

Running head: ARTE TERAPIA Y RESILIENCIA



Escuela de Postgrado,

Postítulo de Especialización en Terapias de Arte:

Mención Arteterapia.

Arteterapia como apoyo en un proceso de resiliencia
Acompañamiento a una menor vulnerada en sus derechos

María Jesús González Martínez
Profesora Supervisora: Javiera Hauser Dácer
Universidad de Chile
Agosto, 2014

Esta Monografía va dedicada sobretodo a Da y a las personas que han sido significativas en distintos momentos a lo largo de mi camino:

En primera lugar a las mujeres de mi vida: mi hija Josefa, quien me escogió, transformó, y enseñó a ser mamá, te amo “hasta el infinito y más allá”. A mi mamá quien siempre me sostuvo y empoderó, es ella a quien debo lo que soy. A mi yaya, quien es mi referente de mujer y artista, comprometida y enormemente generosa. A mi hermana, amiga incondicional y apoyo como mamá sustituta. Así como muchas otras quienes están y estuvieron siempre presentes apoyándome e inspirándome: Pili, abuela Cristina, tía Luisa, yaya Caro y Rosa...

También va dedicada a mi papito, amigo y consejero, siempre creíste en mi.

Finalmente se la dedico a mi marido Pedro, de quien estoy enormemente agradecida ya que me demostró que siempre existen las segundas oportunidades. Te amo y agradezco cada día el que nos hayamos escogido para compartir nuestras vidas.

Santiago, 15 de agosto 2014.

Resumen

El arteterapia puede ser comprendida como una terapia de apoyo inserta en equipos multidisciplinares que mediante los recursos artísticos expresivos promueve el bienestar de sus clientes o pacientes. El arteterapia, más que valorar el resultado estético de la obra, se centra en el proceso de elaboración de ésta. Existen diversos enfoques para el ejercicio del arteterapia. En esta monografía se seleccionaron dos: enfoque de género y enfoque de Gestalt, para trabajar con un caso de una menor (11 años) vulnerada en sus derechos, internada en un Centro de reparación del daño del Servicio Nacional de Menores (SENAME). Dentro de los antecedentes de la menor destaca un posible abuso sexual. Se trabajó mediante terapia individual semi-directiva con un encuadre de 16 sesiones de 60 minutos cada una, una vez por semana, sin co-terapeuta. El objetivo principal de la terapia fue fortalecer los *recursos* de resiliencia *propios* de la menor, promoviendo la seguridad y bienestar. La terapia se desarrolló en tres fases: (1) inicial de encuentro y creación del vínculo, (2) intermedia donde se trabajó principalmente con la autoimagen corporal, y (3) cierre, donde se consolidaron los objetivos desarrollados en cada sesión, y en especial en el reconocimiento de sus propios atributos. Considero que uno de los objetivos específicos de mayor logro correspondió al establecimiento de un vínculo seguro. Dentro del fortalecimiento de los *recursos propios* de resiliencia, me parece que el de mayor logro fue la promoción de la creatividad y experimentación artística. Uno de los aspectos que mas esfuerzo requirió por mi parte, fue la mantención del encuadre, manteniendo distancia emocional de las circunstancias vitales de la menor. Según mi parecer el arteterapia podría cumplir un rol relevante al interior de los centros de reparación del daño del SENAME, como un miembro más de los equipos multidisciplinares que trabajan en estos. La documentación de experiencias como la presentada en esta monografía contribuye a la inserción del arteterapia en este tipo de instituciones.

Índice de contenidos

1. Arte terapia.....	8
1.1 Conceptualización del Arteterapia.....	8
1.2 Arteterapia en Chile.....	13
1.3 Arteterapia como terapia de apoyo.....	14
1.4 Beneficios del Arteterapia.....	15
1.5 Enfoques de Arteterapia en esta monografía.....	17
1.5.1 Arteterapia con enfoque de género.....	17
1.5.2 Arteterapia con enfoque Gestalt.....	18
1.6 Abuso sexual infantil.....	19
1.6.1 Abuso sexual infantil, definición y prevalencia.....	20
1.6.2 Abuso sexual infantil y perspectiva de derecho.....	22
1.6.3 Abuso sexual infantil y perspectiva de género.....	23
1.6.4 Manejo general del abuso sexual infantil.....	25
1.6.5 Arteterapia con menores y abuso sexual.....	25
1.6.6 Resiliencia como recurso de trabajo en Arteterapia... ..	27
2 Rol de él o la arteterapeuta.....	29
2.1 Proceso y triángulo terapéutico.....	29
2.2 Establecimiento del encuadre.....	30
2.3 Metodología arteterapeutica.....	31
3 Contexto del estudio de la monografía.....	33
3.1 Marco espacial.....	33
3.2 Marco temporal.....	35
4 Relevancia de los materiales	36
4.1 Tipo de materiales utilizados en la terapia	38
5 Estudio de caso/Anamnesis.....	39
5.1 Motivo de la derivación.....	44
5.2 Genograma.....	45
5.3 Descripción de la menor.....	45
6 Objetivos de la terapia.....	47

6.1	Justificación de terapia aplicada.....	47
7	Descripción de las sesiones.....	49
7.1	Fase inicial.....	49
7.2	Fase intermedia.....	66
7.3	Fase final.....	97
8	Reflexiones y conclusiones.....	125
9	Relevancia de la investigación: Proyecciones del Arteterapia como terapia de apoyo dentro de los centros de reparación del daño de SENAME.....	131
10	Bibliografía y referencias.....	133
11	Anexos.....	137

Tabla de Ilustraciones

Figura 1. Esquema del “triángulo terapéutico”.

Figura 2. Exterior del Centro de Reparación Especializada de Administración Directa

Figura 3. Interior del Centro de Reparación Especializada de Administración Directa

Figura 4. Tabla de materiales de Eva Marxen (2009)

Figura 5. Genograma del caso de estudio.

Figura 6. Esquema de objetivos de la terapia

Introducción

El presente trabajo corresponde al informe de práctica para la obtención del título de Especialización de terapias de Arte, mención Arteterapia.

El documento se estructura en once capítulos. El primero de ellos corresponde a la presentación del concepto de arteterapia y temas relacionados, como también la presentación de algunos antecedentes sobre el abuso sexual infantil (tema abordado en el estudio de caso).

En el segundo capítulo se aborda el rol de él o la arteterapeuta mientras que en el tercero se describe el contexto del estudio de la presente monografía. En el cuarto capítulo se hace alusión a los materiales utilizados en la terapia y la importancia de estos.

En el capítulo cinco se describen los antecedentes relevantes del estudio de caso, mientras que en capítulo seis se presentan los objetivos de la terapia aplicada.

El capítulo siete corresponde al centro de la presente monografía en la cual se presenta el desarrollo de cada una de las 16 sesiones de arteterapia realizadas.

Dentro del capítulo ocho se presentan reflexiones generales del proceso terapéutico además de las conclusiones. Por su parte en el capítulo nueve, se comentan posibles proyecciones del ejercicio del arteterapia en el contexto institucional donde se desarrolló la práctica.

Por último en capítulo diez se encuentra la bibliografía y referencia y en el once los anexos.

1. Arte terapia

1.1 Conceptualización del Arteterapia

Desde las cavernas de Altamira hasta la actualidad, podemos decir que el ser humano siempre ha tenido la imperativa necesidad de expresarse. El hombre prehistórico tuvo la motivación de constatar en un registro gráfico sus sentimientos y necesidades, como bien dice Pijoan (1970) “El arte empieza en el momento en que el hombre crea, no con un objetivo utilitario como hacen los animales, sino para representar o expresar... el arte es un mensaje, un medio de expresión, una forma de contacto y de comunicación entre los hombres, tal vez anterior, incluso, al lenguaje...”

Bajo esta idea, el arteterapia nace como una herramienta natural que poseemos para canalizar nuestra relación con nuestra interioridad afectada por nuestra exterioridad. A diferencia del arte, la arteterapia necesita de un tercer elemento para poder ser llevado a cabo, esto es, el o la arteterapeuta, quien asiste al “paciente-artista” para que interprete y relacione sus creaciones y así logre conectarlo con su interioridad afectada. Margaret Naumburg (1987), se refiere a esta idea, “el arte terapeuta tiene la labor de auxiliar y encaminar al paciente a interpretar los símbolos expresivos que este ha escogido para elaborar su obra.”

Para la Asociación Británica de Arteterapia (BAAT)¹ el “Arteterapia es una forma de psicoterapia que utiliza los medios de comunicación de arte como su principal. Los clientes que han sido derivados a un arte terapeuta no necesitan tener experiencia o habilidad en el arte anteriormente, el terapeuta de arte o arte terapeuta no se ocupa principalmente de hacer una evaluación estética o de diagnóstico de la imagen del cliente. El objetivo general del arteterapia es habilitar al cliente para desarrollar cambios y crecimiento a nivel personal a través de la utilización de materiales de arte en un ambiente seguro.”

¹ Traducción libre de la autora. Véase más información en www.baat.org/art_therapy.html.

Por otro lado, la Asociación Americana de Arte Terapia (AATA)² define esta disciplina como “...una profesión de la salud mental en que los clientes con la ayuda del arteterapeuta, utilizan el arte como medio de comunicación... para explorar sentimientos, reconciliar conflictos emocionales, fomentar el conocimiento sobre sí mismo, manejo de conductas y adicciones, desarrollo de habilidad sociales, orientación, reducción de ansiedad y aumento de la autoestima.”

Así mismo, el psiquiatra y arteterapeuta francés, Jean Pierre Klein (2006), define la arteterapia como “una psicoterapia de mediación artística, siendo el arte un medio entre otros, o bien una técnica”. Klein señala también “...el arteterapia tiene una gran ventaja ya, que pone en cuestión a la vez al arte y a la terapia, explorando los puntos comunes y su enriquecimiento recíproco en una asombrosa complementariedad.”

El arteterapia puede ser aplicado basándose en diferentes escuelas de la psicología y psicoterapia, ya sea psicoanalítica como gestáltica, conductual o familiar sistémica entre otras (Marxen, 2011).

Para la reconocida antropóloga y arte terapeuta Eva Marxen (2011), “la arteterapia es una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión...”, y continúa “...su aplicación está especialmente indicada para aquellas personas que, en virtud de la enfermedad que padecen u otras razones, tienen dificultades para articular sus conflictos verbalmente.” Además la autora, hace referencia a Naumburg, quien “...afirma que la arteterapia es una técnica que se puede aplicar con personas de todas las edades afectadas por diferentes patologías. Puede ser una ‘forma primaria de psicoterapia’ o un tratamiento auxiliar o adicional a otros tratamientos psicológicos o psiquiátricos...” y sigue “...[para Naumburg], la ansiedad, los sentimientos de culpa y los mecanismos psicodinámicos como la represión, la proyección, la identificación, la sublimación, y la condensación se manifiestan tanto en el material pictórico como en el material verbal...”

² Traducción libre de la autora. Véase más información en www.baat.org/art_therapy.html.

La orientación psicodinámica, basada en los fundamentos teóricos del psicoanálisis (Carvajal et al., 2012), corresponde en la actualidad a la aproximación más utilizada por los arteterapeutas (Malchiodi, 2012; Petterson et al., 2011).

Desde esta orientación el o la arteterapeuta posee la facultad de acompañar al paciente o cliente a elaborar su imaginario y ayudarlo a interpretarlo, sin desarrollar juicios estéticos (Marxen, 2011).

Dentro del denominado *setting* en este y otros enfoques, se desarrolla una relación terapéutica en la que el paciente o cliente se expone ante el terapeuta, entregando sus pensamientos, malestares, preocupaciones, miedos e inseguridades, permitiendo así una relación de *transferencia*. A su vez, el arte terapeuta se ve afectado por esta transferencia, tanto emocional como estética, estableciendo una nueva relación, pero esta vez de *contratransferencia*.

En el contexto del arteterapia, la transferencia, según Naumburg (1987), es la relación que desarrolla el paciente con su obra tanto visual como verbalmente. El o la arteterapeuta debe asistir al paciente, quien no siempre tiene la facilidad para expresarse de forma verbal en la interpretación de su experiencia artística. En estos casos, el arte terapeuta debe procurar herramientas e incentivos para que se efectúe una *asociación libre* del contenido pictórico, el cual llevará a que finalmente el o la paciente se identifique con su conflicto interno.

Bajo esta mirada, según el psicoanalista Heinz Kohut (1977), en la relación que establece el o la paciente con su obra, él o ella irá desarrollando un sentimiento narcisista hacia su creación y a su vez, dentro de la relación terapéutica, el paciente proyectará hacia su arteterapeuta una "*transferencia de espejo o de reflejo*" a modo de buscar la confirmación de su grandiosidad que habría fracasado en recibir cuando era niño o niña. Tal como Kohut (1977) explica, "el paciente une el deseo por fusionarse y compartir los poderes mágicos percibidos por el terapeuta desarrollando una posterior grandiosidad y sentido de omnipotencia...", manifestando también una "... generalidad en la cual el paciente siente de alguna manera que está separado pero también identificado por el terapeuta."

Es así como el cliente, en el llamado *espacio seguro*, es acompañado(a) por un arteterapeuta quien facilita la toma de conciencia de su producción artística, ayudando a lograr una conexión emocional con el terapeuta y con su obra, pudiendo llegar a cumplir la función de un “espejo de su interioridad” (Naumburg, 1987).

De este modo, y desde la teoría arteterapéutica se forma el denominado *triángulo terapéutico* que está compuesto por terapeuta, paciente y obra. En el *triángulo terapéutico* estos tres elementos se correlacionan de tal modo que lo primordial es la relación que se establece entre el paciente y su obra siendo el o la arteterapeuta quien interpretará el rol de *Yo auxiliar*, acompañando, incentivando y segurizando al paciente para que pueda compenetrarse, y liberar su espontaneidad logrando así el *proceso creativo*. Cabe mencionar que la obra, según Donald Winnicott puede cumplir el rol de *objeto transicional*, es decir un objeto tangible y duradero que permita la introyección de un objeto externo “suficientemente bueno” en el paciente. De igual forma, el objeto transicional (en este caso la obra) también permite la simbolización de la ausencia de objetos primarios, tales como figuras de apego (Marxen, 2011). A su vez, también citando a D. Winnicott, en este triángulo terapéutico se crearía un *espacio transicional*, es decir, un espacio intermedio entre el mundo interno y la realidad externa, donde los límites de ambos se difuminan, abriendo una *ventana terapéutica* (J.A. Rubin, 2001; Malchiodi C., 2012).

Así mismo, en el proceso creativo, el arte terapeuta además incentiva al paciente a experimentar con diferentes técnicas artísticas. Cada técnica le brinda infinitas posibilidades según las características y dificultades que conlleva realizarlas. El o la arteterapeuta deberá contemplar las potencialidades que posee el arte para exigir aún más a la persona dándole mayores desafíos a su quehacer a modo de aliviar el malestar asociado a eventuales problemas o conflictos que lo aquejan.

Otro enfoque psicoterapéutico especialmente adecuado para la conceptualización del arteterapia corresponde al de la Gestalt, orientación vinculada a con los conceptos psicodinámicos y centrada en la utilización de recursos no verbales. Sin embargo, esta orientación se desarrollará con más detalle en el capítulo 1.5.2.

