</sup>

Algunos de los síntomas que se presentan al tener esta enfermedad son los siguientes: demencia, contracciones musculares involuntarias (disonía), problemas de movimiento, rigidez muscular, crisis epilépticas, espasticidad, temblor, cambios en la visión, debilidad y movimientos contorsionados.

El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas. No existe ningún tratamiento específico para la enfermedad, esta empeora y causa daño a los nervios con el tiempo. Además, conduce a una falta de movimiento y a menudo a la muerte a comienzos de la edad adulta.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Síndrome de Hallervorden-Spatz [en línea] Cuba 2008. Vol. 18, No. 1. 128 p. [consulta: 10 diciembre 2010]

<sup>9</sup> Medline Plus. Enfermedad de Hallerworden-Spatz. [en línea]:  
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001225.htm>> [fecha de consulta: 23 noviembre 2010]

## 2.4 Discapacidad

En primer lugar, se definirá el concepto de discapacidad, para posteriormente enfocarme en el concepto de resiliencia, presente en el caso que se aborda.

Se considera persona con discapacidad a todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, discapacidad aparece como un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denota los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).<sup>10</sup>

Específicamente, el paciente A. padece los siguientes síntomas físicos: movimientos involuntarios (descargas distónicas) en miembros superiores, los que dificultan la calidad y rapidez de actos motores finos, por lo que debe usar un inmovilizador para no golpearse, dificultades a nivel de velocidad en la emisión del habla, y movilidad nula de sus extremidades inferiores, por lo que debe moverse en silla de ruedas.

Lo anterior claramente trae consigo una discapacidad tanto física, como psicológica y social, que afecta no solo a A., además todo su grupo familiar se ve afectado.

---

<sup>10</sup> SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD. Discapacidad. [en línea]: <<http://www.senadis.cl/glosario/index.php>> [fecha de consulta:25 abril 2011]

Para que la discapacidad no sea un obstáculo en la vida de A., se debe integrar al paciente que procura -y/o se les facilitan- logros físicos, mentales y sociales conducentes a tener una “buena vida” o bienestar en sociedad. Ello depende de capacidades físicas estructurales y funcionales, de interrelaciones familiares y comunitarias, y del fomento de una predisposición valórica y psicológica vital conducente a la realización de actividades, a la participación social y a la representación y demanda de derechos garantizados.

## **2.5 La resiliencia, fortaleza ante las adversidades**

Se debe tener presente que el contenido del concepto está enfocado en la discapacidad de A., y de cómo esta fortaleza es la principal fuerza que le da sustento y vida al proceso arte terapéutico, así como a sobrellevar su enfermedad.

A continuación, se darán a conocer diferentes definiciones del término resiliencia, dentro de las cuales destacan, por ser las más relacionadas con lo vivido durante la terapia con A., las siguientes:

Mónica Dirce Mosca Duque, en su tesis: “Revisión y análisis del enfoque de la resiliencia”, cita a Gardinier (1994), quien especifica que la resiliencia se interesa en la reacción humana ante circunstancias extremas desde el polo positivo y el plano de la salud, centrándose por lo tanto, en las capacidades o competencias personales más que en las falencias. Esto implica enfocarse en las fortalezas más que en las debilidades y en aquellas condiciones o características que las mantienen sanas (Gardinier, 1994, Del Río y Rottmann, 1995).<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> MOSCA DUQUE, Mónica Dirce. “Revisión y análisis del enfoque de la resiliencia”. Tesis para optar el título de psicóloga. Antofagasta. Universidad José Santos Ossa, enero 2003

Kotliarenco, Cáceres, Fontecilla (s.f) proponen la definición de Losel, Blieneser y Kofler (en Brambling et al, 1989), quienes consideran la resiliencia como el enfrentamiento afectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos.

Para Suárez Ojeda (1995), la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos.

Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; definen el término resiliencia como la historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.<sup>12</sup>

Luther (2001), la describe como un atributo personal, que emerge de la ego-resiliencia, la cual describe la adaptación positiva del individuo desde sus recursos internos y de un carácter enérgico y flexible, el que permitiría que se relacione de manera positiva con las circunstancias que lo rodean.

En relación con lo anterior, Infante (1999) señala que la resiliencia puede ser una respuesta ante la adversidad mantenida a lo largo de la vida o en un momento determinado.

Edith Grotberg (1995), expresa que para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir fortalecido o incluso transformado, la persona toma factores de resiliencia de tres fuentes: Ambiente favorable, fortaleza intrapsíquica y habilidades adquiridas y orientadas a la acción.

---

<sup>12</sup> KOTLIARENCO, María Angélica. “Efectos de la pobreza en la biopsicología del desarrollo en niños y niñas menores de 3 años” Definiciones de resiliencia.

Grotberg operacionalizó las fuentes y las agrupó en el modelo “Yo tengo” (se refiere a soporte y recursos externos), “Yo soy/Yo estoy” (describe la fortaleza intrapsíquica) y “Yo puedo” (señala las herramientas interpersonales y sociales), lo que permite evaluar las áreas deficitarias e intervenir para potenciarlas o desarrollarlas.

De este modo, la proposición es que se debiera focalizar más en las competencias que en el comportamiento “enfermo” de los sujetos. Es por esto que la terapia con A. se enfoca principalmente en explotar sus capacidades y fortalezas, potenciando sus habilidades a pesar de su avanzada discapacidad motriz, resaltando sus buenos momentos vividos y los logros adquiridos a lo largo de su vida.

Además, se han caracterizado atributos que aparecen con frecuencia en los niños y adolescentes considerados resilientes y se los ha designado como pilares de la resiliencia. (Suarez Ojeda, 1997). Entre ellos cabe mencionar:

Introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y autoestima consistente. Todos estos elementos están muy presentes en A.

Además de lo anterior, para la autora antes citada, existen ciertas características psicológicas claves en una persona resiliente, como un sano auto-concepto, en especial, una sólida autoestima, una fuerte auto-eficacia, madurez cognitiva y emocional, habilidades intra e interpersonales y mecanismos sanos de defensa ante cualquier adversidad.

Por último, hay autores que le dan gran importancia al plano social, en donde se destaca el papel de las experiencias positivas de vida que consolidan una mirada optimista sobre la misma y sus desafíos.<sup>13</sup>

En este punto, cabe destacar la situación de A. quien a pesar de su discapacidad está inserto en un plano social muy positivo, en donde se destaca su relación universitaria, sus amistades y los grupos sociales a los que pertenece.

---

<sup>13</sup> CÉSPEDES CALDERÓN, Amanda. Educar las emociones, educar para la vida. Cap 8. 159p.

¿Por qué las personas que atraviesan por situaciones adversas pueden presentar una vida que les satisface y enfrentarla de una manera que no sería predecible a partir de sus antecedentes familiares y/o sociales?

Sabine Romero, (1998) enfatiza la visión humanista de la resiliencia citando a Carl Rogers: “el ser humano posee una tendencia innata e inconsciente a su autorrealización y que esta tendencia puede ser construida, pero no destruida; la vida no se rinde, aunque no pueda florecer con toda su fuerza. Romero refiere que Rogers trabajó con pacientes psiquiátricos, constatando que aún con sus vidas mutiladas y en condiciones inhumanas, sacaban a flote los pocos recursos todavía disponibles para crecer y “ser”.<sup>14</sup>

En el fondo, las definiciones entregadas anteriormente enfocan la resiliencia, intentando promover el desarrollo de factores que actúen en forma positiva en la persona, para así lograr conductas alternativas más adecuadas y adaptativas.

La resiliencia presente en A. le ayuda a tener una mayor empatía, mejor autoestima, mayor motivación al logro, mayor sentimiento de autosuficiencia, menor tendencia a sentimientos de desesperanza, mayor autonomía e independencia, habilidades de enfrentamiento, fe, esperanza y expectativas.

Cabe destacar los logros personales logrados por A., quien pese a tener una enfermedad degenerativa que se manifiesta cada vez más rápido en esta etapa de su vida, A. se esfuerza al continuar sus estudios universitarios, formar parte de un grupo de scout, ser parte del “grupo de maestros” del taller de la teletón, pertenecer al grupo de teatro en el mismo establecimiento, etc.

Además de los logros personales, y estrechamente vinculado a la resiliencia, A. es una persona que tiene un completo conocimiento de su enfermedad y de las secuelas de esta, sin

---

<sup>14</sup> KOTLIARENCO, María Angélica. “La resiliencia, explicación a las diferencias comportamentales de las personas frente a situaciones adversas. [Documento presentaciones power-point] Santiago, Chile.

embargo, se siente una persona normal, con ganas de vivir, y con una motivación interior que sobrepasa los efectos psicológicos que su enfermedad acarrea.

## **II. PRESENTACIÓN DEL CASO**

### **2.1 Contextualización: Instituto de Rehabilitación Teletón**

#### **a) Descripción del lugar de práctica**

El Instituto de Rehabilitación Infantil de Santiago fue inaugurado el año 1979. Actualmente, atiende a más de 8.500 niños con discapacidad y a sus familias, de la Región Metropolitana.

La labor de los profesionales de los Institutos de Rehabilitación Infantil (IRI) de la Teletón se ha especializado en atender niños y jóvenes de hasta 24 años que presenten alguna discapacidad motora, por causas neurológicas, musculares u óseas.

Entre las principales causas de las discapacidades que se atienden en Teletón, se encuentran: parálisis cerebral, mielomeningocele (espina bífida), amputaciones y malformaciones congénitas, paraplejias y tetraplejías por lesiones raquímedulares, secuelas de traumatismos craneanos y diversas enfermedades neuromusculares, genéticas o del sistema nervioso central.