A modo de síntesis de la revisión bibliográfica realizada, resulta conveniente señalar y enfatizar los puntos comunes y de mayores coincidencias, en especial en los que respecta a la perspectiva del ejercicio profesional del arteterapeuta. Éste es referido en general dentro de un rol de facilitador y conductor del proceso de sanación o de desarrollo personal. Se destaca también la relevancia de evitar realizar juicios de valor respecto al resultado estético de la obra del cliente o paciente. El arteterapeuta según los autores, es referido ya sea como psicoterapeuta, terapeuta o bien profesional de salud mental. También es señalado tanto como profesional asistencial primario, como de colaboración en un proceso donde participan diversas disciplinas. Desde la perspectiva del cliente o paciente, el arteterapia puede buscar el crecimiento personal, el desarrollo del bienestar de este, o atender a una amplia gama de necesidades específicas. Por último, desde la perspectiva del ejercicio arteterapéutico, todos los autores coinciden en la especificidad del uso de materiales plásticos, enfatizando la utilización de recursos no verbales de expresión, aún cuando algunos destacan un rol interpretativo simbólico de los recursos visuales.

Por otra parte, según mi contexto y palabras, el arteterapia es una profesión auxiliar que se inserta dentro de las terapias asistenciales. Por medio de la expresión artística se invita al paciente a reflexionar, comunicar y expresar plásticamente lo que le sucede. El o la arteterapeuta debe ser quien guíe este proceso y permita a través del llamado “triángulo terapéutico” trabajar junto al cliente o paciente su lenguaje plástico. Uno de los factores importantes a destacar es que a diferencia de la educación artística, en arteterapia lo que importa es el “proceso terapéutico” antes que el valor estético del producto obtenido. Un aspecto relevante, y quizás no suficientemente desarrollado por los autores mencionados, es la compleja relación entre el arte y el arteterapia, cuya reflexión podría contribuir a la problematización del ejercicio arteterapéutico en especial en settings comunitarios.

Para finalizar, podemos señalar, que el arteterapia se construye en base a la natural necesidad del ser humano a materializar sus pensamientos en forma plástica, permitiendo focalizar los conflictos internos en una forma visual y concreta. Como bien dice Freud (2013) “los sueños los experimentamos en imágenes...parte de la dificultad

de hacer una interpretación de los sueños es trasladar las imágenes en palabras...” y es aquí donde el arte posee la cualidad de liberar al paciente de sus trabas y represiones regalándole la posibilidad de “cristalizar los recuerdos y fantasías que pudieren ser olvidados.” (Naumburg, 1987)

1.2 Arteterapia en Chile

Las primeras experiencias documentadas de arteterapia en Chile corresponden a iniciativas aisladas sucedidas a comienzo de los años 1950. Un ejemplo de estas corresponde a las investigaciones desarrolladas por el psiquiatra Rafael Torres junto a educadores de arte y otros profesionales en pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago (ACAT3³).

Una experiencia de mayor tiempo, ocurrida entre los años 1955 y 1980, fue desarrollada por la arteterapeuta nacional Mimí Marinovic, correspondiente a talleres de psicodrama y arteterapia con pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital El Salvador. Esta connotada arteterapeuta luego fue reconocida profesionalmente por la American Art Therapy Association y por la Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Arthérapie (Hauser 2012, p.p.199; ATAC).

Mimí Marinovic también fundó el Postítulo de Terapias de Arte, mención Arteterapia, de la Universidad de Chile., cuya primera generación egresó en año 2003.

Posterior a este hito, en diversas universidad del país se han creado cursos optativos de arteterapia o materias relacionadas, al igual que carreras de pregrado (que luego han cerrado) e incluso un magíster actualmente existente en una universidad privada (Hauser, 2012, p.p.200).

Paralelo al desarrollo académico del arteterapia, se ha originado un progresivo cuerpo de conocimiento de origen nacional fundamentado en las monografías del postitulo de la Universidad de Chile, como en investigaciones realizadas por sus docentes. También

³ Asociación Chilena de Arteterapia (www.acat.cl)

se destaca las investigaciones realizadas por las nuevas generaciones de egresados (Rivas M. et al., 2010, p.p. 73-82).

Otro acontecimiento importante fue la creación de la Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) en 2006, la cual “se creó con el fin de protegerse de prácticas inadecuadas, desarrollar y valorar esta especialización entre otros profesionales, tanto de salud como educación...” (ACAT).

En la actualidad, los arteterapeutas egresados de instancias de formales de formación se desenvuelven en diversos contextos laborales: educacional, hospitalario, salud mental, educación especial y en contextos comunitarios.

1.3 Arteterapia como terapia de apoyo

El Arteterapia puede ser encuadrada dentro de las profesiones asistenciales de apoyo (Malchiodi 2007, p.p.41). Es decir, el o la arteterapeuta puede trabajar e insertarse dentro de un equipo multidisciplinario para ofrecer al paciente o cliente una terapia complementaria a la principal .

Esto, se puede fundamentar desde la perspectiva de la especificidad de las intervenciones en juego. El arteterapia, puede utilizar recursos diferentes a los directamente relacionados al problema que aqueja a un cliente o paciente (ej. cáncer, discapacidad motora). Esto no sucedería en el caso de intervenciones primarias, las cuales por lo general dirigen sus esfuerzos a contrarrestar el problema o sus consecuencias directas.

El arteterapia, por el contrario, dispone de diversos medios para trabajar sobre factores tanto protectores como promotores de salud. El arteterapia, no necesariamente plantea sus objetivos desde una perspectiva patogénica de los problemas que aquejan al cliente o paciente, sino, desde la utilización de los elementos positivos remanentes en ellos (Malchiodi 2007, p.p.41).

El o la arteterapeuta puede trabajar desde una perspectiva macro del individuo, abordando las problemáticas de forma general más que específica. Esto, permite a que se preste a participar en distintos procesos terapéuticos independiente de la especificidad que pueda ofrecer alguna intervención primaria, realzando su particularidad de ser una *terapia de apoyo*.

Desde esta perspectiva, también es comprensible la diversidad de espacios asistenciales en los cuales el arteterapia se puede insertar, ya sea en equipos de salud mental, de cuidados paliativos, de rehabilitación, o también de contextos educacionales (Malchiodi 2007, p.p 41-42). Así también se recalca la relevancia de la inserción de el o la arteterapeuta en dichos equipos, conformados idealmente por profesionales de diferentes disciplinas, lo cual además permitiría un abordaje de mayor integralidad.

1.4 Beneficios del arteterapia

El arteterapia entrega la posibilidad de crear, y en la creación de objetos permite la conexión con la interioridad, envistiéndolos de un valor significativo. En este sentido, la obra representa nuestra emocionalidad contenida. Para J.P. Klein, si la creación en el arte, que nace del encuentro entre un ser humano y la materia, muestra que las formas así creadas pueden ser una exploración de los misterios del mundo y producir efectos en la cultura, la creación en terapia que nace del encuentro entre dos subjetividades (cliente y arteterapeuta), muestra que las formas así creadas pueden ser una exploración de los enigmas individuales y producir efectos en la persona que ella misma puede relacionar con las culturas que lleva dentro. (Klein 2006. pp.13)

Por su parte, la psicoanalista M. Naumburg describe el arteterapia como una manera de enunciar sentimientos mezclados y escasamente comprendidos, en un intento de darles claridad y orden. Señala: "...el proceso de terapia artística se basa en reconocer que los sentimientos y los pensamientos más fundamentales del hombre, derivados del inconsciente, alcanzan expresión a través de imágenes y no de palabras." (Naumburg 1958:511, citado en Dalley 1984 p.p 15). Naumburg, según Judith A. Rubin (2001), releva el potencial curativo de las expresiones artísticas en tanto recurso simbólico.

Desde otra perspectiva, la arteterapeuta estadounidense Pat B. Allen (1995), destacando el valor de imaginación también aborda los beneficios del arteterapia. Señala que “...la creación artística es una forma de explorar nuestra imaginación y empezar a permitirle ser más flexible, aprender a ver más opciones.”, favoreciendo el pensamiento divergente. Según esta autora, la imaginación corresponde a la más importante facultad y recurso disponible, la cual permitiría discernir las posibilidades y opciones que se presentan. En este contexto, la imagen artística permitiría exponer de manera concreta lo imaginado (Allen, 1995).

Otra de las características del arteterapia y del desarrollo creativo vinculada a sus beneficios, corresponde a su posibilidad de involucrar activamente a todo el cuerpo, ya que la creación artística puede abarcar diferentes modalidades de acción. “Dibujar, pintar y esculpir son además experiencias psicomotoras; es decir que son naturalmente sensoriales ya que incluyen visión, tacto, movimiento, sonido y otros sentidos dependiendo de la técnica” (Malchiodi 2007, pp.14)⁴. Según esto, el arteterapia es una disciplina que ve al cuerpo como un todo, que lo activa y lo une con la finalidad de subjetivar lo que nos pasa.

Por otra parte, y desde una perspectiva más amplia, para la AATA, “el arteterapia ayuda a la gente a resolver los conflictos, mejorar las habilidades interpersonales, manejar comportamientos problemáticos, reducir el estrés negativo, y lograr una visión personal.”⁵

Además de los beneficios, el arteterapia posee conveniencias. Una de estas es su versatilidad para ser aplicada en diversidad de grupos. Para Eva Marxen, el arteterapia “...se aplica a personas de todas las edades y a muchas patologías en contextos diferentes: hospitales, cárceles, tratamiento paliativo, escuelas, centros de salud mental, centros de día, geriátricos, educación especial, centros cívicos, casales, etcétera.” En este sentido, podemos ofrecer el arte terapia a diferentes usuarios(as), los cuales no

⁴ Traducción libre de la autora. Véase original en Malchiodi 2007.

⁵ www.arttherapy.org/

deben necesariamente tener como requisito previo conocimientos o habilidades plásticas.

Según lo estudiado y aplicado, el ejercicio del arte es una herramienta transversal que no permite jerarquías, lo que posibilita la libertad de expresión a cualquier tipo de persona que desee utilizarla. Esto, sumado a que la finalidad de la utilización de este arte es la terapia, el resultado es una unión que da voz, consuelo y dignidad a los y las pacientes.

1.5 Enfoques de Arteterapia en esta monografía

A continuación se describen dos enfoques para el ejercicio del arteterapia considerados relevantes para el enfrentamiento del caso de estudio: en el enfoque de género y el enfoque de Gelstat.

1.5.1 Arteterapia con enfoque de género

El caso de estudio corresponde a una niña con vulneración de sus derechos y víctima de abuso sexual. En este contexto resulta relevante hacer una reflexión sobre el Arteterapia *y enfoque de género*.

Según Javiera Hauser, *género* se entiende como “un sistema o red de creencias, actitudes, valores, normas de comportamiento y maneras de ver el mundo ...determinando los “*roles de género*” que corresponden a aquellos comportamientos esperados para mujeres y hombres”. (Hauser 2012 p.p.167)

Gran parte de la *perspectiva de género* ha sido estudiada desde el pensamiento feminista. Según este, la sociedad se encontraría estructurada en una relación de poder de tipo *patriarcal* o bien *androcéntrica*. (Hauser 2012. p.p 204) .

En este contexto, el Arteterapia en el trabajo con mujeres, tendría la posibilidad de

iluminar, posibilitar una reflexión, o hacer a ellas consiente de los valores patriarcales hegemónicos en la sociedad (Hauser 2012. p.p. 206).

Dos conceptos claves, sugeridos para el trabajo con enfoque de género en Arteterapia, corresponden a la *autoestima* y el *empoderamiento*. El primero puede ser entendido como la relación que uno/a establece consigo mismo/a en torno a su imagen y pensamiento, mientras que el segundo puede ser definido como la sensación o *impulsor* del “poder hacer”. El empoderamiento estaría estrechamente relacionado con la autoestima, en cuanto el fortalecimiento de este último, permitiría la emergencia de éste. (Hauser 2012. p.p 209-210).

Si bien, los conceptos de autoestima y empoderamiento, pudieran ser compartidos por diferentes modelos arteterapéuticos, la especificidad que entrega el enfoque de género, radica en que dichos conceptos se orienten al ámbito particular de lo femenino. Es decir, se busca promover la autoestima y empoderamiento en tanto mujer, más que en otros aspectos. Esto posibilitaría la resignificación y revalorización del rol de la paciente o cliente en la sociedad, favoreciendo el bienestar.

1.5.2 Arteterapia con enfoque Gestalt

La terapia artística con enfoque de Gestalt surge de la psicología de la Gestalt la cual nace a principios del siglo XX. En ésta se hace hincapié en la comprensión del cómo las personas perciben y aprenden. Según la arte terapeuta estadounidense Cathy A. Malchiodi (2007), “...la palabra Gestalt enfatiza la comprensión de la personalidad del individuo como una totalidad constituida de muchas partes, además de la experiencia personal de ser en el mundo...”⁶

Como señala la arteterapeuta Janie Rhyne en Malchiodi (2007), la producción artística al interior del *setting* arteterapéutico permite catalizar y promover la reflexión del paciente. La obra es vista como un todo, donde recursos adicionales (movimiento, dramaturgia, o los sonidos), también pueden ser utilizados para favorecer el logro de la

⁶ Traducción libre de la autora. Véase original en Malchiodi 2007 p.p. 225-226.

significación. Bajo el enfoque de Gestalt se acentúa la responsabilidad del cliente, y se le anima a elaborar sus propias reflexiones entorno al proceso creativo.

Por su parte, la psicóloga infantil Violet Oaklander, ofrece un método eficaz para el trabajo psicoterapéutico en terapia individual, familiar y grupal, siguiendo una orientación gestáltica. Su fundamento teórico recurre a la imaginación y la creatividad en el arte con los niños(as) y adolescentes para resolver sus conflictos, problemas o traumas que hayan sufrido en su vida. Ella centra el foco en la relación entre el o la terapeuta y el (la) cliente, antes que en la observación e interpretación (Oaklander 2009, 122).

Los numerosos ejemplos prácticos de Oaklander, ilustran la aplicación de los principios gestálticos a la creación de relaciones terapéuticas que permitan a los niños aumentar su conciencia y descubrimiento de su verdadero *sí mismo*, expresar sus sentimientos más íntimos, mejorar su autoestima y, en general, estimular el crecimiento emocional utilizando una gran variedad de técnicas creativas, expresivas y proyectivas.

Violet Oaklander afirma, “voy donde mi observación e intuición me dirigen, sintiéndome libre para cambiar de dirección en cualquier momento” y continúa, “mi objetivo es ayudar al niño a darse cuenta de sí mismo y de su existencia en el mundo”. (Oaklander 2009, p.p.133)

En síntesis, la orientación gestáltica resulta propicia al trabajo arteterapéutico, ya que promueve la utilización de recursos expresivos y o verbales, enfatizando el aperecibimiento del aquí y ahora, y centrado en la experiencia terapéutica, además de promover un rol de facilitador por sobre el de curador por parte del terapeuta.

1.6 Abuso sexual infantil

A continuación se desarrollan seis puntos relevantes, relacionados al caso de estudio en la presente monografía. El primero de ellos define el problema del abuso sexual infantil,

factor que motivó los cuidados especiales de la menor con la cual se trabajó. En este punto también se señala la magnitud poblacional del problema. En segundo y tercer lugar se abordan dos perspectivas relevantes de destacar en casos de abuso sexual infantil, la perspectivas del derecho y la de género. En cuarto lugar se describen las alternativas de manejo clínico de casos de abuso sexual infantil, descritas a nivel nacional. El quinto punto aborda una revisión de literatura sobre experiencias de trabajo arteterapéutico en casos de éste tipo. Por último, se define el concepto de resiliencia y se vincula al trabajo arteterapéutico, como posible recurso terapéutico.

1.6.1 Abuso sexual infantil, definición y prevalencia

El abuso sexual infantil es considerado un tipo específico de maltrato. La Guía de Práctica Clínica de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual del Ministerio de Salud de Chile define el abuso sexual como “el involucramiento de un niño, niña o adolescente menor de 15 años en actividades sexuales no acordes a su nivel evolutivo, es decir, al desarrollo emocional, cognitivo o social esperado para la edad”, incluyendo el contacto sexual físico (con o sin penetración), el ejercicio de actos sexuales en la presencia de un niño, niña o adolescente, y la explotación sexual infantil con fines comerciales (MINSAL, UNICEF, 2011).

Otra definición operacional utilizada en sus estudios de campos por el Fondo de la Nacionales Unidas para la Infancia corresponde a “...cuando alguna vez alguien tocó o acarició sexualmente alguna parte [del cuerpo del niño, niña o adolescente] o le obligó a que lo/a tocara sexualmente. Y además, existía 5 años de diferencia entre el abusador/a y la víctima y el abusador/a tenía 12 años o más”, (UNICEF, 2012)

La prevalencia de abuso sexual infantil a nivel mundial ha sido estudiada recientemente en una investigación que consolidó la información de 24 países de diferentes regiones del mundo. Se observó un rango de prevalencias entre 8 y 31% para niñas y entre 3% y 17% para niños (Barth et al., 2013).

En Chile, por su parte, una investigación sobre maltrato infantil realizada en la ciudad de Temuco, mediante entrevistas a madres entre 15 y 49 años, reveló que un 42,3% de éstas propinaba castigos físicos a sus hijos, mientras que esto sucedía en un 17% en el caso de los padres (Vizcarra et al., 2001). Un reporte más reciente de 2012 observó que el 70,1% de los escolares de octavo básico de diferentes niveles socioeconómicos de 7 regiones del país señaló vivir violencia física en sus hogares. Este mismo estudio evidenció un autoreporte por parte de los niños y niñas de 8,7% de abuso sexual infantil (75% de los casos en niñas), la mayor parte de ellos (88,5%) producidos por conocidos, y un 50,4% por familiares. La edad promedio del inicio del abuso habría sido de 8 años y medio (UNICEF, 2012).

Otro estudio realizado en estudiantes de enseñanza media de Chillan, reportó que un 8,8% de los estudiantes había recibido algún tipo de abuso sexual por parte de algún miembro de la familia, sin diferencias significativas entre niños y niñas. En este estudio destaca que solo uno de cada diez abusos llegó a denunciarse (Ysern de Arce et al., 2006). En concordancia con estos estudios, un cuarto reporte nacional sobre niños, niñas y adolescentes en tratamiento por abuso sexual, reporta que en un 90,9% de los casos el abuso fue cometido por un familiar o cercano, y un 66,7% fue intrafamiliar (Almonte et al., 2002). Otros estudios han informado prevalencias de 17,9% de antecedente de abuso sexual infantil en población general residente del Norte Grande de Chile (6,1% en hombres y 22,3% en mujeres), (Pinto et al., 2013), y de 14,3% en población universitaria (Vizcarra et al., 2003).

La conceptualización del maltrato infantil (y el abuso sexual en particular) posee un gran complejidad y multidimensionalidad en su origen, mencionándose los posibles trastornos psicológicos de los padres, las características propias del niño promotoras de maltrato, la disfunción parental y de la interacción familiar, los factores sociales provocadores de estrés, y los valores culturales favorecedores de la aparición de maltrato en la sociedad, (Tomison et al., 1999). Esto resulta coincidente con el estudio chileno de Vizcarra et al., antes mencionado, quienes evidenciaron como factores de riesgo: la presencia de algún trastorno mental en los padres, el consumo en exceso de alcohol, el antecedentes parental de haber recibido maltrato infantil, y el reporte de problemas conductuales del niño (Vizcarra et al., 2001).

La guía de práctica clínica arriba mencionada, también enfatiza la multidimensionalidad del abuso sexual infantil, mencionando diversos dominios involucradas: la de los derechos humanos vulnerados, la dimensión ética, sociocultural, psicológica, biológica y también legal (MINSAL, UNICEF, 2011).

1.6.2 Abuso sexual infantil y perspectiva de derecho

Respecto a la dimensión de derechos humanos, es relevante mencionar la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada unánimemente en 1989 (UN-GA, 1989) y ratificada por 192 naciones, incluido Chile. De ésta, se pueden extraer derechos en cuatro ámbitos: de supervivencia, de desarrollo, de protección y de participación. Dentro de estos se destacan:

1. Derecho a la vida.
2. Derecho a un nombre, nacionalidad y en la medida de lo posible a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos.
3. Derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o a su reputación. Además tendrá derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.
4. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Se incluye también el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social.
5. Derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
6. Derecho a educación.
7. Derecho al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.
8. Derecho a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su

educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social (web UNICEF, consultado en Mayo, 2014).

Cabe destacar que los derechos mencionados en esta convención corresponde al primer código legalmente obligatorio por parte de los Estados firmantes (web UNICEF, consultado en Mayo, 2014).

Como es posible advertir, gran parte de los derechos más fundamentales de la declaración son vulnerados en los casos de abuso sexual infantil.

1.6.3 Abuso sexual infantil y perspectiva de género

Desde la perspectiva sociocultural, un aspecto relevante lo tiene la dimensión de género involucrada en el abuso sexual infantil. Si bien, en el punto 1.5.1 ya se mencionó algunos elementos relacionados al arteterapia con enfoque de género, en este capítulo se abordan específicamente algunos factores directamente relacionados con el abuso sexual infantil.

Un estudio realizado por la Asociación Chilena Pro Naciones Unidas sobre proyectos especializados en maltrato infantil grave del Servicio Nacional de Menores de los años 2005-2006, utilizando una aproximación tanto cuantitativa como cualitativa investigó aspectos de género en el maltrato, y particularmente sobre el abuso sexual infantil (ACHNU-SENAME 2007).

Dentro de los hallazgos cualitativos destaca la identificación de prejuicios y estereotipos de género asociado a estos casos. Uno de estos corresponde al prejuicio de mayor credibilidad al relato de los niños que el de las niñas, ya que sería más difícil para éstos abrir el evento, que para las niñas. Esto contribuiría en cierta medida a invisibilizar los relatos de las niñas.

Otro prejuicio se expresa en el temor de los familiares de niños abusados, en que éstos tendrían mayor propensión a desarrollar una orientación sexual hacia el mismo sexo

(homosexualidad), mientras que las niñas tendrían mayor probabilidad de desarrollar relaciones de mayor promiscuidad. Por otra parte, en el caso del abuso sexual sobre niñas, existiría mayor tendencia a culpabilizarlas ya que serían éstas las que en cierto grado seducirían al agresor. Así, la responsabilidad de éste en parte sería eximida o aminorada.

En el caso de tribunales, el estudio también revela menor credibilidad de los relatos de las adolescentes que ya han iniciado actividad sexual. Por último, en lo que respecta a los equipos de salud también existirían prejuicios incorporados en la atención de víctimas de abuso sexual. Dentro de esto existiría una mayor demanda de apoyo a las madres de los niños y niñas afectadas que de los padres, dado que estas serían vistas como figura protectora por sobre los padres (ACHNU-SENAME 2007).

La presencia de prejuicios en los profesionales que rodean los casos de abuso sexual infantil también se encuentra documentados en la literatura internacional. Un estudio realizado en Estados Unidos evidenció diversos sesgos en profesionales involucrados en el estudio de los casos, ya sea favoreciendo la identificación de pruebas que validan la presencia de abuso, o descartando pruebas falsas, acompañado de escepticismo sobre los relatos de los niños, niñas y adolescentes afectados. El estudio evidenció importantes sesgos según tipo de profesional, años de experiencia y género (Everson et al., 2011).

La perspectiva de género, y los prejuicios y estereotipos relacionados, son relevantes de tener presente al momento de enfrentarse con niños, niñas o adolescentes que han sufrido abuso sexual, al menos desde dos perspectivas. La primera, obedece al reconocimiento de los propios prejuicios y estereotipos de género presentes en el arte terapeuta, y segundo, en cuanto el manejo de estos prejuicios y estereotipos son susceptibles de ser incorporados en sí mismos dentro de los objetivos del manejo terapéutica.

1.6.4 Manejo general del Abuso sexual infantil

Respecto al manejo del abuso sexual infantil, la Guía de Práctica Clínica de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual del Ministerio de Salud de Chile (GPC), identifica distintos recursos y componentes terapéuticos involucrados.

El primero de estos es llamado “primera respuesta”, correspondiente a “todas las acciones llevadas a cabo por los profesionales de salud una vez encontrados hallazgos sugerentes de abuso sexual” (MINSAL, UNICEF, 2011). Estas acciones van orientadas primero a la valoración de la seguridad y necesidad de protección de la víctima, luego contención, derivación asistida, seguimiento y denuncia. A lo anterior se suma las intervenciones destinadas a los familiares o entorno cercano del menor, que permitan recibirlo una vez superado el riesgo de abuso. En los casos en que esto no se pueda garantizar, las víctimas pueden ser derivadas por ordenanza judicial a instituciones como las asociadas al Servicio Nacional de Menores (SENAME).

El manejo directo del niño, niña o adolescente busca de manera general evitar las consecuencias psicológicas y psiquiátricas provocadas por la situación de abuso. Dentro de la actividades se incluye tanto psicoterapia individual como grupal. La GPC también señala la conveniencia de incorporar a las figuras protectoras, como también el uso de psicoterapia familiar (MINSAL, UNICEF, 2011).

Lamentablemente la GPC Chilena, no se pronuncia sobre otras intervenciones.

1.6.5 Arteterapia con menores y abuso sexual

El arte terapia en menores se ha documentado en diversas investigaciones que cubren distintos settings. Dentro de estos destaca la comunicación y el manejo del dolor en niños y adolescentes con cáncer (Ranmal et al., 2003; Máximo et al., 2008), el manejo posterior a eventos traumáticos (Wethington et al., 2008) como desastres naturales

(Lonard et al., 1997), o en otros setting como en intervenciones psicosociales en niños y niñas con asma (Clarke et al., 2012) o con depresión (Jorm et al., 2006). Pese esto la evidencia de su eficacia en algunos casos aun resulta incierta.

En lo que respecta al arteterapia y el abuso sexual infantil, existen reportes de algunas experiencias, aunque la mayoría de ellos de difícil acceso. Un reporte de una arteterapeuta del Children's Hospital of Western Ontario de Canadá, relata la experiencia de trabajo con niños y niñas con abuso sexual mediante una técnica denominada "Glosario de Colores". Esta técnica permitiría a los niños y niñas tomar contacto con sus emociones al mismo tiempo que validarlas. Por otra parte, daría herramientas de introspección a los niños y niñas sobre sus propios trabajos plásticos, además de una sensación de control (Trent et al., 1992). El trabajo artístico permitiría la reelaboración de los recuerdos, sin la necesidad de la verbalización, acompañándola con un sentimiento de seguridad (Trent et al., 1992).

Otro reporte más reciente, investigó el efecto de una intervención arteterapeutica en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual con lesiones físicas leves o moderadas que requirieron hospitalización de al menos un día. La intervención arte terapéutica de una sola sesión de 1 hora, disminuyó en un 21% la sintomatología relacionada al Síndrome de Estrés Post-Traumático, comparado con el grupo de cuidados estándar, aunque no se logró significación estadística. El trabajo arteterapéutico se basó en recontar el evento de abuso mediante recursos artísticos (Schreier et al., 2005). El fundamento entregado por los autores a la intervención arteterapeutica se basa en que el evento traumático sería almacenado principalmente como imagen, las cuales podrían ser representados y transformados mediante actividades de artes visuales (Wethington et al., 2008).

Por otra parte, en el contexto del abuso sexual infantil y los trastornos vinculares tempranos, se ha documentado la generación de consecuencias negativas en la regulación emocional y control de impulsos de las víctimas (J.C. Findlay et al., 2008; E. Gil, 2012).

Algunos autores, en el área de la educación artística con abordaje evolutivo tales como V. Lowenfeld han promovido la experiencia artística como herramienta para la descarga emocional, facilitando la adaptación positiva, el desarrollo de independencia y flexibilidad del pensamiento, en contextos grupales o sociales (M. Rosal, 2012). De manera similar, siguiendo abordajes arteterapéuticos cognitivos en la infancia, A. Nelson-Burford, señala que el trabajo sobre la creación de imágenes por parte de los niños aumentaría el número de opciones de conductas para resolución de conflictos, mejorando el autocontrol y la autodeterminación de los niños y niñas con problemas (M. Rosal, 2012).

Desde una perspectiva no educacional, la documentación revisada sobre el empleo del arteterapia en el manejo de la regulación emocional y control de impulsos es mas escasa (D. Christian, 2008a; E. Gil, 2012). Algunas experiencias han sido descritas en temas tales como arteterapia y apego (J.C. Findlay et al., 2008), arteterapia y síndrome de déficit atencional (D. Christian, 2008b; D.S. Safran 2012), entre otros.

Aun cuando los reportes sobre arteterapia y abuso sexual infantil son limitados, tal como se mencionó en el capítulo 1.3 el trabajo arteterapéutico puede ser orientado al fortalecimiento de los recursos protectores y promotores de salud generales, los cuales no dependen del todo de la especificidad de la afección del caso. Uno de estos recursos corresponde al de la resiliencia, el cual se aborda en el siguiente punto.

1.6.6 Resiliencia como recurso de trabajo en arteterapia

Una de las principales herramientas en el manejo de niños, niñas y adolescentes que han recibido maltrato corresponde a la promoción de la resiliencia. Este concepto ha sido definido de diversas maneras, como por ejemplo: la capacidad de resurgir frente a la adversidad, el enfrentamiento efectivo frente a eventos vitales estresantes y acumulativos, la protección de la propia integridad bajo presión, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo frente a la adversidad, o también como un conjunto de

procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan una vida “sana” en un medio insano (Munist et al., 1998).

La resiliencia estaría determinada por la presencia de factores protectores que contribuirían a resultados adaptativos al momento de enfrentarse con circunstancias adversas (Tomison et al., 1999). Algunos autores distinguen al menos tres diferentes tipos de resiliencia: a) resiliencia relacionada a la superación del riesgo de base, b) mantención de competencias bajo estrés elevado y c) la capacidad de recuperación de un trauma (Tomison et al., 1999). A su vez, también serían reconocidos al menos tres conjunto de factores protectores relacionados al nivel de resiliencia de un niño o niña: a) atributos propios del niño o niña, b) relaciones familiares positivas, y c) apoyo social externo proveniente de la comunidad (Tomison et al., 1999).