El área médica es administrada por la Sociedad Pro-Ayuda al Niño Lisiado, mientras que la administración de recursos es ejecutada por la Fundación Teletón.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Instituto de Rehabilitación Teletón. [en línea]: < <http://teleton.cl/institutos/santiago> > [ consulta: 20 noviembre 2010]

## **b) Lugar de inserción, derivación**

El Instituto Teletón cuenta con el Programa de Alta Motivación (PAM), en el cual está inserto el caso que se aborda. El programa está concebido para complementar y apoyar el proceso de rehabilitación integral, en aquellos aspectos no estrictamente terapéuticos, de forma que la intervención final sea lo más integral e integradora posible, paralela e independiente al tratamiento, de niños y jóvenes entre 3 y 28 años, de diversos diagnósticos que asisten al Instituto Teletón Santiago, teniendo como objetivo general promover la resiliencia en niños y jóvenes durante su proceso de rehabilitación, desarrollando su autoestima, creatividad y habilidades sociales a través del arte, la danza, música y/o teatro. Durante los años 2008 y 2009, el programa atendió a 420 pacientes con un promedio de 11 657 prestaciones (27,7 per cápita). El programa está constituido por 16 talleres, relacionados con las cuatro áreas artísticas mencionadas anteriormente, con el propósito de potenciar la ocupación del tiempo libre en forma adecuada, autoestima y capacidades expresivas ya sea escénicas, vocales, musicales y/o manuales de los/as usuarios/as, a cargo de un equipo académico de 14 profesores especialistas y 3 auxiliares técnicos. Los talleres se desarrollan en las dependencias del Instituto, en bloques de dos horas por sesión durante seis o nueve meses. El propósito del PAM es ofrecer a través de una gama de actividades artísticas, otra forma de tratamiento, que incluya los aspectos socio emocionales y que favorezca vías alternativas de expresión de sus sentimientos y deseos, y la interacción con pares, con el fin de fomentar los recursos resilientes que el ser humano tiene de sí mismo y a su alrededor. Promover la resiliencia de naturaleza dinámica, es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad. Apunta a mejorar la calidad de vida infantil relacionada con salud (CVRS) 1, 2, 3 a partir de sus propios significados, según ellos perciben y enfrentan el mundo, para finalmente descubrir aquel potencial que muchas veces se esconde tras la discapacidad física. En la CVRS se da mayor importancia a la evaluación de parte del individuo

de las limitaciones que en diferentes áreas, biológicas, psicológicas y sociales, le ha procurado el desarrollo de una determinada enfermedad o lesión.<sup>16</sup>

## **2.2 Desarrollo de la terapia**

### **a) Antecedentes del caso y Anamnesis**

#### **Antecedentes del caso**

La iniciativa de iniciar una terapia con el paciente se gesta desde el taller de arte de la Teletón que cuenta con tres especialistas en arte terapia. El motivo de la iniciativa tiene relación con la profusión de relatos relativos a la fantasía de muerte que el paciente ha manifestado y no ha tenido un espacio constante donde poder verter y asimilar sus inquietudes y emociones respecto del deterioro progresivo que tiene.

La derivación del paciente fue realizada a través de la jefa del Taller de arte del Programa de Alta Motivación, quien solicitó a la arte terapeuta de A. en ese momento, me derivara al paciente por motivos de topes de horario. Hasta ese momento, la arte terapeuta de A. llevaba dos sesiones de arte terapia con él, por lo que se trabaja en base a los objetivos planteados por ella y la psicóloga del Instituto.

A. está de acuerdo con iniciar una terapia de arte, dice que necesita este espacio y que quiere partir pintando. Espera de este espacio aprender a no achacarse porque lo que le pasa cada

---

<sup>16</sup> RIVAS, Macarena. Jefe Programa de Alta Motivación, Instituto Teletón Santiago. PAM.[en línea] En: [www.teletón.cl](http://www.teletón.cl) [consulta: 20 octubre 2010]

día, que él sabe que en vez de ir para arriba va para abajo y quiere llevar la enfermedad de una manera positiva.

### **Anamnesis**

**Nombre:** A.

**Sexo:** Masculino

**Edad:** 23 años

**Nacimiento:** 20/05/1987

**Estudios:** Universitario-pregrado. Primer año Publicidad UNIACC.

**Fecha de inscripción:** Asiste al Instituto de Rehabilitación desde los dos años.

**Diagnóstico Clínico:** Síndrome Atáxico no precisado, parálisis Cerebral. Síndrome Van der Haller Spatz. Epilepsia sintomática y retardo mental. Retraso moderado del desarrollo. Diplegia mixta.

**Antecedentes Mórbidos:** Síndrome Vander Haller Spatz, presenta movimientos involuntarios (descargas distónicas) en miembros superiores, estos dificultan la calidad y rapidez de actos motores finos.

A. presenta dificultades a nivel de velocidad en la emisión del habla, sin embargo es perfectamente posible comunicarse oralmente con él. Coeficiente intelectual estimado Normal lento (límite inferior).

A. fue adoptado al año de edad (estando con desnutrición grave y retraso sicomotor). No hay datos del embarazo de la madre.

A. vive con sus padres adoptivos, quienes mantienen un conflicto conyugal. El ambiente en la casa no está muy bueno, entre los padres últimamente no se están llevando muy bien porque el padre de A. tiene otra familia desde hace 20 años y se acaba de saber. A. defiende a su madre y dice que le afecta la mala relación de su padre y madre.

Su madre tiene 54 años y es dueña de casa, se dedica plenamente a A. La relación con ella es muy buena, dice que es un siete, que ella hace todo por él. A veces pelea porque tiene roces pero que es normal.

A. tiene dos hermanos de sangre que conoce pero que no tiene contacto con ellos (N de 22 años y J que no sabe su edad) y además dos hermanos por parte del padre.

A. dice tener buenas amistades, se refiere constantemente a una amiga de su grupo de scout. A ella le cuenta todo, dice que tiene mucha confianza con ella y que se ven todos los sábados (ella va a la casa a verlo).

La autoimagen de A. es buena, a él le gusta como es. Dice que tiene buenas relaciones con los compañeros, pone el énfasis en que lo ayudan a estudiar. Dice que nunca se imaginó que iba a llegar tan lejos, que está contento este semestre porque tiene buenas notas y los compañeros lo apoyan. Siente que se la puede. Rescata de él mismo que es positivo y que si se propone algo lo termina, que es persistente consigo mismo y que no se da por vencido, que le gusta ayudar a la gente (recuerda episodio donde fue a ayudar a recolectar comida y ropa para entregar en lugares dañados por el terremoto con su grupo de Scout aquí en Santiago). Cuando le pregunto por defectos se ríe y dice que no sabe.

Actualmente, A. cursa los estudios de publicidad en primer año de la Uniacc. Está becado y le encanta su carrera. Vive en Maipú por lo que su padre lo traslada en auto a la Universidad.

Escribe un libro, su biografía. Quisiera publicarlo a fines del año 2010. Pertenece al grupo de los scouts y está a cargo de un grupo de niños.

Su enfermedad cada día le afecta más, acaba de empezar a usar lentes y ha perdido la motricidad fina. Hoy pinta con la boca.

A. dice que siempre estuvo en un Colegio Diferencial por lo que tuvo que sacar la media por su cuenta. Al lograrlo se dio cuenta de que era capaz de hacer lo que se proponía, por lo que quiso entrar a la Universidad. Por su cuenta mandó una carta a la Uniacc explicando su situación. Lo aceptaron poco tiempo después y así luego consiguió una beca completa para la carrera.

A. pertenece al “grupo de maestros del Taller de Arte” del Instituto de Rehabilitación, esto quiere decir que por su técnica avanzada asiste al taller de arte en un horario más extendido que el habitual de los pacientes regulares, tiene acceso a materiales de mayor calidad y participa de las exposiciones organizadas por la Fundación del Instituto de Rehabilitación, en conjunto con el Taller de Arte.

Es importante señalar que a A. le dan espasmos periódicos (a veces le dan entre tres o cuatro en una hora). Su cabeza, la mueve hacia adelante y atrás, su brazo izquierdo se mueve haciendo un giro de forma horizontal y (tiene una órtesis que protege su brazo), esta hay que ponérsela al pintar. También le dan espasmos en las piernas.

Recientemente le pusieron anteojos (su capacidad de visión se ha deteriorado en un 60%).

A. tiene preferencia por la pintura y pinta con la boca, al usarla como medio para sostener y manipular las herramientas con las que pinta. A él le facilitan las técnicas fluidas, las tintas de colores le encantan.

### **b) Patología clínica: Síndrome de Hallerworden-Spatz**

La situación de deterioro en A. es permanente, provocado por el Síndrome de Hallervorden-Spatz: se manifiesta en la niñez o adolescencia, es una degeneración neurológica progresiva con defectos en el tono muscular, hay rigidez, Choreoathetosis(movimientos involuntarios), espasmos, distonía, parkinson, ataxia cerebral, impedimentos en el habla, deterioro mental, rigidez generalizada, atrofia cerebral por CT DiffDx, demencia con defectos motores extrapiramidales. Enfermedad de Wilson, mal pronóstico: muerte en 10 años desde que se activó el síndrome.<sup>17</sup>

La psicóloga del Instituto señaló que en casos de pérdida de miembros y/o habilidades motoras se necesita un periodo de readaptación(al igual que los duelos), pero al ser en A. el deterioro una constante en su vida la readaptación se hace extremadamente difícil.

Se recogieron los siguientes datos:

---

<sup>17</sup> Diccionario Médico. Síndrome de Hallervorden-Spatz. [en línea]:  
<<http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/Hallervorden-Spatz+syndrome>>

- Existe una pérdida funcional de la cual él está consciente, pero no está asimilando lo que le sucede.
- El paciente no tiene una terapia con un calendario estructurado, es decir, él puede ir cuándo él lo desee. La psicóloga tratante indica que A. se acerca a la consulta cuando su conflicto lo sobrepasa.
- La situación del entorno familiar es compleja, padres con problemas conyugales y la madre ha estado poco presente del proceso de deterioro de su hijo. La psicóloga del Instituto atribuye el comportamiento de la madre a una disociación de la enfermedad de su hijo.
- En vista de lo anterior se ofreció atención psicológica familiar sin embargo no tuvo acogida por parte de la madre.
- La psicóloga del Instituto sugirió que el tema de la enfermedad no fuera tocado en la verbalización por parte de la arte terapeuta, sino más bien con ejercicios plásticos y motores ir moldeando los objetivos con el paciente.
- En la medida que vaya surgiendo el conflicto de su enfermedad, sus consecuencias como la muerte, se acordó con la psicóloga de derivarlo a consulta para explorar los contenidos que vayan surgiendo.

Con los datos recogidos anteriormente se plantea entonces la terapia de arte para el paciente A. como una terapia de apoyo donde el nivel de intervención que se ofrece es de sostén, considerando que los procesos de elaboración del conflicto serán desarrollados en un espacio de psicoterapia verbal posteriormente.

### **c) Objetivos y enfoque de la terapia**

#### **Objetivo general**

- Fomentar el enfoque resiliente y reconciliarse con los aspectos negativos y positivos que la enfermedad conlleva.