Algunos autores han sugerido acciones e intervenciones que podrían favorecer la emergencia de resiliencia. Dentro de estas acciones e intervenciones destacan:

1. Ofrecer vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas,
2. Facilitar procesos que permitan dar sentido o significado a las experiencias,
3. Facilitar la emergencia de redes psicosociales afectivas,
4. Promover el acceso a una visión trascendente de lo humano,
5. Promover la alegría y el humor,
6. Favorecer el desarrollo de la creatividad y el arte (adaptado de Barudy et al., 2009)

Tomando en consideración lo anterior, el arteterapia surge como un potencial interventor especialmente propicio a lo referido, al menos, en los puntos 1, 2, 4, 5 y 6 antes mencionados. Estos puntos son coincidentes con la intervención a nivel de los atributos propios del niño o niña, también mencionados mas arriba.

2. Rol de el o la Arteterapeuta

Según J.P. Klein, el rol del arteterapeuta es acompañar el recorrido simbólico de una producción a otra, hacer salir una forma (movimiento gráfico, gestualidad espontánea, etc.) que ya está ahí de manera potencial, interviniendo con prudencia en el lenguaje propuesto, (Klein, 2006 pg.10).

Así el rol que debe interpretar el o la arteterapeuta es de un o una facilitador(a) o mediador(a), quien debe acompañar, sostener, incentivar, ayudar a revelar, y observar el proceso de su paciente con el objetivo de ayudarlo(a) en su proceso de creación y de *sublimación*.

Es importante por ende que el o la arteterapeuta comprenda las particularidades de cada paciente, evitando así realizar interpretaciones apresuradas y erradas. La relación del cliente con su obra es comprendida como única, así como los significados que pudiera otorgarles.

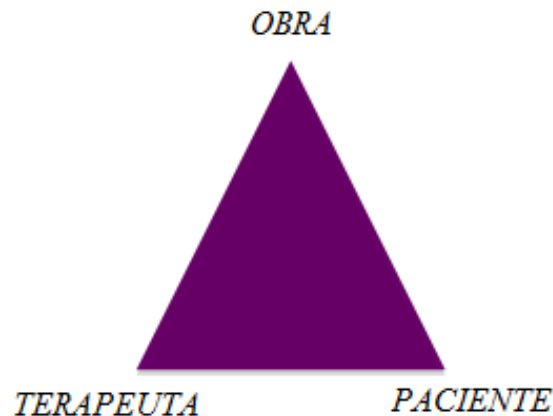
Para Malchiodi (2007 p.p.8), la producción de imágenes lleva incorporada las experiencias personales anteriores y las influencias del medio cultural donde el cliente o paciente se desenvuelve, incluyendo la experiencia artística previa. Malchiodi destaca que es el mismo sujeto que realiza la obra, quien determina su significado.

2.1 Proceso y triángulo terapéutico

A diferencia de las terapias verbales el arteterapia tiene un tercer mediador para posibilitar el vínculo terapéutico: la obra. Es así como se forma el denominado “*triángulo terapéutico*” (ver figura 1). La configuración transferencial es muy especial dado que las dos personas (cliente y terapeuta) se comunican a través de un objeto que representa al sujeto (cliente) y lo concretiza (Klein, 2006.pg 11). La obra, como lo señala D. Winnicott, también correspondería a un objeto transicional, es decir a la simbolización por parte del paciente o cliente de sus conflictos (o ausencia de objeto primario), (Marxen, 2011).

De este modo el o la arteterapeuta logra junto al paciente y por medio de la obra una *Alianza Terapéutica* que permite trabajar la problemática de éste(a) de forma indirecta. La aproximación a los conflictos del cliente o paciente a partir de la obra, permite también disminuir la sensación de amenaza que éste pudiera sentir hacia la terapia.

Figura 1. Esquema del “triángulo terapéutico”.



2.2 Establecimiento del encuadre

El encuadre es un acuerdo que se establece en la primera sesión entre el o la arteterapeuta y el o la paciente. Este es un modo de poner “reglas antes del juego”, lo que permitirá el desarrollo de la terapia en un ambiente productivo, ameno, seguro y de mutua reciprocidad.

Según Marxen, el encuadre, comprende los límites, las condiciones, la duración de las sesiones, el lugar, el profesional que participará, la presencia de co-terapeutas y la posible incorporación de observantes, entre otros. También se destaca el compromiso de confidencialidad (Marxen, 2011, p.p. 71-72).

Un elemento importante y diferente a otras terapias, corresponde al encuentro propio del resguardo de las obras producidas. Dónde y cómo serán guardadas, y en qué momento serán de completa disponibilidad del cliente o paciente también deberá ser acordado al inicio de la terapia (Marxen, 2011 pp 71-71).

2.3 Metodología arteterapéutica

El arteterapia se puede trabajar en sesiones individuales, grupales abiertos o cerrados. Según la arteterapeuta Eva Marxen, el trabajo en sesiones individuales permite que el proceso terapéutico y la relación paciente-obra-terapeuta sean de mayor intensidad, dónde se intenta proporcionar una experiencia terapéutica positiva, en la que, por un tiempo limitado, el cliente o paciente puede gozar de plena atención, sin tener que compartirla con otros (Marxen, 2011).

En el caso de esta monografía se trabajó en base a una terapia individual consistente en 16 sesiones de una hora, ofrecidas un día a la semana durante cuatro meses.

Antes de iniciar una terapia artística el o la arteterapeuta debe definir con qué enfoque terapéutico trabajará (psicoanalítico, adaptativo, gestáltico, multimodal, etc.), además de decidir si se utilizará un modo de proponer el trabajo al interior de cada sesión, ya sea directivo, semi-directivo o no directivo. En el caso del modo directivo, las sesiones se sirven de diferentes temas como guía, en la no directiva, en ausencia de esas guías, se trabaja lo que corresponde a la asociación verbal libre del psicoanálisis (Marxen, 2011). En mi caso trabajé con la menor de un modo semi-directivo.

Por otra parte, la terapia se divide en una fase inicial, intermedia y final. En la etapa inicial el o la arteterapeuta conoce a su paciente y evalúa los componentes del caso, en la etapa intermedia se abordan y trabajan los objetivos propuestos, mientras que en la fase final se consolidan los objetivos y se realiza un cierre de estos.

Por lo general cada sesión de arteterapia se divide en dos etapas. La primera es el desarrollo creativo, "...donde se da un sentimiento de aislamiento y de alienación,

cuando los participantes empiezan a pensar, a reflexionar sobre ellos mismos y a retirarse a su interior” (Dalley 1984, p.p. 24). Luego de esta fase se invita de forma voluntaria al paciente a discutir sobre su obra, proceso creativo, sentimientos, observaciones y descubrimientos.

Por último, es importante señalar, que según Marxen (2011) “sólo existen dos motivos para no iniciar una terapia con una persona...el primero de ellos es que alguien rechace frontalmente la propuesta de trabajar con el arte, porque, probablemente, se trata de una defensa que hay que respetar. La segunda... es que el participante sea incapaz de contener su agresividad. Casi todas las formas de hacer terapia coinciden en este último punto” (E. Marxen 2011, 80).

3. Contexto del estudio de la monografía

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es un organismo gubernamental colaborador del sistema judicial, que depende del Ministerio de Justicia. Entró en funcionamiento el 1 de enero de 1980. El Servicio desarrolla sus actividades de acuerdo a las instrucciones que le indican los diversos tribunales, a lo largo del país. Todas las prestaciones, salvo las Oficinas de Protección de Derechos, están ligadas a la justicia y los niños, niñas y adolescentes que son atendidos han sido enviados directamente por los Tribunales de Familia, vale decir, se encuentran judicializados. Para cumplir con estas obligaciones, el SENAME cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados, los cuales postulan con proyectos a licitaciones públicas. Su misión institucional es contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio.

Dentro de sus objetivos se destaca garantizar la oferta de programas a nivel nacional, para dar respuesta especializada e integral a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, usuarios/as del Servicio. También debe cautelar el uso eficiente de los recursos a través de un proceso de supervisión y seguimiento de los proyectos⁷.

3.1 Marco espacial

La práctica se realizó en un Centro de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) de Santiago de Chile. El hogar corresponde a un centro de protección dependiente del SENAME. El trabajo que se realiza, se encuentra enfocado en el cuidado, educación, supervisión física y psicológica tanto de los niños como de las niñas que se encuentren en algún tipo de proceso judicial debido a maltrato, vulneración de derechos, abandono, e infracciones a la ley, entre otras causas. Al lugar se puede llegar utilizando buses o el metro por lo que es de fácil acceso. En el entorno cercano de

⁷ Texto adaptado de <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>

este hogar de menores se encuentran diversos tipos de locales comerciales del rubro textil, importaciones, útiles escolares.

Figura 2. Exterior del Centro de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD)

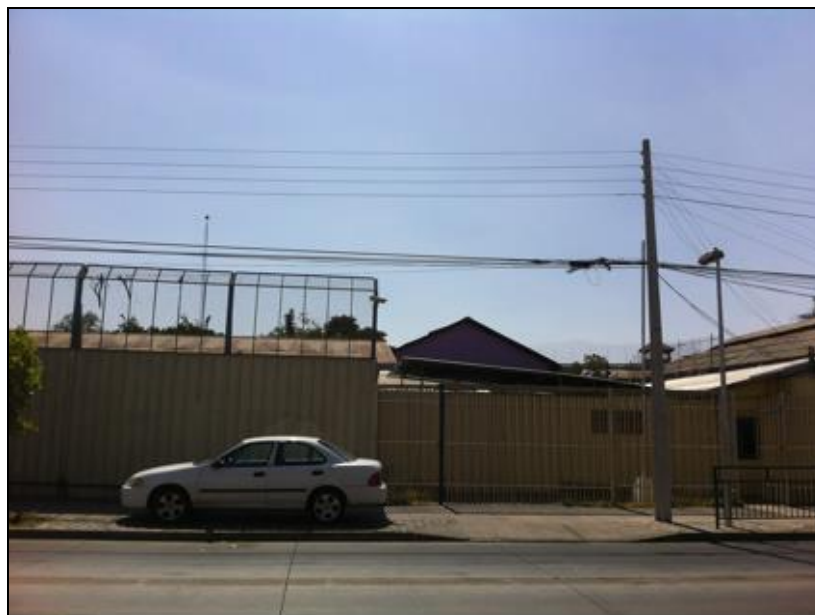


Figura 3. Interior del Centro de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD)



3.2 Marco temporal

Las sesiones de Arte Terapia se llevaron a cabo por un período de cuatro meses. Se acordó con la Coordinadora de las duplas psicosociales asistir en un comienzo los días martes de 15:00 a 16:00 para luego (en las últimas cuatro sesiones) asistir los días sábados de 11:00 a 12:00, debido a las fiestas de fin de año que atrasaban el normal funcionamiento de la práctica. La sesión individual (caso estudio) tuvo una duración de una hora semanal. Dimos inicio a la terapia el día martes 24 de septiembre del 2013, finalizando el día 19 de enero del 2014.

4. Relevancia de los materiales

Es importante que el o la arteterapeuta conozca las características de los materiales y manejo de las distintas técnicas con el objetivo de minimizar la sensación de frustración en los o las usuarios(as) al momento de enfrentarse con estos. Los materiales, a través de los sentidos, tienen la facultad de evocar diferentes emociones. Por lo que no conocerlos o no saber cuál de estos ayudaría de mejor forma al paciente, podrían perjudicar su proceso creativo y por lo tanto terapéutico. Según Malchiodi, “las cualidades sensoriales de la creación artística a menudo proporcionan un camino que promueve la conexión emocional y perceptual con mayor facilidad de lo que haría solamente la palabra.”⁸ (Malchiodi 2007 p.p 14)

Por su parte, Marxen (2011), propone una clasificación práctico de cada técnica, material, señalando sus ventajas y desventajas según el tipo de paciente con que se quiera trabajar.⁹

⁸ Traducción libre de la autora. Véase original en Malchiodi 2007.

⁹ Extraído de Marxen 2009.

Figura 4. Tabla de materiales de Eva Marxen (2009)

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

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

© Eva Marxen, 2009.

4.1 Tipo de materiales utilizados en la terapia

Los materiales ofrecidos durante las sesiones de Arteterapia fueron los siguientes:

- *Papeles*: Block papel hilado, papel kraft, papel bond en rollo, papel de arroz, papel acuarelable, stickers, post-it, revistas, diarios, cartón piedra, cartulinas de colores, papel absorbente, cuaderno empastado y fotografías de las sesiones realizadas.
- *Lápices*: Marcadores, crayones, lápices de madera y lápices de mina diferentes tipos.
- *Pinturas*: Acrílicos, acuarela y témperas.
- *Textiles*: Lana, cintas, pitilla, hilo encerado, hilos de colores y paño lenci.
- *Masas*: plasticina, arcilla y greda.
- *Herramientas*: Brochas, pinceles, herramientas para modelar arcilla (ahuecadores), tijeras, agujas, telar de clavos, regla y goma de borrar.
- *Pegamentos*: Barra de pegamento, cola fría, silicona líquida y masking-tape.
- *Reciclables*: Cajas de huevo, cajas de cartón, cintas de plástico y envases en desuso.
- *Otros*: Mostacillas, globos, goma eva y botones.

5. Estudio de caso/ Anamnesis

La información que resumo y relato a continuación proviene del informe de profundización diagnóstica que me fue proporcionado por Carolina Saldívar, psicóloga y jefa técnica del CREAD, a cerca del caso de mi paciente Da.

El grupo familiar de Da se conforma en el año 1997 cuando los progenitores (G y P) tras una relación de pololeo de dos años, deciden convivir en calidad de allegados en casa de los padres de él. A fines del año 1998, doña P queda embarazada del hijo mayor, R.

En relación a la dinámica familiar, la madre señala que hasta inicios del año 2000 fue positiva, ya que ambos presentaban conducta laboral estable y tenían una buena relación de comunicación. Sin embargo, a fines de ese año, don G comienza a salir, socializando en torno al consumo de alcohol y drogas de distintos tipos. Debido a esto, G incurre en cambios de ánimo que implicaron hechos de violencia intrafamiliar, físico y psicológico hacia P.

Bajo estas condiciones familiares, en el año 2001 la progenitora queda embarazada de su segunda hija, Da (caso estudio); quién no habría sido deseada por su padre; producto de lo cual según relata la progenitora, éste la habría agredido físicamente propinándole golpes en el vientre para ocasionarle la pérdida del feto. Por lo que la progenitora opta por dar término a la relación de pareja y trasladarse a la casa de sus padres.

En cuanto a la relación paterno filial, la madre comenta que don G siempre ha manifestado mayor cercanía, vinculación y preferencia por R quién desde la salida de la madre del domicilio familiar (por reclusión), queda a cargo de su progenitor y abuelo paterno.

En el año 2003, doña P es acusada de participar en el robo a una bencinera, resultando recluida y condenada a cinco años y un día. Durante este período, R continúa al cuidado de su progenitor y Da, a cargo de sus abuelos maternos. Durante este lapso, la niña habría sido víctima de maltrato físico y psicológico; situación que es develada en el año 2006, fecha en

que producto de inhabilidad parental es ingresada al Programa de Familias de Acogida de Adra Chile; siendo los abuelos paternos quienes asumen su cuidado personal. La niña también expresa dificultades conductuales que no logran ser contenidas ni manejadas por sus figuras familiares; por lo que desisten de dar continuidad a su cuidado personal. Es así como en Septiembre del año 2008, Da queda a cargo de la sobrina del abuelo paterno, doña AS.

Durante el primer año de reclusión, doña P conoce a don HC, cuya empresa para la que trabajaba prestaba servicios al interior del penal. Entre ellos se inicia una amistad la cual pasa a un pololeo para luego transformarse en cohabitación en el año 2008, cuando luego de una buena conducta, la madre logra salir en libertad.

Tras recuperar su libertad, doña P busca a sus hijos, sin embargo, el abuelo paterno se resiste a la entrega de R y doña Angélica a Da; por lo que la madre comenzó a visitar y revincularse con su hijo e hija. Durante el año 2009, empoderándose de su rol materno y contando además con el apoyo y solvencia socioeconómica de su pareja, doña P concurre a las oficinas de Adra Chile a solicitar el cuidado personal de su hija. Cabe mencionar que durante este mismo período queda embarazada de su hija menor S, la cual nace producto de la relación amorosa con don HC. Es así como a fines del año 2009 y por un período aproximado de siete meses los profesionales de Adra Chile iniciaron trabajo de revinculación entre Da y su madre, instancia en la que evaluaron y concluyeron que tanto la madre como su pareja estaban habilitados para responsabilizarse formalmente de Da; por lo que el Programa solicita el egreso de la niña con su madre al Tribunal de Familia en Julio del año 2010.

En el año 2010, se produce el deceso del abuelo paterno, por lo que doña P asume su responsabilidad su hijo R. Por su parte, a la llegada de Da a la familia, se detecta un precario desarrollo y rendimiento académico y comportamientos complejos; síntomas que develan un importante daño psicoemocional producto de su historia vital, que se asocian con agresiones hacia sí misma, hacia los adultos del hogar, pataletas de larga duración, romper enseres, incurrir en mentiras y hurtar objetos de la escuela y de la casa.

Doña P y don HC, en búsqueda de respuestas a la conducta de la niña y orientación para su adecuado manejo se incorporan al PIB (Programa de Intervención Psicosocial Familiar) de SENAME, donde realizan una evaluación psicológica a Da, develando que ésta presenta Trastorno Conductual y rasgos de Trastorno Antisocial; sin embargo debido a su etapa de desarrollo, no puede ser el segundo, un diagnóstico determinante. Se prevé que debido a historia familiar podría desarrollar brote de Esquizofrenia en el futuro.

Para aumentar el progreso individual de Da, doña P y don HC optaron por cambiarla de establecimiento educacional, donde la niña logra una positiva significación manteniendo una buena relación con profesores y pares.

La disconformidad de la niña con su grupo familiar genera que se muestre poco interesada en permanecer en el seno familiar, normalizando la posibilidad de permanecer interna en el sistema de protección. Situación que queda de manifiesto cuando en Marzo del 2013, concurre al domicilio de una amiga negándose a regresar al hogar familiar. Una vez ubicada, la niña señala estar siendo maltratada por su madre y don HC; generándose de esta forma por mandato del Tribunal de Familia, su incorporación al Centro CREAD. Durante su internación, la niña fue visitada regularmente por su madre, quién en ocasiones era acompañada de R, su hermano. Con don Hugo, la niña sostuvo contactos telefónicos.

En conclusión, este Informe de Profundización Diagnóstica establece que a nivel individual Da presenta una historia de vida caracterizada por la carencia de contenciones afectivas durante los primeros años de vida, lo que ha gatillado en presentar vínculos de tipos desorganizados. Frente a este escenario la niña logra incorporarse a su núcleo familiar, en donde las dificultades de adaptación y los celos vivenciados hacia la pareja de su madre, han ocasionado alteraciones en la dinámica intrafamiliar. Cabe mencionar que la niña presenta recursos personales que pueden ser desarrollados en un ambiente que le brinde afecto y contención. A nivel familiar se advierten recursos personales y parentales en doña P y en su pareja, don HC, quienes a través del tiempo se han forjado metas tendientes a mejorar la calidad y condiciones de vida del grupo familiar integral; sin embargo, las características personales de D, asociadas al daño psicoemocional que ésta ha

vivido, inicialmente durante su primera infancia por “la pérdida” de la figura materna lo que implicó el tener que permanecer con tres familias extensas distintas, resultando en las dos primeras rechazada por sus dificultades conductuales; pudiendo revincularse con su madre recién a los 7 años de edad; evidenciándose conflictos en este proceso de adaptación e integración familiar hasta la fecha.

En Septiembre de 2012, mientras la niña permanece al cuidado de su madre, esta se presenta en la escuela señalando que su hija presumiblemente habría vivido situación de vulneración sexual, ya que la niña le señaló haber subido al automóvil de un desconocido.

En la declaración “la niña refiere que se subió al auto de un desconocido pero que este no le hizo nada y la dejó en su colegio, indica que no la tocó...”, lo que es concordante con el Informe Gineco – forense.

Durante el año 2013, y a fin de propiciar mejorías en el comportamiento de la niña, doña P opta por cambiarla otra vez de establecimiento educacional. Durante el proceso académico destaca que la niña presenta dificultades en la socialización con pares, manifiesta rabia contra su madre, no entra a clases y en ocasiones dice a sus cuidadores que asiste a la escuela cuando en verdad está suspendida.

En Marzo de 2013 fallece el progenitor producto de asfixia por ahorcamiento, situación que desestabiliza psicoemocionalmente a la niña presentando ideación suicida. A la fecha, Da no ha cursado terapia por el duelo de su progenitor.

En Abril del año en curso, Da escapa de su hogar y se traslada al domicilio de doña AS, a quien le menciona haber sido víctima de vulneración sexual por parte de su padrastro, quien le habría tocado sus pechos y la habría besado en la boca. En forma conjunta, muestra un hematoma producto de un golpe que su madre le habría dado. Doña AS sugiere a Da, realizar denuncia correspondiente.

El 18 de Abril de 2013, Personal de la 20ª Comisaría de Puente Alto, alertados por denuncia de Da, se presentan en el domicilio de doña Paz, consultando por alguna situación

de vulneración sexual acontecida con alguno de los tres niños que se encontraban en el inmueble (R, Da y S), don HC hace pasar al personal policial quienes al consultar a los tres niños, que señalan no haber sido agredidos, cuando se retiran del inmueble, Da les informa “que hace una semana había sido abusada por parte de su padrastro señalando que en varias oportunidades este se acostó a su lado por las noches aprovechando de besarla en la boca, subir su polera y acariciar con sus manos sus pechos y sus piernas, manifestando que en ningún momento le tocó los genitales”. La niña fue quién llamó a Carabineros, haciendo presente que su madre estaba en conocimiento y la arremete físicamente en forma constante con golpes de puño en diferentes partes de cuerpo”.

Producto de lo anterior, se inicia causa de Protección a su favor, otorgándose con fecha 02 de Mayo del año 2013, el cuidado provisorio de la niña, a su guardadora AS, por lo menos hasta audiencia del 05 de Julio del 2013.

El 05 de Julio de 2013, se realiza audiencia de Juicio, en la cual profesionales del PRM “Santa María Goretti”, solicitan la internación de la niña a un Centro Residencial y la ex Cuidadora doña AS, sostiene que actualmente no está en condiciones de salud para hacerse cargo de la niña; sin embargo, está dispuesta a acompañarla en lo que se requiera. En base a lo anterior, se decreta el reingreso de Da nuestro CREAD por el espacio de 90 días, a fin de realizar evaluación diagnóstica que incluya a doña AS.

Durante la permanencia de Da en el CREAD ha sido visitada regularmente por doña AS. Debido a las situaciones comportamentales de la niña, consistentes en subidas de techo y desordenes al interior de la Casa 2-2, se han realizado intervenciones en el plano individual, obteniendo resultados positivos con la niña.

En relación a la progenitora, sólo se han establecido contactos telefónicos, ya que se encuentra con un embarazo de alto riesgo, lo que imposibilita su movilidad y paralelamente, Da se resiste a verla. Doña P indica la acusación de agresión sexual que la niña advierte en contra de HC, éste ratifica que “es total y absolutamente mentita”. A la fecha doña P no ha sostenido encuentros ni contactos telefónicos con la niña.

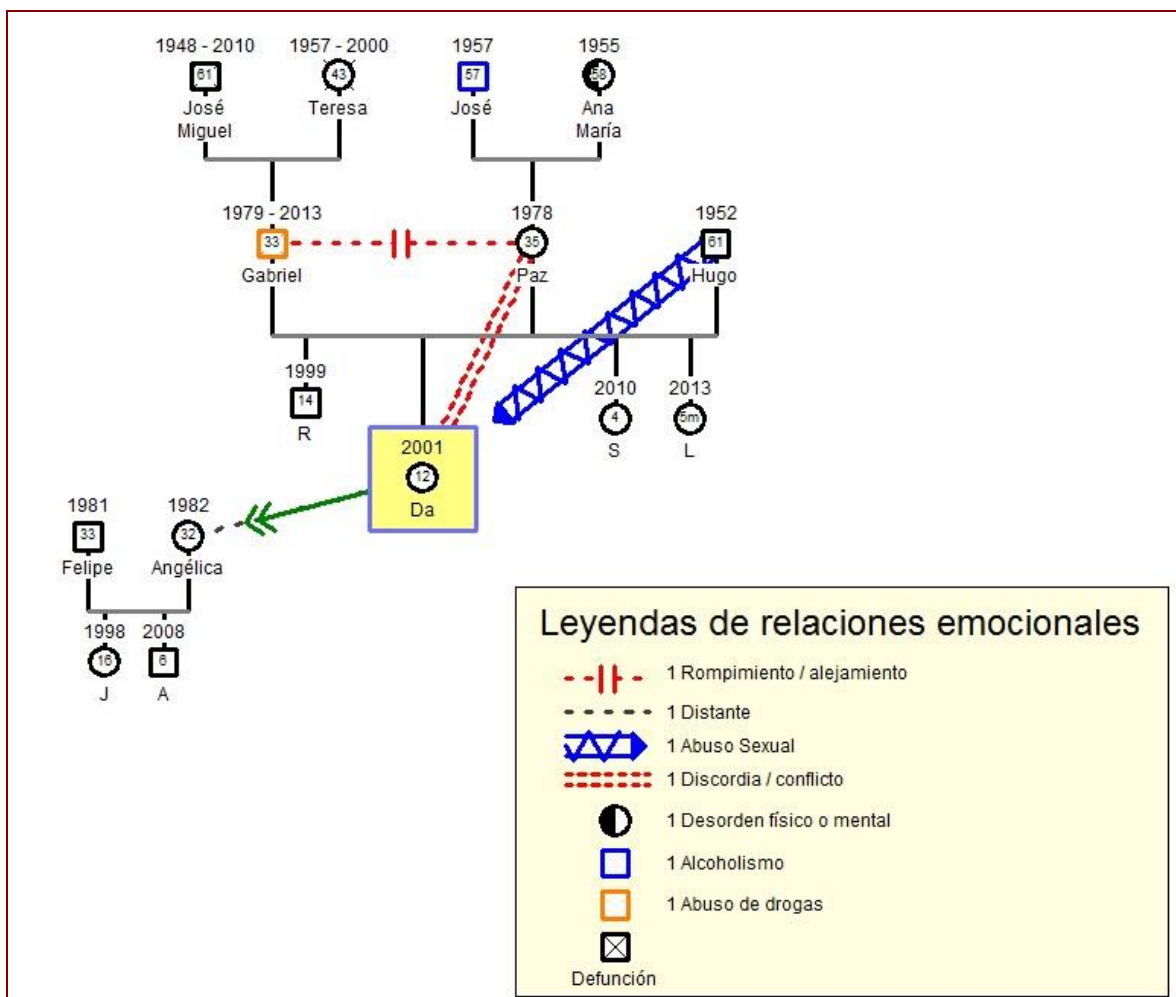
5.1 Motivo de la derivación

Previo a que el CREAD hiciera entrega de casos, el equipo psicosocial de este centro agendó una reunión conmigo y mi dupla de práctica con el propósito de que nos presentáramos al equipo y expusiéramos sobre Arteterapia. En esta presentación además tuvimos que proponer el modo en que el arteterapia se podría insertar dentro de su programa y de qué forma se trabajaría el abuso sexual con menores. Con mi dupla (Carol Valdivia), llevamos una clara presentación de nuestra área, metodología, enfoque y objetivos. Nuestra percepción luego de la reunión, fue que el equipo quedó conforme y muy esperanzado en la intervención que ofrecida. Esto nos hizo tomar aún más conciencia de la responsabilidad que significa trabajar en ese contexto y con el tipo de niños y niñas que nos ofrecen intervenir.

Da fue derivada por el equipo psicosocial de CREAD debido al presunto abuso sexual del que fue víctima. Si bien, dentro del Hogar son muchos los y las menores víctimas de esta vulneración, el equipo me presenta su caso y me ofrece trabajar con ella debido a que la niña no recibe visitas y no posee de una red de apoyo importante la cual pueda ofrecerle contención. Creen además que la intervención psicológica no es suficiente debido a que no expresa de forma verbal todo lo que le sucede. Me presentan a Da como una niña “agrandada”, erotizada y líder del grupo de la casa de niñas. Esta descripción no es la con que yo concuerdo del todo al conocerla.

5.2 Genograma

Figura 5. Genograma del caso de estudio.



5.3 Descripción de la menor

La primera vez que veo a Da me da la impresión de que aparenta mayor edad de la que posee. Se viste como una adolescente, su actitud y apariencia física pareciera ser de una adolescente y no de una niña, esto no me calza con su edad. Es alta, de contextura media,

pelo alisado negro y largo, ojos color miel, piel blanca y pecosa. Se arregla su pelo con pinches y cintillos, se come las uñas, tiene una mancha rosada de nacimiento en su nariz, mientras que sus manos y brazos los raya con garabatos.

En general me parece que Da es tímida e introvertida, en un comienzo me costó mucho entablar diálogos con ella pero con el pasar de las sesiones y de forma espontánea fue desenvolviéndose de un modo más extrovertido. Es ahí donde pude percatar que sus comentarios o juicios a mi parecer sí se relacionaban con su etapa del ciclo vital, ya que muchas veces infundía respuestas o análisis de problemáticas que le sucedían respecto a sus amistades de manera poco elaborada y más bien concreta.

En el caso de su contexto familiar me pareció que Da es consciente de su situación, siendo capaz de establecer que la mejor opción para ella es no volver con su madre y crecer al interior del Hogar, aun cuando esto la privaría de ser nuevamente parte de una familia. En el transcurso de la terapia me doy cuenta que esta afirmación nace a modo de autodefensa ya que en reiteradas ocasiones me manifiesta su ilusión de que algún adulto pudiera hacerse cargo de ella.

6. Objetivos de la terapia

Objetivos generales:

1. Fortalecer los recursos de resiliencia promoviendo la seguridad y bienestar de la menor.
2. Fomentar el Arteterapia como terapia de apoyo en el contexto de maltrato y abuso sexual infantil.

Objetivos específicos:

1. Establecer un encuadre terapéutico.
2. Lograr un vínculo entre la terapeuta y la paciente que permita facilitar el desarrollo de los objetivos de la terapia
3. Incentivar la creación y experimentación artística como herramienta de trabajo para la terapia.
4. Fortalecerlos los *recursos propios* protectores de la menor favoreciendo la autoconciencia de estos.