### **Objetivos específicos**

- Integrar los aspectos positivos y negativos de su funcionalidad, por medio del uso de las artes, la creatividad y sus capacidades motoras.
- Fomentar la visión positiva; rescatar las funciones que aún puede realizar y potenciar las que se han ido desarrollando más (pintar con la boca).
- Contener mediante el uso de los materiales, la reflexión en torno a la imagen y la capacidad empática de la arte terapeuta los contenidos dolorosos propios de su conflicto.
- Desde la experiencia sensorial (abstracción en la pintura) construir un espacio de contención y de reforzamiento de las sensaciones positivas que evoca en los encuentros con personas queridas.
- Contener mediante el uso y exploración de nuevas herramientas artísticas y la reflexión en torno a la imagen.

Los objetivos principales en el trabajo a realizar con A. se pueden resumir en favorecer el auto-conocimiento y la definición de sí mismo, para que descubra cómo es y sus valores; desarrollar su autoestima para que aprenda a valorarse, la autoestima influye en el aprendizaje; profundizar en sus sentimientos y emociones, los positivos y los negativos; posibilitar la comunicación y desarrollar su creatividad, a través de un proceso de experimentación placentera que le otorga la pintura, y a través de ella, A. logre expresar sus sentimientos, facilitándole esta expresión por medio de diversas herramientas para pintar, con la mayor libertad posible, liberando sus temores.

Tal como ya se señaló, es importante destacar el aspecto resiliente de A., el cual se ha demostrado a través de ciertos comportamientos, que lo llevaron a haber podido ingresar a la Universidad, ser “Maestro de Taller” en la Teletón, etc., por lo que es muy importante seguir fomentando esta capacidad, vital en su terapia, para entender que no es necesario lograr grandes metas para sentirse bien con uno mismo, sino que a través de un pequeño dibujo, también puede lograr un bienestar y un espíritu positivo de superación.

### **Enfoque de la terapia: Terapia de apoyo a través del arte con orientación Gestáltica**

La terapia con A. se basa en un trabajo arte terapéutico de apoyo. Esta se enfoca en el aquí y ahora, la situación presente, se busca establecer una relación terapéutica que ayude al individuo en momentos de transición y le sirva de apoyo para procesos de tipo adaptativo.<sup>18</sup>

En la terapia de apoyo desarrollada con el paciente se trabajó principalmente estimulando la proyección.

Los sujetos pueden proyectar lo que sienten en alguien o algo que está fuera de ellos, esto les permite defender su yo interior y manipular sentimientos que estando dentro de ellos no se atreven a encarar. Estas proyecciones que emanan del interior del sujeto, de sus experiencias, de lo que le es importante, van a hablar mucho sobre su sentido del yo. En el caso de A., a menudo será la principal manera que tendrá para mostrarse.

La terapia gestáltica que fue la que se trabajó principalmente con el paciente, se basa en:

- El aquí y ahora, vivir y sentir el presente. La toma de conciencia; es el cliente quien tiene que darse cuenta de lo que le pasa.
- Aceptar lo que uno es, ser responsable de los propios actos.

---

<sup>18</sup> Psicoterapia de apoyo. [en línea]: <<http://psiquisysofia.blogspot.com/2008/08/psicoterapia-de-apoyo.html>> [consulta: 13 enero 2011]

- Enfatizar en el cómo o en el para qué más que en el porqué.

En todas las orientaciones psicológicas del arte terapia se tiene en cuenta la creatividad, la que está vinculada con el proceso artístico, no mirado como una obra en sí misma, sino en que este proceso artístico sea un canal de comunicación del cuerpo con las emociones, conocer sus capacidades y limitaciones, para así darle una utilidad a la terapia.

### **Rol del terapeuta: Colaborador**

Colaborar es trabajar junto o cooperando con otros. Cuando el terapeuta está trabajando como colaborador con el cliente, la terapia se ve como una especie de relación de compañeros. “Esto no significa seguir un modelo en que se le permita al cliente hacer lo que quiera, más bien colaboración significa investirse verdaderamente en el arte como parte de la tarea compartida de la terapia” (Phillips 1992).

Otro tipo de colaboración ocurre cuando el terapeuta está dispuesto a adoptar una posición subordinada en el esfuerzo creativo, trabajando como asistente de los pacientes. El cliente puede carecer de las habilidades físicas necesarias para ejecutar el trabajo artístico sin ayuda, o puede haber razones emocionales para apoyar al cliente de esta forma. Hay numerosos ejemplos de situaciones donde los clientes son físicamente incapaces de expresar sus intenciones debido a una enfermedad, lesiones o discapacidades, como en el caso de A., donde la ayuda del terapeuta es importantísima al momento de realizar cualquier actividad. En esta instancia el terapeuta hace intentos de servir como herramienta, como una mano firme, un par de ojos para ver, proporcionarle una cantidad de energía para el trabajo a mano, un cuerpo físico capaz de ejecutar el trabajo de arte, con el objetivo de llenar las áreas débiles o con discapacidad del cliente. Este trabajo se lleva a cabo por los terapeutas para servir como asistentes en los ejercicios de elección y control dentro de los procesos artísticos de los clientes.

El trabajo hecho con clientes a un nivel emocional ofrece muchos instantes donde la respuesta adecuada es que el terapeuta sirva al cliente como asistente. Otro tipo de colaboración con el que el terapeuta debiera comprometerse, es el de usar arte como un significado para el diálogo y la comunicación con el paciente. Mientras todo el trabajo se debe ver como una forma de comunicación, a lo que me estoy refiriendo aquí, es al trabajo de arte creado en un modo de diálogo con el terapeuta o el cliente que se inicia y después continúa en un camino que avanza y retrocede. Cada persona en esta colaboración, adorna, elabora, apoya, agrega, cambia, quita, de una u otra manera en respuesta a aquello que es expresado por el otro a través del significado artístico.<sup>19</sup>

En el caso que se aborda, la ayuda como colaborador en la terapia con A. consiste en otorgarle diversos medios para facilitar y fomentar la creación de sus pinturas. Estos elementos son creados por el colaborador con objetos cotidianos (herramientas-pinceles), de manera de acentuarle a A. que no es necesario tener grandes cosas para poder lograr lo que uno quiere, que bastan las ganas y el ingenio, para lograr un estímulo personal se superación.

#### **d) Materiales y técnicas utilizadas: la pintura**

Los materiales utilizados a lo largo de las sesiones son acotados ya que la capacidad motora de A. le impide trabajar con sus manos, por lo que se potencia el uso de su boca a través de la pintura fluida y de diversas herramientas. Las técnicas más usadas fueron la acuarela y la témpera, en la que se trabajó con diferentes tipos de pinceles, y soportes, potenciando así la expresión de sus emociones.

---

<sup>19</sup> HYLAND MOON, Catherine. Studio Art Therapy: Role of the therapist as artist. Cap. 8. 187-239p.

Materiales utilizados: atril para mesa, soporte para papel (cartón para apoyar contra el atril), mezclador, pote con agua, pinceles de paleta y de diversas texturas (esponja, rastrillo, virutilla, malla, cordel, etc), stamps, masking tape tessa (para envolver los pinceles y lo pueda tomar con la boca-tiene que ser de esa marca las otras son muy amargas), toalla nova, acuarelas, témperas, trupán preparado, tela, plumones.

Las técnicas artísticas con las que se trabaja en arte terapia no deben ser complicadas y los materiales fáciles de usar, siempre se deben acomodar a las personas, es por esto que las técnicas utilizadas en las sesiones con A. no son directivas, potenciando la libre expresión y simbolización en la abstracción de la pintura en la que se trabaja la fluidez y la libre expresión que le otorgan los materiales.

Conforme se las va conociendo y detectando sus potencialidades así como sus áreas problemáticas, se debe incidir indirectamente de forma terapéutica en ellas, por medio de propuestas, sugerencias y preguntas que atañan en el proceso creativo, la producción de obras y los diálogos en los comentarios sobre estas últimas. Es por esto que en la terapia con A. se utiliza la técnica de la pintura como medio expresivo, ya que es la forma que a él más le acomoda y la más adecuada para utilizarla con la boca.

La pintura tiene un especial valor terapéutico. Según fluye la pintura, así fluye con frecuencia la emoción. A. disfruta pintando, especialmente con las acuarelas, le gusta la experiencia y, con frecuencia le sugiero que pinte cualquier cosa mientras yo espero y veo qué ocurre.

La fluidez de la acuarela se presta muy bien para representar estados emocionales, por lo que esto le facilita a A. pintar sobre cómo se siente en ese mismo momento o qué siente cuando está contento o triste.

En todo momento aliento a A. a alejarse de las perfecciones e ir directamente a la expresión del sentimiento, como por ejemplo, en la tercera sesión, donde lo estimulo a través de las diferentes herramientas ofrecidas para que A. logre expresarse a través de colores y formas, jugando con las diversas texturas que le ofrecen cada uno de los pinceles.



Figura 1: “Herramientas-pinceles para pintar”

“A veces la gente necesita una especie de entrenamiento para permitirse soltarse, para fiarse de sus propios sentimientos y de la expresión de ellos”.<sup>20</sup>

#### d) Encuadre y setting

Las 16 sesiones de arte terapia se realizaron en el Instituto de Rehabilitación Teletón de Santiago, en un período de dos meses, con una continuidad de dos veces a la semana. Los días lunes y jueves a las 11 de la mañana.

Por motivos de espacio, se utilizaron dos salas diferentes. Los días lunes se usó un box clínico, este era un espacio reducido con luminosidad natural y artificial, en su interior había una mesa, una camilla y una silla. Los días jueves se usó una sala de reuniones del subterráneo con buena luminosidad, natural y artificial, una gran mesa alargada y varias sillas. Ambas, bastante luminosas y espaciosas. A se adecuó con mucha flexibilidad a cada una de las salas.

---

<sup>20</sup> OAKLANDER, Violet. “Ventanas a nuestros niños, terapia guesáltica para niños y adolescentes.” Ed. Cuatro Vientos. Cap 2. Dibujo y Fantasía: Colores, curvas, líneas y formas. 44p.

En este punto, se le hizo ver a A. que lo importante no era el lugar físico en donde se realizaron las sesiones, sino que, pese a los cambios de sala, lo principal era aprovechar el instante de la terapia como su propio espacio, donde pudiera adueñarse del momento y pudiera expresarse gracias a las ganas que tenía de continuar con su terapia.

### **Descripción y análisis del proceso terapéutico:**

#### **a) Fase inicial en Arteterapia**

En la fase inicial de arte terapia consideré las tres primeras sesiones, en las cuales, el principal objetivo fue fortalecer el vínculo terapéutico de confianza con el paciente y conocer sus principales necesidades.