6.1 Justificación de terapia aplicada

El objetivo último de la terapia es lograr generar sensación de seguridad y bienestar a la paciente del caso estudiado. Para esto, según se señala en los objetivos específicos se utilizarán técnicas expresivas del arteterapia.

El ejercicio del arteterapia se focalizará en la promoción de los recursos protectores propios de la menor, los cuales son constitutivos de la resiliencia. Como se mencionó en el capítulo 1.7.6, dentro de estos se desatacan la capacidad de significar positivamente la experiencias vividas, lograr una visión trascendente de lo humano, el desarrollo de alegría y humor, además del desarrollo de la creatividad y de la expresión artística en si misma (Barudy et

al., 2009). Además se propone la toma de conciencia de estos recursos, siguiendo la orientación gestáltica (Oaklander 2009; ver punto 2.5.2).

Dentro de este último enfoque, se destaca la utilización de diversos recursos sensoriales que faciliten el logro de significación entorno al proceso creativo (Malchiodi, 2007).

Por su parte, el enfoque arteterapéutico de género, propone el trabajo en dos conceptos claves: autoestima y empoderamiento. El uso de estos recursos se encuentran destinados al apoyo de las mujeres en el logro de su realización personal en un escenario cultural adverso (Hauser 2012, p.p. 209-210). En el contexto del trabajo del caso de estudio resulta concordante la utilización de estos conceptos con el propósito de favorecer su bienestar personal. El fortalecimiento de la autoestima también puede ser considerado un recurso protector del ámbito de la resiliencia.

Promover la sensación de seguridad, también es un objetivo terapéutico central de la terapia planteada. A su vez, ofrecer vinculaciones afectivas seguras y fiables corresponde a las intervenciones descritas como promotoras de resiliencia (Barudy et al., 2009). Al respecto, tal como fue destacado en el punto 2 relacionado al rol del arteterapeuta (2.1 proceso y triángulo terapéutico; y 2.2 establecimiento de encuadre), el vínculo terapéutico corresponde a un elemento central dentro del ejercicio del arteterapia. Tanto éste como el encuadre han sido relevados como objetivos específicos.

Los objetivos terapéuticos planteados (bienestar, seguridad y resiliencia), si bien son generales y podrían ser aplicados a diversos casos de estudio, el camino para conseguirlos fue adecuado al contexto específico del caso de la menor.

La descripción del trabajo realizado, sesión a sesión, son descritos en el capítulo siguiente.

7. Descripción de las sesiones

Las sesiones fueron divididas en tres etapas: inicial, intermedia y final. Estas son descritas a continuación.

7.1 Fase Inicial I-IV

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 24 de septiembre, 2013
Número de Sesión I	Hora Inicio 15:25	Hora Término 16:10	Duración de la Sesión 45 min.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Definir el encuadre sobre el que se trabajarán las sesiones.
2. Conocernos para poder comenzar a generar un *vínculo* arteterapéutico.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Una hora previa a la sesión, mi dupla me informa que en el Centro hubo una fuga de menores por lo que las condiciones del ambiente para comenzar no eran las más propicias. Por otra parte, Da no fue informada de que participaría en sesiones de arteterapia, sino hasta que me fue presentada. Nos presentó su psicólogo.

Desbloqueo creativo:

Para comenzar saludo a Da, me presento y le cuento de que se tratará la sesión y que es el arteterapia. Procedo luego a dar el *encuadre* informándole de los usos y cuidado de los materiales, sobre el resguardo de las creaciones que realizará, normas de respeto mutuo y confidencialidad, número de sesiones y horarios. Las veces que tendremos arteterapia, yo deberé ir a buscarla a su “casa” (al interior del Centro), y al finalizar dejarla con la cuidadora. Le pregunto si anteriormente ha realizado proyectos de arte, me dice que solo en la escuela. Aprovecho de contarle la distinción entre la diferencia del arte del colegio y el arteterapia.

Materiales ofrecidos:

Papeles, lápices de distintas características, pinturas, pinceles, stickers, lana, arcilla, herramientas de arcilla, etc.

Desarrollo Artístico:

Da toma asiento al lado de la ventana, la sala es grande y silenciosa. Tenemos cuatro mesones de cubierta plástica con capacidad de seis personas por mesón. Como primera impresión veo a una niña con características físicas de adolescente ya que se viste como tal. Es cuidadosa con su presentación, usa aros, pulseras y collares, maquillada y peinada.

Luego de presentarnos y realizar el encuadre, le presento los materiales. Invito a Da a realizar una creación libre con los materiales que ella quiera usar. Da decide trabajar haciendo una pintura con ténpera y pinceles sobre una hoja de block. Da comienza realizando un sol sobre el costado superior izquierdo de la hoja, se ayuda del pincel para dibujar sin necesidad de utilizar un lápiz previamente. Luego, hace ondas con celeste para realizar las nubes del cielo. La noto independiente en sus decisiones. Me pide que le abra las ténperas que se encuentran muy duras de abrir.

Trabaja en silencio, no demuestra interesarse por saber más de mí, me impresiona por parecer poco curiosa. Da me hace parecer que es meticulosa y metódica para trabajar. Casi no ensucia, y al usar un material lo guarda o limpia rápidamente. La menor se muestra

segura en la relación con los materiales. Cada vez que le presento uno nuevo me manifiesta tener ganas de trabajar con todos diciéndome cada vez *“con esto”*. Puedo percibir que está contenta, me pregunta: *“ así que todos los martes voy a venir?”* Le digo: *“si”*. Sonríe. Le pregunto: *“Te sientes contenta?”*. Me responde: *“si”*.

Da prepara los colores sola, utilizando sin que se la muestre, la rosa cromática que viene en la caja de las témperas. Cuando desea realizar el color café para su árbol, Da me comenta que no le resulta como quiere. No parece frustrada, ni enoja. Me solicita ayuda en la preparación del color.

Luego de realizar el árbol, da realiza el follaje utilizando el verde desde el pote sin prepararlo como los colores anteriores. Utiliza bastante pintura. El fondo de su creación no es intervenido con color. Al terminar con las témperas toma unos post-it de pájaros y los dispone de forma ordenada en el cielo. Llama la atención lo perfeccionista que se muestra. Al terminar me dice: *“ya”*.

Le pregunto si quiere pintar más, no responde. Me pregunta: *“¿me puedo ir? Me siento mal, estoy tomando un remedio porque me meo y me como las uñas”*. Me siento sorprendida y no indago en lo que me cuenta, evitando incomodarla. Solo le pregunto el nombre del fármaco para luego investigarlo.

Retoma la conversación y de forma espontánea me cuenta que pololea con un niño de su edad. Me dice: *“...le escribo cartas a mi pololo, también es del centro, va en mi colegio pero en las tardes”*. Luego continúa: *“hoy no fui al colegio porque me suspendieron, ayer rompí un vidrio y traté mal a una profesora”*. Luego vuelve a decirme: *“quiero irme a la enfermería para que me den una pastilla”*.

Después de haberle insistido en que se quedara, accedo a que se vaya. La observo cabizbaja y somnolienta. Insistir en que se quedara lo percibo como un gesto de mi propia ansiedad por que la primera sesión resultara “ideal” y con buen logro de mis primeros objetivos.

Antes de retirarnos le pido que me ayude a ordenar y que piense en los materiales con los que le gustaría trabajar la próxima sesión para llevárselos. Me pide greda de colores y tejer con palillos largos. Le pregunto qué le pareció la sesión. Me dice que *“lo pasó bien”*.

La voy a dejar a su “casa”. En el trayecto le comento que luego realizaré una sesión grupal y me pide asistir, le debo recordar el encuadre y decirle lo afortunada que debe sentirse de tener arteterapia para ella sola. Logra convencerse dando una sonrisa. Terminamos 15 minutos antes debido a su malestar.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Físicamente me llama la atención lo grande que se ve, si bien tiene doce años parece una adolescente de quince. Creo que se comporta de forma madura para su edad ya que no demuestra actitudes de niña, pienso que esto puede deberse a la historia de vida que ha tenido, seguramente sintiéndose muchas veces sola y viéndose ella como su propia cuidadora.

La niña se muestra abierta al trabajo y a probar nuevas materialidades. Me impresiona su meticulosidad en el trabajo plástico. En este primer encuentro no manifiesta en palabras sus preocupaciones o intereses, su comunicación conmigo fue más bien a través de la mirada.

Al inicio me sentí nerviosa y ansiosa. Esto debido ha haber leído el informe que me propició SENAME unos días antes de la sesión, el cual contenía elementos que me hicieron crear una imagen de una menor con la cual sería más difícil establecer un primer contacto. El prejuicio que llevaba, podría haber afectado el buen desarrollo de la primera sesión.

Al ver que la menor se entusiasma con los materiales logro relajarme y me dan ganas de proponerle cosas nuevas, tengo ganas de mostrarle cosas que no conoce, no como una profesora si no más bien como una facilitadora de experiencias.

Me afecta que Da esté con un tratamiento farmacológico y no me hayan informado de este. Pienso que esto podría afectar la lucidez o concentración de ella hacia sus creaciones.

Me gusta el modo de ser que me muestra Da, me da miedo querer sobreprotegerla o tratarla como hija. Me esfuerzo en que esto no suceda concentrándome en mis objetivos, sé que comportarme así podría dañarla más que beneficiarla.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Creo que Da disfrutó de la sesión durante el tiempo que duró. Creo que el hecho de sentirse atendida permite que se sienta agradada en la terapia. Considero que esto es un punto favorable para lograr adherencia a la terapia.

Determinante de la sesión¹⁰

“Tía, qué es terapia?”

Comentarios:

Quedo con una sensación grata y de conformidad, solo me preocupa que los medicamentos que usa Da puedan afectarla en el desarrollo de la terapia artística. Considero que los objetivos planteados para sesión fueron cumplidos.

¹⁰ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Inicial I-IV

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 1° de octubre, 2013
Número de Sesión II	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Lograr la construcción de un vínculo terapéutico seguro.
2. Favorecer la creatividad y el uso expresivo de materiales.
3. Indagar y fomentar una autopercepción positiva de sí.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Debido a mi trabajo llego al Centro atrasada 15 minutos. Cuando voy a buscarla a su “casa”, Da se encuentra en una clase de maquillaje que alumnas en prácticas de pedagogía realizan con las niñas. Tuve que esperar que terminara ya que estaba muy entusiasmada. Cuando la saludo noto que ella espera que destaque lo linda que se ve con su maquillaje.

Cuando llegamos a nuestro lugar de trabajo, constatamos que en la sala contigua se realizaban actividades que generaban bastante ruido. Éste, en varias ocasiones interfirió con el clima de concentración e introspección que buscaba generar en la terapia.

Desbloqueo creativo:

Como actividad de caldeoamiento utilizo una imagería de Violet Oaklander presentada en el capítulo II de su libro *“Ventanas a nuestros niños, terapia gestáltica con niños y adolescentes”*¹¹. De forma voluntaria la invito a cerrar los ojos y la introduzco a una historia donde ella se transforma en un pájaro que debe cruzar un cerro, entrar a una cueva y recorrer un largo pasillo que la lleva a una puerta con su nombre, Da debe abrirla y cuando lo hace descubre un lugar que solo ella conoce, “su lugar”. Da me solicita ayuda, me pide que le aclare como es este lugar. Le explico que solo ella sabe como es y donde queda. Se concentra y me dice: *“un armario, si...”*. Vuelve a cerrar los ojos.

Luego le invito a reproducir este lugar con los material que ella escogiera. Toma arcilla y la comienza a golpear sobre la mesa. Es ágil en sus movimientos. Cuando la golpea emite unos suaves gemidos con la boca. Esto me incomoda, el ruido no puedo evitar relacionarlo como algo sexual, y en el contexto de su caso esto hace que me incomode aun más. Luego toma los ahuecadores¹² para ayudarse, se entusiasma utilizándolos y desea probarlos todos. La niña trabaja la arcilla como un plano de dos dimensiones, pone las figuras sobre una hoja de block y va componiendo sobre esta en vez de usar la masa como un volumen.

Cuando termina de trabajar me dice “ya”. Le pido que me cuente lo que realizó y cómo es “su lugar”: *“es mi casa, mi pieza y mi televisor. Yo estoy adentro del armario jugando a las escondidas con un amigo que vive allá. Me gusta mi lugar”*. Le pregunto si es un lugar agradable para ella, me responde que “si”. Luego me comenta que *extraña su pieza*. Pienso que debió ser difícil para ella alejarse de su hogar y objetos. Creo que Da logra identificarse con su trabajo, la niña es capaz de conectarse con elementos personales que los traduce en su obra. Hasta ahora en ningún momento me solicita ayuda.

¹¹ Texto anexado.

¹² Herramientas artísticas utilizadas para trabajar en cerámica, arcilla, greda y masas en general.

Materiales ofrecidos:

Arcilla, ahuecadores, rodillos, agua, pinceles, témperas, block de dibujo.

Desarrollo Artístico:

Después de la actividad de caldeamiento, le pido a Da que con el material restante realice un autorretrato de ella. Toma la arcilla y comienza a golpearla nuevamente. Le enseño que esto es bueno porque permite sacar el aire que hay en el interior del material, lo que evitará que se quiebre cuando se seque. La menor se relaciona de forma fluida con la arcilla. La toma y golpea con energía, pasa de movimientos bruscos a otros más suaves y contenidos.

Da hace una muñeca, cuando acaba nuevamente me dice “ya”. La muñeca es grande, tiene una corona, un faldón largo y sonríe, parece una princesa. Le pregunto qué es lo que más le gusta de su cuerpo y me responde: “*mi pelo largo*”.

Al terminar le pregunto si se gusta, me dice *sí* y sonríe. Presiento que le agrada que la halaguen respecto a su físico. Luego le pregunto qué es lo que más le costó hacer y me responde: “*pararla ya que pesaba mucho*”.

Le pregunté como se había sentido durante esta sesión de trabajo y me respondió “*bien*”. Le señalo que debemos ordenar porque la sesión había terminado. Da me manifiesta que desea que me quede más tiempo con ella, y que quiere participar de las sesiones grupales donde están sus amigos/as. Le explico que no se puede, pero que nos veríamos la próxima semana. Limpiamos los materiales, ordenamos la sala y la fui a dejar a su “casa”.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Me sorprendió que en el caldeamiento Da se representara dentro de un armario, si bien me relata que estaba jugando a las escondidas me perturba que se represente sola y encerrada. ¿Quizás será un intento de esconderse o protegerse de algo?

Luego en el trabajo con su “muñeca” me reconforta saber que la niña tiene una buena percepción física de ella, me queda claro que se gusta pero no sé que pasará con su interior y si esa parte de ella también la percibe como positiva.

Me siento tranquila en relación al vínculo que vamos construyendo, creo que Da se siente cómoda, contenta y atendida. Pienso que lo percibe y le agrada estar conmigo, esto no me lo dice en palabras pero lo siento ya que trabaja cómodamente y sin preocuparse del tiempo.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Creo que Da disfruta de las sesiones ya que quiso quedarse más tiempo del que se encuadró al inicio.