En la primera sesión, realizamos juntos una presentación, donde me muestro como su arte terapeuta y le explico a A. acerca del encuadre y el setting terapéuticos. A. me cuenta acerca de su vida, su familia, estudios, etc.. Le pido a A. que se represente a sí mismo de la forma que él quiera. Él decide hacerse a sí mismo en su silla de ruedas. Le pongo todos los colores en la paleta, y le enseño diferentes soportes para pintar. A. elige el papel y el color que tiene más al alcance de su boca, y parte construyendo la figura humana.



Figura 2: Primera sesión: "Auto-retrato".

A. alcanza a plasmar en la hoja el comienzo de su auto-retrato (su cabeza), donde dice que se hará en su silla de ruedas.

No alcanza a terminar su dibujo por lo que el trabajo queda abierto para la próxima sesión.

La segunda y tercera sesión se realizaron de forma continua, donde se logró un trabajo más extenso ya que se trabajó dos horas continuas. A. no quiere retomar su trabajo anterior y prefiere comenzar algo nuevo. Al contrario de la sesión pasada, A. parte construyendo la imagen desde la silla y luego la figura humana. Elige témperas fluorescentes.

Tras proyectarse a sí mismo en su silla, A. continúa la imagen dibujando a una persona que lo está llevando. Al preguntarle por ella, A. dice que es su mejor amiga María (persona muy significativa para él) quien lo lleva.

Al dar por finalizado su dibujo le pregunto si está en algún lugar específico, me dice que en un parque, en la naturaleza, lugar que suele frecuentar junto a sus amigos de los scouts. Lo incentivo a terminar el dibujo completando el fondo.



Figura 3: "Auto-retrato"

A. describe la imagen de él en la silla junto a su gran amiga, dice que ella es como una hermana para él y que fue ella quién lo llevó al grupo de Scouts.

A. prefiere seguir expresándose a través del habla, por lo que mantenemos mucha conversación, en la que A. demuestra gran confianza hacia mí al hablarme de temas personales, tales

como conflictos familiares, la mala relación con su padre, etc.

A lo largo de estas tres primeras sesiones, se nota que A. quiere expresar directamente su conflicto, no se aborda desde lo simbólico sino desde lo literal, la imagen es un refuerzo de lo que quiere hablar.

En vista de las tres primeras sesiones, y el trabajo realizado por A. en ese período, se plantea un nuevo objetivo para comenzar la cuarta sesión: “Desde la experiencia sensorial (abstracción en la pintura) construir un espacio de contención y de reforzamiento de las sensaciones positivas que evoca en los encuentros con personas queridas, así como fomentar la visión positiva; rescatar las funciones que aún puede realizar y potenciar las que se han ido desarrollando más (pintar con la boca). Para esto, decidí potenciar el trabajo artístico de A. al ofrecerle nuevas herramientas de diversas texturas para manejar la pintura, como pinceles de esponja, rastrillo, virutilla, malla, cordel, etc. Esto motivó en gran medida el trabajo que se comienza en esta cuarta sesión y que continúa hasta la 16° sesión.

#### **b) Fase intermedia**

La fase intermedia estuvo compuesta por ocho sesiones. El trabajo realizado con A. durante este proceso fue muy significativo en cuanto al proceso y al contenido tratado, donde A. comienza a expresarse de manera libre, sin restricciones, al utilizar nuevas técnicas que le facilitan la expresión personal al momento de crear.

Al comenzar la cuarta sesión, le presento a A. las nuevas herramientas para pintar. Le gustan bastante y el que más llama su atención es el “pincel rastrillo”, por lo que decide comenzar primero con éste.



Figura 4: Herramientas de diversas texturas para pintar

Figura 5: Pincel rastrillo



Figura 6: Pincel de red.

A. tiene un gran manejo con la pintura; además de poseer las habilidades, también tiene la técnica, es por esto que recalco al paciente que la intención primordial en nuestro espacio de arte terapia y de este trabajo plástico es el contacto con sus propias emociones, por lo que debe olvidarse del fin estético en la pintura y dejarse llevar con lo que cada herramienta le ofrece y lo que él quiera expresar. Le ofrezco probar con una nueva herramienta y experimentar con otra textura. A. elige el pincel con la red y el color amarillo. Esta herramienta le es más fácil de maniobrar y se nota que le gusta más el resultado, ya que le dedica mucho más tiempo.

A. no puede mover su cabeza con mucha flexibilidad por lo que pinta únicamente lo que está a la altura de sus ojos. A medida que A. va completando el espacio y el esfuerzo por bajar la cabeza ya es superior a su capacidad motora, debo levantar el soporte poco a poco para que pueda ir pintando en los espacios en blanco.

A. decide probar nuevamente con otra herramienta, para esto elige uno de los stamps y el color fucsia (a A. le gustan los colores llamativos), le causa mucha risa al ponérselo en la boca, ya que es más ancho que un pincel normal. Lo frota sobre el soporte varias veces plasmando círculos en la parte inferior de lo que había hecho con el rastrillo. Le gusta el resultado que queda pero se cansa rápidamente dejando de lado la actividad.



Figura 7: Stamp de esponja

Conversamos acerca de lo que ha sido esta nueva experiencia para él. A. dice que no ha querido pintar nada en específico, sino que ha estado experimentando al probar con estos nuevos pinceles. Le ha gustado esta actividad, disfruta, y se muestra positivo y entusiasta en cuanto a

seguir descubriendo nuevas sensaciones y nuevos resultados al experimentar nuevas técnicas en la pintura. La imagen no es finalizada.



Figura 8: Experimentación con las herramientas

En la quinta sesión, A. continúa con el trabajo comenzado la sesión anterior y se muestra motivado a seguir experimentando con nuevos pinceles. Esta vez utiliza 4 herramientas distintas en su actividad artística: 2 stamps (rodillo y círculo), un pincel con cordeles y por último el pincel- cepillo de dientes. Esta vez no quiere seguir utilizando las témperas, prefiere

volver a las acuarelas.



Figura 9: Rodillo de esponja

Al comenzar, le propongo a A. que intente expresar alguna emoción a través de la pintura y las diversas herramientas, o que sencillamente exprese cómo se siente hoy, en ese momento. A. dice que le gusta mucho el tema de las emociones, pero que le cuesta expresarlas, no sabe cómo hacerlo.



Figura 10: A. pintando con el "stamp" de esponja

A. comienza la actividad con uno de los stamps, y el color rojo rodando la herramienta sobre su soporte y formando líneas horizontales que van llenando los espacios blancos que aún quedan en su imagen. Luego decide volver a usar el stamp utilizado la semana anterior con el que formó los círculos fucsias. Esta vez elige el color azul y va presionando sobre el soporte y formando varios círculos sobre lo ya pintado. A disfruta mientras lo hace y

no se preocupa de mancharse ni de que la acuarela chorree hacia abajo (ya que el soporte es madera preparada, no papel acuarelable) y ésta no absorbe el material.



Figura 11: A. pintando con el pincel de cordeles

Finalmente, A. elige el pincel con cordeles, y el color verde. Al terminar, deja de lado esta última herramienta y me pregunta si yo las he usado antes y cuál es la que a mí más me gusta. Constantemente A. se interesa por mi opinión sobre las cosas, ya sea en el ámbito artístico y en el personal, creo que demuestra confianza hacia mí, ya que le interesa lo que pudiera

decirle. Evito darle respuestas personales, por lo que le doy sugerencias a modo de consejo. Le digo que sí, que mi preferida es el pincel con el cepillo de dientes en la punta, ya que me gusta la cantidad de rayas que deja al pasarlo sobre cualquier soporte. Inmediatamente A. me pide que se lo ponga en la boca, que le gustaría probarlo. Al ver que su imagen ya está casi completa y que el único espacio en blanco que le queda está abajo (no alcanza a agachar su cabeza), me pide que le dé vuelta de sentido el soporte, así podrá probarla. En este momento me doy cuenta que A. dejó de lado los esteticismos al no importarle el sentido de la imagen, dándole prioridad al momento mismo en el que se está expresando, sin importar el resultado final.



Figura 12: A. pintando con el "pincel cepillo de dientes"

Elige el color naranja y comienza a pasarlo de lado a lado en los espacios en blanco. Después de probarlo un rato, me pide que se lo saque de la boca diciéndome que le da bastante nervio el sonido que provoca al pasarlo sobre el soporte.

Al comienzo del cierre de la sesión, A. observa su pintura y señala que su imagen ya está terminada y expresa que su pincel preferido es el stamp que forma los círculos. Además, señala que es daltónico y que no sabe cuál es la razón por la cual confunde los colores. Dice que el

color verde lo ve como color café, pero sin embargo, señala que se ha sentido bien durante la actividad. Le pido a A. que me ayude a lavar los pinceles y el mezclador. El lavatorio funciona con una especie de pedales, por lo que A. los aprieta para que salga el agua y yo los voy lavando. Esta es la primera vez que A. me ofrece ayuda para ordenar los materiales antes de dejar la sala. Cada vez se nota más vinculado a la actividad que estamos haciendo.

En la 6° sesión, A. me informa que le han asignado terapia ocupacional a las 12:30 todos los jueves, por lo que no podremos trabajar la sesión completa. Reformulamos nuevamente nuestro horario. Desde la próxima semana comenzaremos a las 11:00. A. se disculpa por la situación y al mismo tiempo me dice que no alcanzaremos a pintar. Le propongo que hablemos de su trabajo anterior. Para esto, le pido que lo mire con distancia. Le hago algunas preguntas al respecto:



Figura 13: Trabajo terminado

Al contrario de tus pinturas anteriores, en esta hay una gran diferencia ya que la pintura es la que te está hablando a tí, no tú a la pintura.

-A.:¿Cómo?

-Me refiero a que cuando tu pintas te preocupas mucho de los detalles y de hacer algo figurativo, y en este caso, pintaste de una manera completamente expresiva, la pintura te iba guiando de manera abstracta, ¿cómo ves este cambio, al usar otro tipo de pinceles y dejarte llevar?

-A.: Me gusta, estoy más relajado. Recuerdo una vez mientras pintaba que se me acercó la antigua jefa de arte del Instituto y me dijo que no me preocupara tanto de los detalles, que me dejara llevar, que el resultado sería mucho mejor, y es verdad, ahora logro darme cuenta.

Le pregunto si conoce a Jorge Arthur (ex miembro del Instituto, discapacitado de brazos y piernas), quien pintaba también con la boca. Me dice que tuvo la oportunidad de conocerlo años atrás, le tiene mucha admiración, dice que tenía un gran manejo de la pintura con la boca.

En la 7ª sesión se agrega una tela de 50x50 cm. a los materiales, por si A. llegara a necesitar un formato mayor para pintar.

Al invitar a A. a la actividad plástica lo incentivo a expresar algo que para él pudiese ser significativo de lo que me acaba de contar, de su semana, o del fin de semana con los scouts. A. elige el paisaje como tema para comenzar a pintar sobre la tela. Le muestro los materiales y motivo a usar alguno que no haya usado antes, mostrándole unos plumones y diferentes lápices. A. elige un plumón azul diciendo que nunca antes ha dibujado con su boca, que sólo ha pintado directamente por lo que le recalco que justamente, este es el espacio para que pruebe y experimente nuevas cosas.

A. comienza dibujando un árbol. Se preocupa de los detalles y lo hace lentamente, es sorprendente el manejo que tiene para el dibujo, va deslizando el plumón sobre la tela y poco a



Figura 14: A. dibujando con plumón

poco aparece la figura de un árbol, le bajo la tela del atril para que pueda continuar sin dificultad de completar la imagen y van apareciendo más detalles.

A. le dedica más tiempo al dibujo que veces anteriores y se nota muy relajado mientras lo hace. Después de un rato, A. deja el plumón de lado, se cansa con facilidad por el esfuerzo de su boca para mantener el lápiz con fuerza. A. observa la imagen y dice que su árbol está un poco tiritón. Mientras observa lo que ha dibujado, A. comienza a hablar de sí mismo durante un largo rato. Dice que ha pasado por momentos muy malos y muy buenos estos 23 años, que con las cosas que se ha propuesto hacer y lograr le ha podido demostrar a la gente de que lo que se propone, lo hace, al igual que el resto. Que todo lo que ha logrado ha sido por sus ganas de salir adelante, pese a su discapacidad.

La resiliencia de A. es realmente asombrosa, lo transmite en su modo de ser, y hacia los que lo rodean. Le recalco que ese valor es una gran virtud en él, por lo que no debe perderla. Esa resiliencia es la fortaleza que lo ayuda a cumplir sus objetivos en la vida.

“La resiliencia abre un abanico de posibilidades, en tanto enfatiza las fortalezas y aspectos positivos, presentes en los seres humanos. Más que centrarse en los circuitos que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física, mental de las personas, se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo”.<sup>21</sup>

A. se da cuenta y habla de sus logros con mucho orgullo. Le digo que debe seguir siendo un ejemplo para los que quizás sin ninguna discapacidad se quejan y no tienen fe en sí mismos. Creo que esta sesión fue muy significativa y marca parte importante de lo que podrían ser las sesiones que vienen. Me llamó mucho la atención que A. comenzara su dibujo del paisaje, nada más ni nada menos que con un árbol. Creo que tiene una gran significancia. No quiero analizar ese árbol en sí mismo, sino lo que fue la actividad durante el proceso, y después.

En esta actividad, al contrario de las anteriores, A. se mostró muy tranquilo, se podría decir que pacífico y realmente concentrado en cada rama y relieve del árbol, además, permaneció un largo rato con la misma herramienta (plumón) sin querer dejarla o cambiarla por otra. Cabe recalcar que A. no tuvo ningún espasmo durante la sesión, esto es de gran significancia ya que él mismo dice que el estar relajado lo ayuda de manera positiva y se manifiesta en su cuerpo, por lo que se podría deducir que la conexión con la actividad artística se manifiesta en su estado corporal y anímico.

---

<sup>21</sup> KOTLIARENCO, María Angélica. “Nuevos avances en el concepto de resiliencia”. Programas de intervención basados en el concepto de resiliencia. Santiago, Abril 1999.

Lo que creo fue un cambio o señal importante fue el minuto en el que A. deja el plumón, mueve un poco su boca ya que su mandíbula estaba bastante cansada, me mira y comienza a hablarme de sí mismo. En ese instante pensé que ya no era necesario preguntarle acerca de su dibujo, él estaba hablando sin que le tuviese que preguntar acerca de él. El tema de su verbalización fue su propia resiliencia y los obstáculos que ha tenido que superar para salir adelante. A. es muy comunicativo, así como cuenta sus logros, también cuenta lo que le ha costado obtenerlos debido a su enfermedad.



Figura 15: A. pintando el fondo del paisaje

Al comenzar la 8ª sesión, A. decide continuar el paisaje de la sesión anterior. Al observar el árbol dice que debió haber hecho el fondo primero, que le costará mucho pintarlo ahora, cree que deberá tapan el árbol para poder hacerlo bien. Le propongo que lo haga con una aguada, así no se tapaná el árbol que ya hizo.

A. comienza a pintar el fondo con el color naranja para el atardecer y luego verde para el suelo. Elige un pincel con mucho pelo, pongo amarillo y rojo en la paleta y voy mezclando hasta que A. decida qué tan naranja quiere que quede la mezcla. A. comienza a pintar el fondo blanco con movimientos horizontales de su cabeza de izquierda a derecha sin necesidad de moverle la tela, pareciera que la fluidez de la pintura lo ayudara a llegar de un extremo de la tela al otro. A. dice nunca haber usado témpera sobre tela, le gusta el resultado, sobretodo el degrad  y las manchas que se formaron. Le gusta el ambiente de atardecer que le otorgó la témpera aguada.



Figura 16: "Atardecer"

Al terminar la actividad plástica, A. me habla de su libro, ya lo termin , faltan únicamente los últimos detalles como agradecimientos, dedicatoria, etc. Además, A. dice que se comprar  el notebook que tanto necesita gracias a la pensión que le llega todos los meses de

discapacitados y habla del sueño de la silla de ruedas eléctrica y de la independencia que ésta le daría.

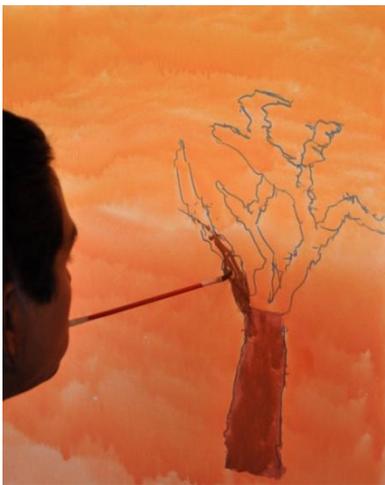


Figura 17: "A. pintando el interior del árbol"

En la 9ª sesión, A. continúa su trabajo anterior coloreando el árbol en su interior. Para esto utiliza las acuarelas. Le pregunto qué colores poner en la paleta, él me dice: "café para el tronco y verde para las hojas". Le preparo los colores en el mezclador (café, verde oscuro y verde claro), A. elige un pincel de pelo mediano y comienza a rellenar con el color café el interior del árbol, partiendo desde el tronco. Al llegar a las ramas, le ofrezco un pincel más delgado y continúa hacia arriba. En este momento le da

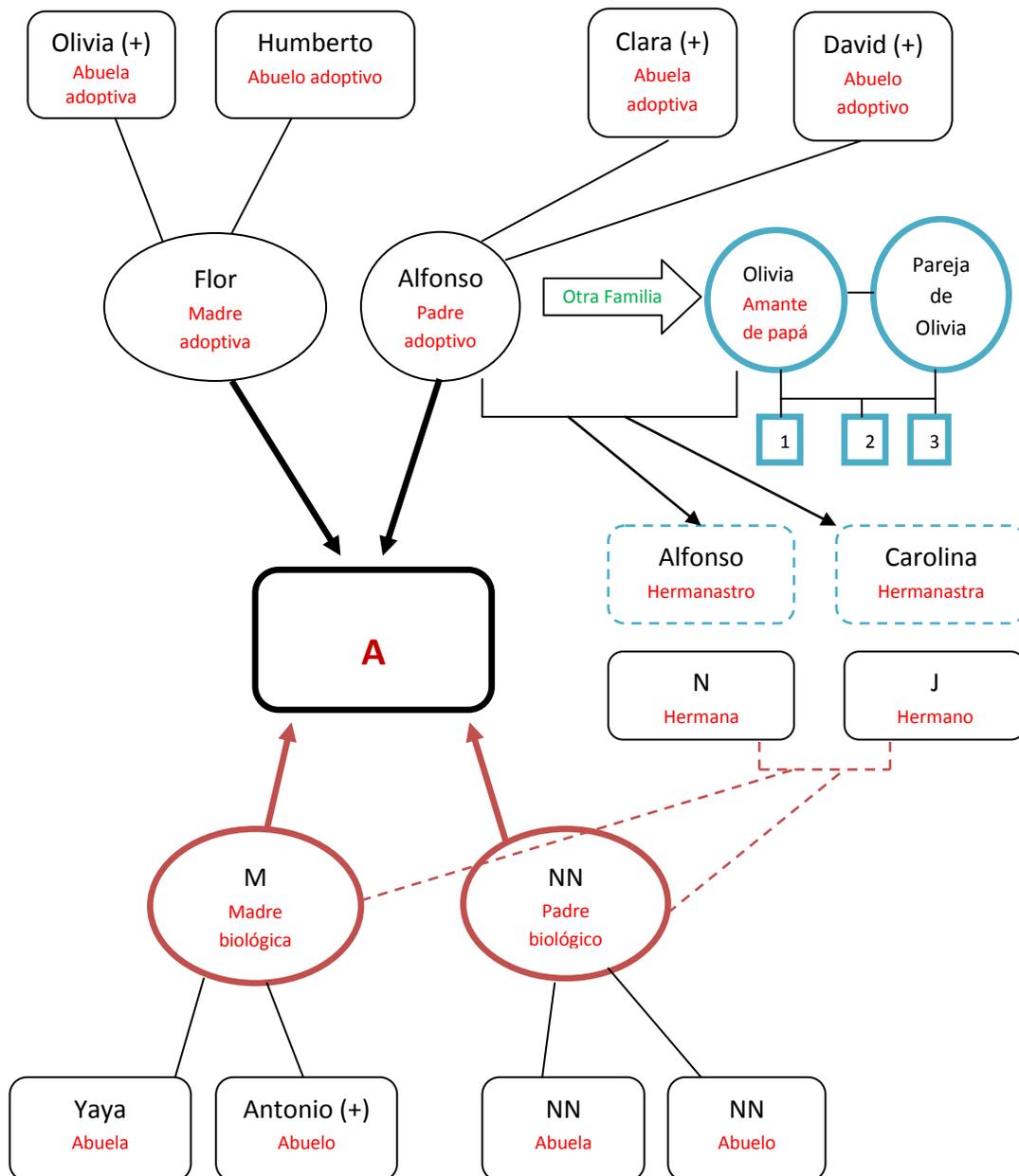
un espasmo en el brazo izquierdo por lo que le pongo el inmovilizador. A. dice que está con muchos espasmos, cree que por el nervio de los exámenes.