Determinante de la sesión¹³

“Lo que más me gusta es mi pelo largo”

Comentarios:

La niña impresiona como poco comunicativa de forma verbal, no habla de ella y responde a mis preguntas con monosílabos. He aprendido a sostener el silencio cuando ella lo requiere. Quizás necesitamos conocernos mejor para lograr más confianza y soltura.

¹³ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Inicial I-IV

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 8 de octubre, 2013
Número de Sesión III	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Lograr la construcción de un vínculo terapéutico seguro.
2. Favorecer la creatividad y el uso expresivo de diferentes materiales.
3. Fortalecer la resolución de problemas a partir de las dificultades que aparecen debido al aprendizaje de una nueva técnica artística.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

No hubo. Da inicialmente impresiona poco comunicativa.

Desbloqueo creativo:

Al comenzar le pido a Da que me cuente como estuvo su semana, no es muy comunicativa con esto por lo que la introduzco a la sesión del día. Le pregunto si alguna vez ha tejido (señalándole diferentes alternativas) a lo que me responde que no, pero que le interesaría mucho aprender todas las técnicas que le menciono: telar, crochet y palillos. Ella se decide por trabajar en esta sesión con telar. Le cuento que es el telar, como funciona y la paciencia

que se requiere para poder trabajarlo. Ella parece muy entusiasmada y no se desanima con mi énfasis en los términos “paciencia” y “constancia”.

Materiales ofrecidos:

Telar de bastidor y clavos, lanas de diferentes colores, regla, lápiz a mina, goma de borrar, cartón piedra, tijeras.

Desarrollo Artístico:

Le presento los materiales y herramientas para trabajar el telar. Comienzo mostrándole como montar la *urdimbre*¹⁴. Muy pronto, luego de comenzar, ella toma la lana casi a la altura de mi mano mientras continuo con la explicación. Esta actitud la interpreto como un poco de ansiedad por parte de ella, asociado a un importante deseo por enfrentarse a vivir una nueva experiencia creativa. Esto me agrada, ya que me parece que devela autonomía y seguridad. Pienso que mi preocupación en que mi explicación resulte demasiado clara, pueda entorpecer su iniciativa a enfrentarse sola ante lo nuevo.

Da se familiariza rápidamente con la técnica, no parece sentir miedo a enfrentarse con el telar. Además entiende las instrucciones con facilidad.

En esta ocasión es lenta en sus movimientos y se ve concentrada en no equivocarse. Da trabaja con prolijidad. Si bien, logra resolver la tecnicidad del tejido, me pregunta en varias ocasiones si lo que hace está bien.

Mientras trabaja me pregunta si se puede llevarse el telar a su casa para trabajarlo en sus “*tiempos muertos*”, le respondo que lamentablemente no se puede debido al encuadre inicial. Pienso que esto debo conversarlo con mi supervisora. Me asusta que si se lo dejo esto provoque una relación ganancial, pero por otra parte creo que prestárselo ayudaría a extender la terapia a su rutina.

14 Es el conjunto de hilos longitudinales que se mantienen en tensión en el telar.

Cuando Da me pide ayuda le tomo la mano para que repita conmigo el movimiento, este encuentro físico me pone nerviosa y me provoca un instinto materno, debo cuidarme de no ceder a eso.

Me pide aprender crochet, y que desea hacerlo en esta sesión. Le explico que debe ser paciente, que ella me pidió el telar y que en una próxima sesión podríamos trabajar el crochet, por otra parte no quiero que las sesiones se transformen en un “taller de manualidades”.

Para cerrar le pido que ordenemos ya que se acerca el final de la sesión. Ella sigue trabajando entusiasmada como si no me hubiera escuchado. Le explico que debo continuar con las sesiones grupales. Se detiene y ordena sin que se lo pida.

La niña me solicita que sigamos con el telar en la siguiente sesión, y que si me puedo quedar más tiempo con ella. Le respondo que esto no es posible ya que solo disponemos de una hora y sobre el telar le cuento que debe abrirse a trabajar con otros materiales.

Le pregunto qué le pareció la sesión, solo me responde: “*me gustó*”. Sonríe.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Al dejarla trabajar sola en su telar sentí agrado por su autonomía, aunque a la vez un insisto en protegerla de posibles errores en la técnica, y de una rápida frustración que la hiciera no querer seguir trabajando. Sin embargo, me contengo, y me limito a acompañarla en silencio un buen rato. Si se equivoca lo asumo como parte de su auto aprendizaje.

Quiero saber más de ella, cuando le pregunto algo me responde con “sí” o “no”, mientras sigue trabajado. Hasta ahora no ha sido verbalmente comunicativa conmigo. Deseo saber más de ella, no quiero forzarla pero me intriga su falta de ganas de conversar. No la fuerzo y respeto su silencio. Su silencio me preocupa, me asusta. ¿Estaré promoviendo el vínculo de forma correcta? Noto que tampoco se despide de mí de forma gestual ni física.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Pude observar en la niña elementos positivos respecto al enfrentamiento ante una nueva técnica así como su actitud a realizar su trabajo de forma independiente. Me desconcierta su escasa comunicación verbal.

Determinante de la sesión¹⁵

“Si...no...”

Comentarios:

En el trayecto a su “casa”, Da me comenta que en ella realizan manualidades junto a las otras niñas, crean pulseras y trabajan con plasticina. Me confirma que le gusta trabajar con las manos.

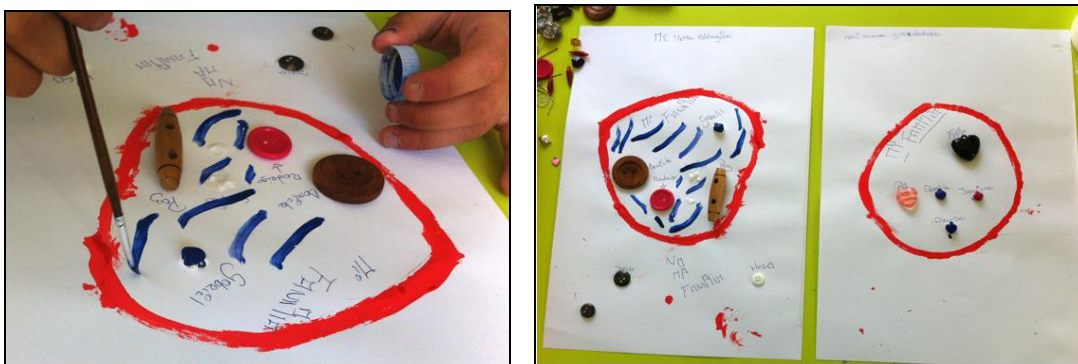
La próxima sesión le traeré más materiales para el caldeamiento, con la intención de promover, en esta etapa, el contacto con diferentes materiales expresivos. Pretendo también traerle el telar para que ella pueda escoger con que trabajar, aun cuando su uso lo restringiría un tiempo más acotado dentro de la sesión.

¹⁵ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Inicial I-IV

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 15 de octubre, 2013
Número de Sesión IV	Hora Inicio 15:35	Hora Término 16:35	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

4. Lograr la construcción de un vínculo terapéutico seguro.
5. Favorecer la significación positiva de su experiencia familiar a través de técnicas artísticas expresivas

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Al llegar a la sala de arte terapia esta se encuentra ocupada por el grupo en práctica de pedagogía, lo que nos obliga a esperar y retrasar la sesión cinco minutos.

Ese día en la “casa” de niñas, harán pizza y empolvado durante el mismo horario de la sesión de arteterapia. Le pregunto si le importa perderse la actividad y me dice que no, ya que le pedirá a sus compañeras de “casa” que le guarden.

Le cuento a Da que he hablado con mi supervisora y hemos acordado que no habría problema en dejarle el telar durante la semana. Le propongo que me vaya mostrando avances. Esto la pone contenta.

La niña me comenta que ha tenido una mala noche ya que se sintió mal, le dio fiebre, transpiró y le dolía la garganta, pero de todas formas fue al colegio.

Desbloqueo creativo:

Le propongo que antes de comenzar realicemos un caldeamiento. Sin embargo, pareciendo no escucharme, de manera espontánea comienza a contarme que su pololo ya no está más en el Hogar porque comenzó su reincorporación familiar yéndose a prueba por tres meses a la casa de su nueva familia. Me cuenta que ella también está en reincorporación familiar, pero que en su caso están en la primera etapa, consistente en pasar solo algunos fines de semana con su familia cuidadora. Me confiesa que ya lo hizo una vez con otra familia, pero que no dio resultados favorables.

Esta es la primera vez, que ella me habla abiertamente de sus preocupaciones contingentes.

Materiales ofrecidos:

Telar bastidor de clavos, lanas de diferentes colores, regla, lápiz a mina, goma de borrar, cartón piedra, tijeras, botones, mostacillas, témpera, pinceles y cola fría.

Desarrollo Artístico:

Debido a la necesidad y urgencia expresada por la niña de contarme por primera vez sobre “sus familias”, flexibilizo y utilizo el caldeamiento como actividad central. Le propongo que dibuje dos círculos, cada uno en una hoja diferente. Ella escoge el color rojo para ambos. Le cuento que cada uno de estos representará a dos tipos de familia: la suya y la que le gustaría tener. Se le invita a Da escoger diferentes elementos o materiales para representar a los integrantes de cada una de estas. Al finalizar también la invito a poner un nombre para cada familia.

La niña demuestra una actitud de querer trabajar y expresar lo que va realizando. Al comienzo le complica el contacto y manejo de los distintos materiales disponibles. También se observa complicada con la idea de abstraer la representación de sus familiares en objetos. Sin embargo, cuando entiende la idea parece gustarle y comienza a relatarme distintas situaciones referentes a las familias en las cuales ha vivido. Su relato es crudo, me da mucha pena que a su corta edad haya vivido con tantas personas distintas y que ninguna de estas se haya “hecho cargo” realmente de ella.

Le solicito que escriba un nombre a cada familia. A la primera le escribe “mi familia biológica”. En esta, está su mamá, hermanos y papá, todos dentro del círculo. Me comenta que su papá ya ha muerto y que lo hecha de menos, que es a quien más quiere. Esto me recuerda un comentario que me hizo el psicólogo de Da, señalando que ella tendía a idealizar la figura de su padre, pese a que éste, en vida nunca se comportó como figura responsable de ella. Esto me genera un sentimiento de tristeza.

Luego, Da tacha los nombres de los hermanos que no son de su papá, sino de la nueva pareja de su mamá. Le pregunto porque lo hace, y responde que no le agradan, que no los quiere. Luego escribe sus nombres fuera del círculo. Esto me da aún más lástima.

Le pregunto si faltan más personas, me dice: *“Si, H la pareja de mi mamá, pero es muy malo por que me hizo algo malo”*. Prefiero no indagar más en eso.

Luego toma la segunda familia y le escribe: “Mi familia cuidadora”. En esta pone a su mamá cuidadora, papá cuidador y los hijos de estos. También se pone a ella, todos dentro del círculo. Le pregunto si dependiera solo de ella en cuál le gustaría vivir a lo que me responde que en la segunda, *“pero esta no es mi familia biológica, pero para mi lo son, además agregaría a mi papá”*. Da se ensimisma, pienso que con esto recordó a su padre y se entristeció. Me siento responsable de que se sienta así por lo que en un intento de que resignifique su experiencia de dolor, intento ayudarla a recordar los mejores momentos que vivió con él y la importancia de que los atesore.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Por primera vez siento que se ha formado un vínculo terapéutico suficientemente seguro, como par permitir la emergencia de las preocupaciones y emociones de Da. Logré sentir que Da confía en mí y me ve como una figura positiva para ella. Creo que la niña necesitaba hablar de su historia, sus familias, sueños frustrados. Esto me puso muy contenta. Esta sesión le dio mucho sentido a mi opción de transformarme en una Arteterapeuta. Logro ver y valorar el poder que posee el arte para mostrar y transformarnos.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Por primera vez Da se abre conmigo, la observo más comunicativa y con ánimo de entablar una relación de confianza conmigo.

Determinante de la sesión ¹⁶

“Esta no es mi familia biológica”

Comentarios:

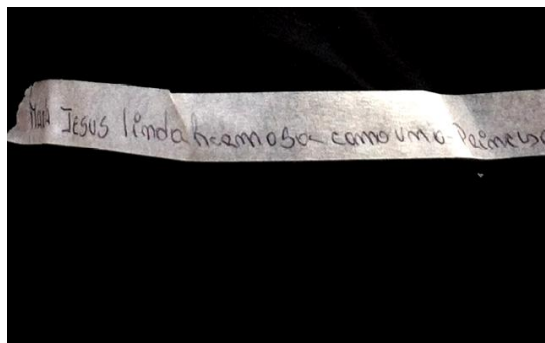
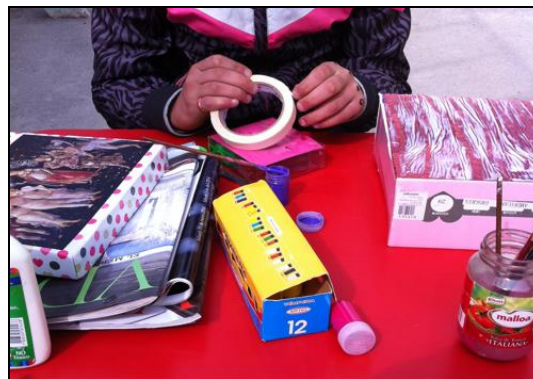
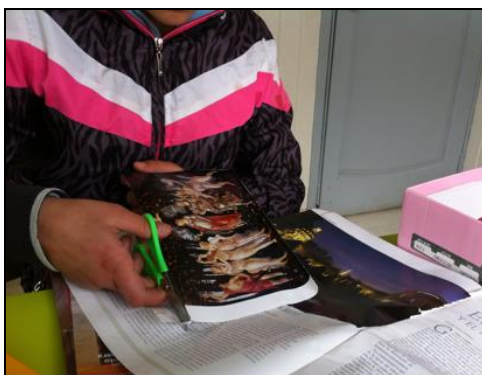
Cuando Da se abre comienza por primera vez a hablar sobre su abusador (H). Prefiero no indagar más, ya que por una parte no me siento capaz de abordar o manejar correctamente una confidencia sobre un tema que presumo muy sensible par ella, y por otro, los objetivos propuestos en esta sesión son los de significación de su familia y no del abuso del que fue víctima. Trabajar en esto requeriría de muchas más sesiones.

¹⁶ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

7.2 Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 22 de octubre, 2013
Número de Sesión V	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Aumentar y cuidar el vínculo terapéutico seguro, construido.
2. Favorecer una autopercepción positiva y valoración de las cualidades de Da potenciando sus recursos de resilientes.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Llego al Centro, ese día hay paro nacional de la CUT¹⁷, por lo que no se encuentran todos los funcionarios, aun cuando el centro funciona con normalidad.

Previo a la sesión me dirijo a oficina del psicólogo de la dupla psicosocial que atiende a Da. Esta sesión la había solicitado luego de la primera sesión de arteterapia para informarme más del caso de Da, pero o fue hasta entonces que el psicólogo me invita revisar el caso.