Mientras colorea las ramas, la acuarela se le chorrea hacia los lados, le digo que es parte del proceso, que continúe ya que si después decide tajarla podrá hacerlo si así prefiere.

A.. termina de colorear el tronco y las ramas, está cansado. Mientras A. se repone, conversamos. Le pregunto si ha visto alguna vez un árbol genealógico, A. dice que sí. Le propongo que mientras descansa me fuera contando de los integrantes de su familia y yo lo iría dibujando. Vamos haciendo juntos el genograma familiar. Al comenzar con sus abuelos maternos, recalca lo importante que es para él su abuela O., dice soñar muy seguido con ella, en estos sueños ella le envía mensajes a su familia. A siente que su abuela está siempre cuidándolo.

Llegamos al tema de los hermanos, A tiene 2 hermanos biológicos que no ve pero que le encantaría tener relación con ellos y así tener un apoyo si es que a sus padres le sucediera algo. Es complicado el tema ya que para que existiera esa relación, sus padres biológicos ni adoptivos podrían saber, para no causarles daño. Su madre adoptiva no pudo tener hijos ya que le sacaron una trompa la vez que estuvo embarazada, A dice que fue negligencia médica.

Figura 18: Genograma familiar de A.:





Tras la actividad del árbol genealógico de su familia, A. continúa con las hojas del árbol. Para esto elige el pincel con esponja. Al ir presionando el pincel sobre la tela, plasmando las hojas, la acuarela chorrea hacia abajo, me mira preguntándome qué hacer con eso. Lo incentivo a seguir, dejando que caiga la pintura, que no se preocupe de esos detalles y le hablo del artista Bororo, el cual, de manera consciente, deja que la pintura chorree en la tela, obteniendo resultados muy atractivos gracias a su expresión libre.

Figura 19: “Chorreo de la pintura”

Al momento de cerrar la sesión le hago algunas preguntas a A.:

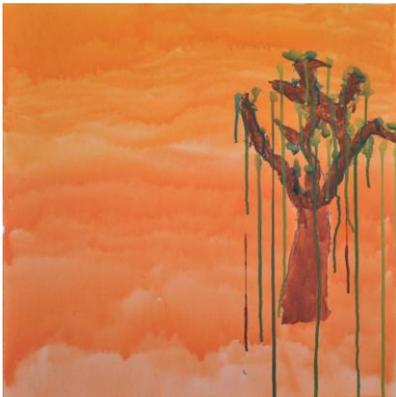
-¿La imagen que has realizado, te evoca algún recuerdo en especial o algún momento que hayas vivido?

A.: “Siempre me ha gustado disfrutar del atardecer, me gusta ese momento al finalizar el día. Me recuerda las veces en que nos instalamos en la playa con mis amigos y mientras lo vemos jugamos cartas, conversamos, etc.”

-¿Qué sensación te provoca el atardecer del paisaje?

A.: “Mucha tranquilidad, sobre todo cuando estoy en la playa viendo la puesta de sol.”

-¿Y el árbol, representa algo en especial para ti?



A.: “Creo que me representa a mí mismo... En el fondo, es un árbol que tiene mucha fuerza y es llamativo, pero algunas veces tengo rabia y dolor, y se nota en sus hojas, y en como chorrea la pintura. Lo veo como si fuera mi tristeza, esas hojas que caen a lo largo podrían ser mis propias lágrimas...”

Figura 20: Árbol como auto-retrato

Violet Oaklander, al hablar acerca de la expresión emocional dice: “Todo lo que el niño crea es una proyección de algo dentro de sí, o al menos, algo que le interesa. De modo que si un niño cuenta una historia, seguramente contiene material que refleja su vida o quién es él, y expresa alguna necesidad, deseo, carencia o sentimientos que tiene”.<sup>22</sup>

Fijándose en el valor simbólico que tienen los árboles, se dice lo siguiente: “El árbol representa aquello que sigue viviendo a pesar de su muerte aparente. En los frisos de los sarcófagos y en las lápidas es frecuente ver al fallecido cerca de un árbol.”<sup>23</sup>

En la 10ª sesión, a A. le cuesta retomar su pintura, no sabe qué hacer y piensa que el árbol se ve muy solo a un costado. Lo incentivo a recordar aquella imagen del paisaje, ese atardecer, ¿qué más había ahí, estabas solo o habían más personas? A. siente que no debe dar por finalizado su árbol aún, cree que a ese paisaje le hace falta agua, por lo que le gustaría hacer un lago, y quisiera darle cierta perspectiva para que se vea más real. Entonces A. comienza con mayor motivación su dibujo y decide hacer un lago en perspectiva y las montañas detrás. Utiliza un plumón, una herramienta pincel de esponja y un pincel delgado. Elige los colores azul para el agua, gris para las montañas y blanco para la nieve.

---

<sup>22</sup> OAKLANDER, Violet. El Tesoro Escondido, 52p.

<sup>23</sup> PAÍN Sara.” En sentido figurado, Fundamentos Teóricos de la Arteterapia”, Capítulo 15. Alrededor del Árbol. Valores simbólicos y valores estéticos. 237p.

A.: “No me pondré literalmente en la imagen, yo estoy allí, en el agua, y en las montañas.

Primero decide utilizar un plumón, pero le resulta un poco complicado por lo que le ofrezco hacerlo directamente con la acuarela, ya que será más fluido, al igual que el agua del río. Elige la herramienta con napa y comienza desde arriba hacia abajo, traspasando al árbol por detrás. Luego se enfoca en las montañas y la nieve; para esto elige un pincel más fino.

En cuanto a su obra, A. se muestra tranquilo y conforme con lo que hace, él mismo dice que lo importante es que lo ha hecho él y ha podido plasmar lo que se imagina y lo que siente.



Figura 21: “Paisaje en proceso”



Le pregunto si da por finalizado su paisaje o le gustaría continuarlo la sesión siguiente. Dice que aún le falta pintar la cordillera.

Cada vez se nota más en la actividad plástica de A. que sale de lo literal de sus obras anteriores y se conecta más con la actividad arte terapéutica. Tiene claro que

aquí no hay fines estéticos.



Figura 22: Pinceles (napa, pelo, esponja)

En las sesiones, A. relata sus problemas personales, pienso que necesita bastante atención, por lo que escucho con atención. A. demuestra confianza en nuestro espacio al abrirse por completo y conectarse con la actividad.

En la 11° sesión, A. continúa su paisaje en el que utiliza 3 herramientas diferentes. Comienza con el pincel de napa para los cerros y el acrílico café. Continúa con el pincel ancho de pelo para el pasto (esquina inferior izquierda), usando témperas fluorescentes verde y

amarilla como también acuarelas verdes, y finaliza su paisaje con el pincel de esponja y acuarelas verdes muy fluidas.

A. desea continuar pintando las montañas, para esto elige un acrílico color café y la herramienta pincel con napa. Al llegar a la zona de las ramas del árbol me pregunta qué hacer para no pasarse, ya que no quiere tapar el árbol. Le ofrezco probar con otro pincel. Elige el pincel de esponja y se le hace más fácil continuar en esa zona.

A. cree que su paisaje aún no está listo, dice que le falta la tierra, la naturaleza, lo verde que a él tanto le gusta, por lo que decide pintar con un pincel de pelo ancho en la esquina inferior izquierda. Al ir avanzando , se da cuenta que tapa el chorreo que cae del lago y eso le molesta, por lo que me pregunta qué hacer al respecto, ya que no quiere tapar nada de lo que ya ha hecho. Le digo que aguando un poco más la acuarela y con un pincel más fino podría intentar llenar los espacios sin tapar ni el chorreo del lago ni de su árbol. Decide hacerlo igual que como lo hizo con las hojas del árbol, por lo que vuelve a utilizar el pincel de esponja y con la acuarela bien fluida retoma la técnica del chorreo. Así, va presionando en los espacios que cree que falta rellenar sin tocar los chorreos anteriores.



Figura 23: Trabajo terminado

A. da por terminado su cuadro, dice que le gustó mucho esta nueva técnica del chorreo y le encantó el resultado. Dice que esta experiencia ha sido muy diferente a lo que siempre ha hecho, por lo que disfrutó mucho más mientras pintaba.

Al final de las sesiones fotografió siempre las obras de A. Esta vez, mientras le saco una foto al cuadro final, A.

me dice que aún no lo ha firmado, detalle importante, por lo que A. firma su cuadro y me pide que le saque una foto con él (primera vez que A. se preocupa por firmar lo que ha hecho, en este detalle se nota que lo que ha hecho es de real significancia para él).

### c) Fase final

A. llega muy contento a la 12° sesión. En un encuentro con motivo de la Campaña del Instituto de Rehabilitación, en la que contó su testimonio y cómo el Instituto le ha ayudado a lo largo de estos años, la directora del Senadis le hizo entrega de un computador (notebook mac) y una silla de ruedas eléctrica.



Figura 24: “Entre el cielo y la tierra”

A. habla de la emoción que sintió en ese momento cuando al terminar de hablar (dice que le encanta hablar en público, sobre todo cuando se trata de su discapacidad y del Instituto) le entregan este tremendo regalo que no se esperaba. Invito a A. a plasmar la felicidad que siente tras haber recibido este gran premio, por medio de la pintura. A. no duda ni un segundo en comenzar pintando su nueva silla de ruedas.

A. desea comenzar con el fondo del paisaje, donde quiere hacer su silla “entre el cielo y la tierra”. Para esto utiliza las acuarelas y dos herramientas diferentes, una para el fondo y otra para su silla, con los colores celeste, café y rojo. Me pide un tono celeste en las acuarelas y luego de preparárselo en la paleta, A. comienza a pintar de lado a lado el cielo de su paisaje con un pincel de pelo ancho. Al llegar un poco más abajo, cambia al color café, y continúa pintando de lado a lado. Su trabajo está mojado por lo que A. decide esperar hasta que se seque para continuar con

el dibujo de su silla. Cuando ve que ya está seco me pide el rojo y elige el pincel con esponja verde para hacer su silla. Al finalizar el dibujo, A. deja el pincel y dice haber terminado la imagen.

A. siente una gran alegría por haber tenido la suerte de recibir el computador que tanto necesitaba y la silla eléctrica. Me dice que su madre le ha dicho que eso no fue suerte para él, sino que un premio a su esfuerzo, por lo que se siente muy orgullosa.



Figura 25: "Silla de ruedas eléctrica"

Al hablar de su nueva silla eléctrica, A. está consciente y dice que no la usará mucho, sólo cuando realmente la necesite, para que sus músculos no se atrofien antes de tiempo, ya que aún es capaz de moverse con su silla normal. Además, A se refiere con alegría a la independencia que ésta le dará, ya que podrá andar solo en ella sin ninguna dificultad, y podrá sacar a pasear a su perra, lo que lo pone muy contento.

El sentido de autonomía es un proceso fundamental para la consecución de la identidad y el desarrollo del adolescente. El deseo de A. de alcanzarla hace patente el proceso de búsqueda de la propia identidad.

Cuando A. elige hacer una imagen de sí mismo con su nueva silla eléctrica, yo me imaginé algo muy literal de él sentado en la silla, pero al ver su imagen terminada me sorprendió el resultado, ya que A. no siente necesario ponerse a sí mismo de manera literal, él se siente parte de sus imágenes, sin estar físicamente en ellos, al igual que en la pintura del paisaje.

Creo que la imagen en sí misma es muy fuerte, sobretodo la idea de A. al querer hacerse entre el cielo y la tierra, y el color rojo elegido para su silla. Aquí se nota que A. se está expresando con libertad. Si él quiere que su silla sea roja, aunque en la realidad no sea así, él se da la libertad de hacerla de ese color, así como se abstrae de ponerse literalmente en la imagen.

A la 13° sesión, A. trae su nuevo notebook para enseñármelo, junto con algunos cd's con programas que ha grabado donde aparece él en televisión. Primero me enseña uno en "la ley de la selva" con su perra, en este lo muestran como amante de los animales y de la pintura y cómo su perra Pili lo ayuda en cosas domésticas de la casa y en su misma discapacidad. En el otro video, A. aparece en el programa del Quique Morandé en un reportaje que le hicieron llamado "Líderes anónimos", en este muestran su vida y su resiliencia. A. me pregunta cuál es mi opinión acerca de los videos y cuál me gusta más. Conversamos un rato acerca de éstos y le recalco la importancia del valor de la resiliencia en él.

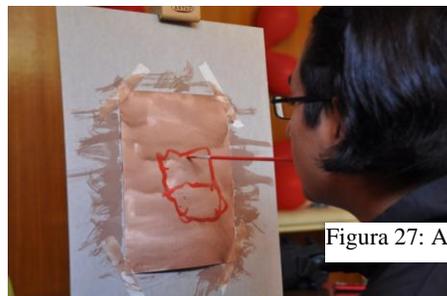


A. está muy contento con su nuevo computador. Así como la sesión anterior decidió pintar su silla, esta sesión pinta su notebook. Nuevamente decide utilizar las acuarelas eligiendo un tono café para el fondo (muebles de su casa) y el rojo para el computador (mismo color utilizado para su silla de ruedas).

A. comienza su acuarela pintando el fondo con un pincel de pelo ancho, luego elige un pincel más delgado y dibuja su computador. Finalmente elige un tono gris para la pantalla.

Figura 26: A. pintando el fondo

A. dice que lo cuidará como algo que hace tiempo ha Ahora podrá trabajar desde donde él quiera, sin



hueso santo ya que es necesitado y querido.

Figura 27: A. pintando su nuevo notebook

necesidad de tener que ir hasta la universidad para usar los computadores.

A la 14° sesión, A. llega en su nueva silla eléctrica. A. cuenta que el fin de semana tuvo su último encuentro de scouts antes de su salida en el verano, donde celebraron la navidad. Después de contarme un poco sobre ellos, decide que pintará el símbolo, emblema de los scouts.

A. Me explica que este es una Y, la cual representa dos caminos, “el camino más corto significa que eliges el camino más fácil, y el camino más largo es más difícil, te encuentras con obstáculos, pero llegas más lejos”.



Figura 28: “Grupo Antinao”

Elige el color anaranjado y el pincel ancho para el fondo. Luego con un pincel más fino dibuja la “Y” y me pide que escriba en vertical “Grupo Antinao”, (así se llama su grupo).

Al observar su imagen, A le encuentra una cierta similitud al cuadro del árbol, ya que los colores se le parecen, sobretodo el ambiente de atardecer que tienen ambos. También se refiere a la Y, que pareciera ser como el tronco del árbol.

Al inicio de la 15° sesión, dispuse sobre la mesa todos los trabajos realizados por A. durante las 15 sesiones que llevamos hasta ahora, e hicimos juntos un recorrido por cada una de ellas, recordando lo que significó cada trabajo. Le pregunto a A. si siente que ha quedado algún tema pendiente que quisiera retomar. Muy seguro de cada obra, A responde que no, que cada trabajo es lo que es, y que no quiere intervenir ni retomar ninguno de ellos. “Las imágenes son los primeros depósitos de la experiencia. Por ello ellas son capaces de transmitirla y pueden construir un puente hasta el lenguaje” (Wood). Le pregunto a A. si en una palabra podría

descifrar lo que han significado para él las sesiones de arte terapia que llevamos juntos, A responde:

-A.: “Libertad, me he sentido libre al aprender nuevas técnicas que me han servido para olvidarme de los detalles y la perfección en la pintura. Sobre todo, en el cuadro del árbol, creo que refleja esa libre expresión ya que muestra el chorreo de la pintura en toda la imagen, sin importar lo líquida que estuviese, me gusta...”.

-¿Sientes que de alguna manera, estas sesiones de arte terapia en las que has podido expresarte con mayor libertad, han generado algún cambio en ti, qué rescatas de esto?

-A.:“Con estas nuevas técnicas me siento más libre al estar pintando, ahora me lanzo tranquilo al momento de pintar o hacer algo, siento que he superado las estructuras que tenía antes”.

Invito a A. a plasmar a través de la plástica ese sentimiento u emoción que brota al ver el recorrido de sus trabajos, a modo de conclusión y de manera libre, para esto le ofrezco los diferentes tipos de pinceles. A los observa con detención para ver cuál tomará y se fija en uno que nunca ha utilizado y que le llama la atención, un stamp tipo espátula, por lo que decide utilizarlo. Le pregunto qué colores poner sobre la paleta. Primero, A. elige un color morado para el fondo y el pincel preferido para hacerlo, el de pelo ancho. Voy preparando el color hasta que A. decide el tono de morado que más le guste para luego empezar a pintar toda la hoja. Al terminar el fondo, A. dice que ahora quiere usar colores fuertes, los primarios, por lo que coloco rojo, azul y amarillo en la paleta y A. toma el stamp elegido.

A. no está seguro de lo que quiere hacer, por lo que lo incentivo a simplemente experimentar con esta nueva herramienta. A toma el amarillo y va presionando el stamp sobre al fondo morado. Al alejarse un poco y observarlo bien, A me dice que cree ver un pájaro en la imagen, y realmente, esas manchas hechas sin ninguna intención



Figura 29: “Pájaro”

premeditada, formaron un pájaro. Nos reímos de tal casualidad, ya que los dos lo vemos de una manera un tanto abstracta. Motivado con esta imagen, A toma el rojo y sigue marcando algunos detalles. Luego toma el azul y dibuja lo que son las plumas, para finalmente terminar con el ojo de este pájaro que pareciera volar libremente por el cielo.



Figura 30: A.: “Un pájaro que vuela libremente...”

A. termina su imagen y al observarla dice que le gusta mucho, y que partió pintando sin saber lo que haría. Le sorprende el resultado que quedó: “Un pájaro que vuela libremente...”

Ninguno de los trabajos realizados por A. hasta ahora ha sido firmado, por lo que lo invito a firmar cada uno de ellos a modo de conclusión. Para esto le paso un plumón, y A. va firmándolos uno a uno en orden de ejecución. A. se muestra contento, dice estar con pena de terminar las sesiones, pero como siempre, con una actitud muy positiva.

Quise hacer un cierre previo esta 15 sesión ya que la 16 sesión veremos el tema de las fotos y grabaremos un cd para que pudiera tenerlas de recuerdo o por si llegara a necesitarlas para ilustrar su libro. Además de asegurarme que no quedara nada pendiente con respecto a sus obras para el último día.

En nuestra última sesión de arte terapia, hicimos un breve recorrido del lo que fue el proceso realizado durante las 15 sesiones a través de las fotografías tomadas durante ese período. Se hizo entrega de una carpeta en la que A. guardó sus trabajos, así como un cd con las fotografías. Además, de manera significativa se le hizo entrega de cada una de las herramientas-pinceles para que pudiese seguir utilizándolas cuando él quisiera.

A. se fue muy contento ya que las sesiones fueron muy positivas y pudo llevarse con él parte importante de lo que fue el proceso arte terapéutico.

“Las obras plásticas son cosas tangibles que pertenecen a un pasado personal en donde se hacen presentes los conflictos y deseos inconscientes, las aptitudes y relaciones con los demás, los conocimientos y preocupaciones. La obra hace posible ver fuera de uno lo que se encuentra dentro, tanto lo más evidente como lo más oculto. Lo que importa, entonces, no es el resultado – como pasa con la obra del artista -, sino el proceso. Esto es fundamental, pues en él radica la ayuda.”<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> MARTÍNEZ DÍEZ, Noemí. Dra. en Bellas Artes, U.C.M.Co-directora del Master en Arte terapia, U.C.M. “Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastornos de conducta: arteterapia”

### III. REFLEXIÓN PERSONAL Y CONCLUSIONES

**¿Por qué las personas que atraviesan por situaciones adversas pueden presentar una vida que les satisface y enfrentarla de una manera que no sería predecible a partir de sus antecedentes familiares y/o sociales?**

Antes de concluir este trabajo monográfico de la terapia con A. es de mucha importancia responder esta pregunta, ya que no sería posible tener una vida más llevadera sin tener el conocimiento de nuestras capacidades, pese a las dificultades o discapacidades que se pueden presentar.

Una de las principales herramientas para lograr lo anterior, es la resiliencia, que como ya se dijo, este valor tan necesario para salir adelante en la vida, el que se manifiesta como una fuerza interior que te impulsa a lograr y cumplir metas y objetivos pese a cualquier cosa que pueda impedirlo, sin pensar en lo difícil que esto pudiese ser. Aunque cueste evidenciar este valor en el paciente, este sin duda está presente, y se hace más latente a medida de que la enfermedad empeora.

A lo largo de estas 16 sesiones con A. me he asombrado en gran medida de esa lucha constante que tiene el paciente, ya que a pesar de las dificultades que conlleva el vivir con una enfermedad degenerativa, A. tiene la motivación suficiente para sobrellevar su enfermedad y salir adelante.

Por primera vez, al llevar a la práctica el arte terapia, me ha ocurrido un contradicción como artista que me ha hecho cuestionarme mucho más las cosas en este ámbito y me ha hecho entender desde cerca el significado y la importancia de usar el arte como terapia, conociendo un

nuevo camino, que va más allá de los esteticismos del arte y que logra un mayor bienestar en el paciente.

En la práctica de arte terapia logré interiorizar verdaderamente que no interesa la obra final, sino que el verdadero significado está en hacer del arte un medio para lograr la finalidad de la terapia. El arte no como obra final, sino como un camino, independiente de la obra de arte.

Considerando que A. es un artista desde ya hace varios años, que ha perdido la movilidad de sus manos, debo potenciar el trabajo con su boca y con mayor razón, preocuparme de que no exista esa estética o perfeccionismos que tenemos los artistas. Esto fue un proceso que vivimos juntos como artistas A. y yo, y que tuvimos que trabajar conjuntamente para lograr una terapia exitosa donde no se olvidara el principal objetivo, fomentar el valor resiliente del paciente para potenciar los aspectos positivos de su vida.

Algo que me asombró en gran medida, fue que A. constantemente quiere expresar directamente su conflicto, no se aborda desde lo simbólico sino desde lo verbal, la imagen es un refuerzo de lo que quiere hablar, lo que resultó ser algo muy bueno dentro de la terapia porque los objetivos positivos se lograron aún pese a lo interiorizada de su enfermedad.

Luego de estas 16 sesiones puedo decir con seguridad que A. dejó de lado la antigua estética utilizada en sus pinturas, creo que por primera vez, y después de un largo trabajo, A. se está expresando libremente a través del arte, sin ningún tipo de ataduras, sintiendo y dejándose llevar en cada momento. Si se chorrea la pintura, si se pasa de la línea, si no queda “bonito”, todas esas cosas han dejado de importar. Ahora, lo primordial es él y su propio proceso, fuere cual fuere, para expresar como más guste sus sentimientos y emociones a través de la pintura.

El arte terapia no elimina los problemas, pero sí ayuda a enfrentarlos. Tampoco disminuye la discapacidad, pero sí ayuda a saber vivirla de una mejor manera.

A través de los colores y las formas en la pintura, A. logra transcribir muchas de sus emociones y sentimientos que entretienen sus pensamientos, como relaciones con sus más cercanos, familia, necesidades, e historias que van narrando su vida.

Se puede deducir que al concluir la pintura del árbol sobre la tela, A. deja de lado las trabas que tenía antes para pintar y comienza a expresarse de manera libre, concluyendo la terapia en su obra final, “el pájaro que vuela libremente”. La pintura actúa como facilitadora al momento de representar algún tema.

Como artista y arte terapeuta en práctica considero que el trabajo con A. ha sido una linda tarea, donde existió una muy buena conexión entre paciente y terapeuta. Considero además, que el trabajo plástico visual de A. es muy poderoso, y expresa con mucho significado su interioridad.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

- BONILLA RIUS, ANA. Arte terapia y Educación, Ensayo sobre los efectos del arte en la adolescencia. Madrid 2004.
- CAMUS, PAULA. “Restauración, una intervención arte terapéutica en un pre-adolescente con un duelo no resuelto”. Monografía para optar la especialización de Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte terapia. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Artes, 2007.
- CASTILLO, BERNARDITA. “Arte terapia al servicio del proceso de reparación de una adolescente en riesgo social con abuso sexual en la infancia”. Monografía para optar la especialización de Postítulo en Terapias de Arte, mención Arte terapia. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Artes, 2007.
- CÉSPEDES CALDERÓN, AMANDA. “Educar las emociones, educar para la vida”. Cap 8. Pp. 159)
- DALLEY, TESSA. “El arte como terapia”. Barcelona: Herder.
- DIRCE MOSCA DUQUE, MONICA. “Revisión y análisis del enfoque de la resiliencia”. Tesis para optar título de psicóloga, Antofagasta, Universidad José Santos Ossa, Escuela de Ciencias Sociales, enero 2003.
- GONZÁLEZ MOHINO, JUAN CARLOS. “Arte terapia, parálisis cerebral y resiliencia”. (investigación)
- GAROFALO G., Nicolás, GOMEZ G. Ana María, VARGAS D. José. “Síndrome de Hallervorden- Spatz en la infancia. Presentación de dos casos”. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, Servicio de Neurología Infantil. Instituto de Neurología y Neurocirugía, 18(1):127-133, 2008.
- HYLAND MOON, CATHERINE. Studio Art Therapy: Role of the therapist as artist. Cap. 8. 187-239p.
- KRAMER, EDITH: 1982, Terapia a través del arte en una comunidad infantil, Buenos Aires, Kapelusz.

-KOTLIARENCO, MARIA ANGELICA. “La resiliencia, explicación a las diferencias comportamentales de las personas frente a situaciones adversas. [Documento presentaciones power-point.], “Efectos de la pobreza en la biopsicología del desarrollo en niños y niñas menores de 3 años”.Definiciones de resiliencia y “Nuevos avances en el concepto de resiliencia”. Programas de intervención basados en el concepto de resiliencia. Santiago, Abril 1999.

-MARTINEZ DIEZ, NOEMÍ, Dra. en Bellas Artes, U.C.M.Co-directora del Master en Arte terapia, U.C.M.“Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastornos de conducta: arte terapia”.

-MOSCA DUQUE, Mónica Dirce. “Revisión y análisis del enfoque de la resiliencia”. Tesis para optar el título de psicóloga. Antofagasta. Universidad José Santos Ossa, enero 2003

-OAKLANDER, SARA. “Ventanas a nuestros niños, terapia guesáltica para niños y adolescentes”, 11 edición, Editorial Cuatro Vientos, Santiago de Chile 1992.

-OAKLANDER, VIOLET. El tesoro escondido, la vida interior de niños y adolescentes/ Terapia infanto-juvenil. 2º edición, Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos.

-OAKLANDER, Violet. “Ventanas a nuestros niños, terapia guesáltica para niños y adolescentes.” Ed. Cuatro Vientos. Cap 2. Dibujo y Fantasía: Colores, curvas, líneas y formas. 44p.

-PAÍN SARA.” En sentido figurado, Fundamentos Teóricos de la Arteterapia”, Capítulo 15. Alrededor del Árbol. Valores simbólicos y valores estéticos. 237p

- VIÑUELAS, ANA. “Cuando tu mente quiere una cosa y tu cuerpo hace otra”. Arte terapia y parálisis cerebral. Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 4/ 2009 (págs: 97-107) ISSN: 1886-6190

## **Documentos presentados en seminarios**

-HILLS, MARGARET. “Introducción a las prácticas”, “Una breve versión de la historia del arte terapia. El arte como terapia, el arte dentro la terapia y el arte psicoterapia” y “Niveles de psicoterapia, estructura dinámica para recordar las sesiones”. En: Seminario de Arte terapia 2009. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Artes Plásticas.

## **Recursos bibliográficos en línea**

-SUAREZ OJEDA, DR. ELBIO NESTOR. “Resiliencia y Discapacidad” [en línea]: <http://www.asdra.com.ar/congreso/ponencia04.pdf>. fecha consulta: 14/01/2011

- AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION- AATA. About Art Therapy [en línea]: [www.arttherapy.org/abut.html](http://www.arttherapy.org/abut.html)

-Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Síndrome de Hallervorden-Spatz [en línea] Cuba 2008. Vol. 18, No. 1. 128 p. [consulta: 10 diciembre 2010]

-Medline Plus. Enfermedad de Hallerworden-Spatz. [en línea]: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001225.htm> [fecha de consulta: 23 noviembre 2010]

- SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD. Discapacidad. [en línea]: <http://www.senadis.cl/glosario/index.php>.> [fecha de consulta:25 abril 2011]

-INSTITUTO DE REHABILITACIÓN TELETÓN. [en línea]: <http://teleton.cl/institutos/santiago>> [ consulta: 20 noviembre 2010]

-RIVAS, MACARENA. Jefe Programa de Alta Motivación, Instituto Teletón Santiago. PAM.[en línea] En: [www.teleton.cl](http://www.teleton.cl) [consulta: 20 octubre 2010]

-Diccionario Médico. Síndrome de Hallervorden-Spatz. [en línea]: <http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/Hallervorden-Spatz+syndrome>

-Psicoterapia de apoyo. [en línea]: <http://psiquisysofia.blogspot.com/2008/08/psicoterapia-de-apoyo.html>.> [ consulta: 13 enero 2011]

-ALCAIDE, Carmen. La expresión artística y el arte terapia [en línea] [www.ucm.es/info/mupai/alcaide3.htm](http://www.ucm.es/info/mupai/alcaide3.htm)> [consulta: 15 noviembre 2010]

## V. ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1: “Herramientas-pinceles para pintar” .....	31
Figura 2: Primera sesión. “Auto-retrato” .....	32
Figura3: “Auto-retrato” . .....	33
Figura 4:Herramientas de diversas texturas para pintar.....	34
Figura 5:”Pincel rastrillo”.....	34
Figura 6: “Pincel de red”.....	35
Figura 7: “Stamp de esponja”.....	35
Figura 8: Experimentación con las herramientas.....	36
Figura 9:Rodillo de esponja.....	36
Figura 10: A. pintando con el stamp de esponja.....	36
Figura 11:A. pintando con el pincel de cordeles.....	37
Figura 12: A. pintando con el pincel cepillo de dientes.....	37
Figura 13: Trabajo terminado.....	38
Figura 14:A. dibujando con plumón.....	39
Figura 15:A. pintando el fondo del paisaje.....	41
Figura 16: “Atardecer”.....	41
Figura 17: A. pintando el interior del árbol.....	42
Figura 18: Genograma familiar de A.....	43
Figura 19: Chorreo de la pintura.....	44

Figura 20: Árbol como auto-retrato.....	45
Figura 21: Paisaje en proceso.....	46
Figura 22: Pinceles: napa, pelo, esponja.....	46
Figura 23: Trabajo terminado.....	47
Figura 24: A.: “Entre el cielo y la tierra”.....	48
Figura 25: Silla de ruedas eléctrica.....	49
Figura 26: A. pintando el fondo.....	50
Figura 27: A. pintando su nuevo notebook.....	50
Figura 28: “Grupo Antinao”.....	51
Figura 29: “Pájaro”.....	52
Figura 30: A: “Un pájaro que vuela libremente”.....	53