En la reunión me informo de tres elementos relevantes:

1. La potencial familia cuidadora de Da, con quién se encontraba en procesos de acercamiento los fin de semana, había desistió de su interés.
2. La pérdida de su padre no ha sido abordado como objetivo terapéutico en su manejo psicosocial. Me informan también que Da se ha auto infringido cortes con la hoja de un sacapuntas en su brazo izquierdo, refiriendo que ha sido por la pena que siente por haber perdido a su padre.
3. Da se encuentra tomando, por indicación de su psiquiatra tratante, *Risperidona*¹⁸ (indicado para problemas conductuales y el control de impulsos) e *Imipramina*¹⁹, (indicado generalmente para enuresis nocturna y depresión).

Fui a la “casa” a buscar a Da quien se encontraba con un grupo de estudiantes en práctica realizando un taller al parecer de reciclaje. Da no estaba participando, se encontraba en un

¹⁷ Central Única de Trabajadores de Chile (CUT).

¹⁸ **Risperidona** es un antagonista monoaminérgico. Está indicado en el tratamiento sintomático a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en los trastornos de la conducta en niños de 5 años de edad en adelante. Rescatado de http://www.vademecum.es/medicamento-risperdal_ficha_3469 . (Consultado en junio 2014).

¹⁹ **Imipramina** Inhibe la recaptación neuronal de noradrenalina y serotonina. Está indicado para enuresis nocturna. Rescatado de <http://www.vademecum.es/principios-activos-imipramina-n06aa02>. (Consultado en junio 2014).

sillón callada y ensimismada. Le preguntó cómo está, a lo que me responde: *“más o menos, ando mal”*. Sin decir nada me muestra su brazo lleno de cortes. Me siento sorprendida, sus tajos me parecen grotescos y graves, me da miedo decir algo contraproducente. La invito a caminar hacia la sala de arteterapia. Le pregunto por que lo hizo y me responde que lo hizo por su papá. Hasta ese momento Da no me había comentado de la muerte de su padre. Tengo dudas como seguir la conversación. Decido preguntarle: *“¿tu papá murió?”*. La niña me dice que sí con la cabeza. *“Y haces esto por qué?, porque lo echas de menos?”*. *“Si”*, me responde. Después de esto me cuenta que su cuidadora desistió de llevársela a su casa. La niña no sabe porque, la observo cabizbaja y triste.

Nuevamente me confunde mi rol, por lo que instintivamente comencé a decirle que lo que hizo no estuvo bien, que esa no es la mejor forma de manifestar pena o enojo, que esta terapia es uno de los lugares indicados para hacerlo. Le recuerdo el pacto de confidencialidad. Luego me antepongo a sus preocupaciones y le digo que en ella está la fuerza para cambiar su destino, que las personas tenemos pruebas y tomamos decisiones difíciles a diario, y que solo depende de ella que estas decisiones sean favorables para sí. Le reafirmo sus capacidades, su inteligencia y creatividad.

Desbloqueo creativo:

Dada la conversación sostenida con ella previa a la actividad, considero relevante adaptar los objetivos de la sesión para relevar los propios atributos, virtudes y cualidades de Da, como medio de aumentar su fortaleza frente a sus eventos biográficos adversos.

Le propuse hacer una “caja de cualidades”, donde la acondicionaríamos con elementos que hablen de sus cualidades. Al comienzo Da no comprendía muy bien que era una cualidad. Le respondí que se trataban de las características y aspectos positivos que tiene cada persona. Esto le gustó.

Le pregunto: *“¿cuáles crees que son tus cualidades?”*, ella me responde: *“la alegría”*. Le pregunto: *“¿y que más?, creo que tienes muchas...”*. Me responde: *“mmm...no se me*

ocurren más". Silencio. Le digo: *"te voy a regalar una, eres muy creativa"*. Ella sonríe y cambia a una actitud más positiva y colaborativa con el trabajo.

Materiales ofrecidos:

Plasticina, pinceles, témpera, agua, revistas, material de reciclaje, revistas, cola fría, pegamento en barra, tijera, lápices.

Desarrollo Artístico:

Trabajamos la "caja de las cualidades". La niña comienza tomando los materiales con timidez. Para incentivarla en la exploración de materiales e ideas, yo empiezo a tomar materiales y a trabajar. Ella se me une, y luego la dejo continuar sola. Trabaja de forma energética, menciona ideas y las concreta. Al rato intenta integrarme a su trabajo, dándome pequeñas tareas. Esto al parecer le gustó ya que me indicaba cada vez más instrucciones sobre colores, formas, etc. Se podría decir que ella dirigió la parte plástica de la sesión como una "directora de arte".

Da toma las revistas, y selección dos imágenes, una de estas fue una imagen de células teñidas en rojo para ser vistas por un microscopio, y la otra el cuadro "La primavera" de Sandro Botticelli. La primera la puso en la base de la caja y la segunda en la tapa como una portada. En el proceso de pegar las imágenes la ayudé a hacerlo con cola fría. Comenzó ayudándose con un pincel y luego la incité a que lo hiciera con los dedos. En un comienzo no quería, creo que porque escapaba a su forma ordenada y metódica que había mostrado en trabajos anteriores. Lo intentó temerosamente y me dijo que le gustó haberlo probado así. Da fue muy cuidadosa de no dejar burbujas de aire entre la caja y la imagen, levantó el papel en varias ocasiones para no romperlo. Después pintó una caja plástica de color morado y me comentó que esta representa su alegría.

La niña se toma un tiempo para continuar. Observa la plasticina, la invito a usarlas. *"¿qué puedo hacer?"*. Le respondo que lo que a ella se le ocurra, no se, quizás animales. Esto la entusiasma. *"quiero hacer un conejito"*. Toma la plasticina rosada y hace un conejo, me pide que yo también haga un animal, me pide un pato. Cuando lo termino le gusta, monta

su conejo sobre mi pato. Le pido que saque las fotos del registro, esto la pone muy contenta. Prepara el lugar como un escenario poniendo la imagen de Botticelli como telón de fondo. Saca varias fotos y me devuelve la cámara. Luego me pide que hagamos más animales. Da realiza una serpiente de plastilina, me comenta que les tiene miedo, pero que si hace una y la toma ya no siente miedo.

Luego me pide que le haga una mariposa. Luego ella hace un perro salchicha. Vuelve a sacar fotos. *“Ya es la hora del cierre”*, le digo. Da toma el masking tape y me pregunta avergonzada cual era mi nombre. Se lo digo, escribe mi nombre y me lo pega en mi ropa, luego su nombre y se lo pega. Mientras ordeno escribe en otro pedazo de masking tape: *“María Jesús linda hermosa como una princesa”*. Me lo pega en la polera y me saca una foto. Yo le saco una a ella. Posa sonriente.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

No me siento segura de haber tomado las mejores decisiones en la forma de manejar el tema de su autoagresión y las revelaciones que me hiciera. Reconozco que tuve un gran impulso de querer protegerla y acompañarla, quise abrazarla, prometerle afecto incondicional. Pero me abstuve procurando mantener el encuadre de la terapia. Al salir de la sesión siento que cargo con un gran dolor.

Creo que al escribir mi nombre, luego su nombre y esa frase sobre mí, ha consolidado nuestro vínculo seguro.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Para cerrar le pregunto que le pareció la sesión. Me responde que le gustó, que se va feliz. Le reafirmo las cualidades de ella que hemos trabajado. Me propone seguir trabajando en su “caja de cualidades” la próxima sesión y que le lleve greda. Se lo prometo. Pienso que tratar sus cualidades en este contexto fue favorable, sentí que Da pudo distraer su atención de los eventos vitales adversos.

Determinante de la sesión²⁰

“Cortes”

Comentarios:

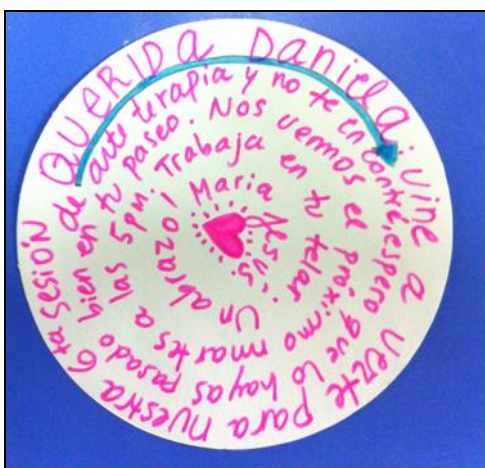
La sala habitual de sesiones de arteterapia se encontraba en desinfección, por lo que debimos trabajar en un espacio diferente. Comenzando el trabajo con Da un par de niñas del Centro entraron al espacio de trabajo. Estas niñas distraen a Da. Les pido que se retiren mientras trabajamos. Una de ellas actúa de manera agresivamente y desafiante. Me insulta, aunque luego se van. Pese a haber sido una interrupción breve, el suceso requirió un gran esfuerzo emocional por parte mía para poder re-encuadrar anímicamente en el trabajo con Da.

²⁰ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 5 noviembre, 2013
Número de Sesión VI	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hora.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Aumentar y cuidar el vínculo terapéutico seguro, construido.
2. Retomar la continuidad de la terapia postergada debido a la pérdida de una sesión.
3. Identificar personas significativas y positivas para ella, propiciando su sensación de seguridad y bienestar.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

La sexta sesión de arteterapia, correspondiente a la fecha 29 de Octubre fue suspendida, debido a que Da se encontraba en un paseo del Centro. Me informaron el mismo día al momento de llegar al Centro. Para no debilitar la terapia le dejé una carta a la niña donde le explico que fui a trabajar con ella pero no la encontré y que espero que haya disfrutado su paseo. Creo que esto ayudará en nuestra relación y por otra parte no quiero provocar que Da sienta una sensación de abandono considerando que soy la única visita que recibe.

Cuando llego a retomar la sesión perdida me sorprende saber que nuevamente la menor no se encontraba en el Centro. Al llegar a su “casa” hablo con su cuidadora quien me cuenta que la niña se encontraba en el cementerio visitando a su papá . Mi supervisora del CREAD nuevamente no me avisó, lo cual me molesto. En ese momento tuve la percepción de que el hogar no tomaba con seriedad la terapia. Pienso que puede deberse a que no conozcan sobre el ejercicio arteterapéutico, aun cuando les haya hecho una presentación. Voy a hablar con su psicólogo y le propongo adelantar la sesión grupal en el horario de la individual para esperar a la niña. Es en este encuentro, su psicólogo me comenta que es segunda vez que va de visita al cementerio a ver a su papá, y que la vez anterior volvió al Centro muy afectada emocionalmente. Esto me preocupa y me alerta a ser aún más receptiva y cuidadosa en el contacto con ella, en especial si la sesión se realizaba ese mismo día.

Materiales ofrecidos:

Plasticina, pinceles, témpera, agua, revistas, material de reciclaje, revistas, cola fría, pegamento en barra, tijera, lápices, globos y masking tape.

Desbloqueo creativo:

Cuando voy a buscar a Da a su “casa”, ella se encuentra cocinando cocadas junto a sus compañeras. En una primera impresión no parece estar triste. Me ve y sin que se lo pida va a buscar su telar ya que la vez pasada se lo dejé pensando en trascender el trabajo arteterapéutico a su rutina.

Nos vamos a la sala donde se realizan las sesiones de arteterapia, no sentamos y le pregunto como le fue en el cementerio. Me cuenta que fue con una tía del hogar y que rezaron juntas. Me cuenta de forma espontánea que le escribió una carta a su papá y comienza a recordarla: *“Papito te quiero mucho, te hecho mucho de menos...”* luego le pregunto cómo se siente, me dice que un poco triste. Le pregunto si tiene ganas de trabajar y me responde sonriente: *“sí”*.

Da retoma su telar, se ve que ha trabajado durante la semana. Me pide con insistencia que le enseñe a cerrar el tejido, quiere hacer un estuche cuando lo saque. Le enseño a anudar para cerrar el tejido, constándole entender el *enlace*²¹. Siento que me mira pero no presta atención en lo que voy haciendo, es como que su concentración estuviera hacia adentro, recuerdo haber leído en su informe el diagnóstico de déficit atencional. Sin embargo, sabiendo que Da acaba de visitar el cementerio, puedo suponer que la niña está desconcentrada más bien por este hecho.

Finalmente sacamos el tejido, quedamos en que ella le hará una orilla con flecos en su “casa”. Con este comienzo damos inicio al ejercicio central.

Desarrollo Artístico:

En esta oportunidad, Da se sintió atraída por explorar los globos inflables. Al comienzo parece estar muy entusiasmada por inflarlos. Los mira y por primera vez sin preguntar lo que debe hacer comienza a trabajar.

“¿Me presta un globo? Es para llevármelo” le respondo que sí. *“Es que quiero hacer una carita y ponerle su nombre. Uno para mí y otro para usted”*. Luego de esto, Da toma un par de globos, los infla hasta la mitad de su capacidad, los anuda sola y luego usando la ténpera comienza a dibujar sobre uno un rostro. Da trazos rápidos y fluidos, cuando trabaja nuevamente hace un ruido como un gemido suave, esto otra vez me pone algo nerviosa,

21 El **enlace** consiste en dar una serie de lazadas unidas entre ellas de forma que constituyan un tejido uniforme.

podría pensar que se debe a la ansiedad de terminar rápido. Al terminar toma el masking tape y me pregunta: “¿Cómo se llama tía?”, a lo que le respondo: “¿y todavía no te sabes mi nombre?”. Me dice: “¿María Paz Jesús?”. “No”, le digo, “es María Jesús, pero no importa”. Me doy cuenta que su mamá se llama María Paz, quizás me confundió en una primera instancia, esto me hace pensar que el afecto que siente por mí puede ser similar al que siente por ella.

Luego con un lápiz de pasta escribe sobre la cinta: “María Jesús”. Luego toma otro globo, lo pinta con otra cara y me dice: “a estos otros le voy a poner nombres”. Le pregunto: “eres tú?”. “No”, me dice, “estos van a ser nombres inventados, le voy a poner Chiara”. Con esto me acuerdo que su mejor amiga del hogar se llama Chiara, por lo que le pregunto si es esa niña. “Si, ¿usted la conoce?”. Le respondo que no. Da me cuenta que Chiara es de su “casa”, que duerme con ella y Janis, pero en camas separadas (antes ya me había aclarado este punto, al parecer para ella dormir juntos es dormir en la misma cama y no en la misma habitación). Luego me dice; “cuando me vaya se lo voy a dar, me están buscando un hogar, tengo que hablar con el tío Tomás. Le dije a los chiquillos que cuando me vaya me voy a subirme al techo para no irme. Ella con Janis son mis mejores amigas, me dicen si está bien lo que hago o si está mal lo que hice...”.

Le pregunto: “¿qué cosas dicen que haces mal?”. Me responde: “cuando me subo al techo me dicen que no me suba porque me hace mal... A este otro globo voy a ponerle Janis (sobre un globo azul) y a este Chiara mejor (sobre un globo rosado)”. No sabe porque escogió esos colores para representar a cada una de las niñas.

Al finalizar me pide permiso para llevarse los globos, quiere dárselos a sus amigas. Le doy permiso, no veo impedimento para eso, además me parece beneficioso para ella llevar estos regalos a sus amigas, pensando en que son figuras significativas para ella.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Da parece sentirse cómoda con los materiales. Como ya hemos trabajado con distintos materiales pareciera enfrentarse a estos con naturalidad y soltura. Da me pide que me lleve

el globo que hizo con mi nombre y que lo guarde. Esto me hace pensar que para ella es importante que la recuerde durante la semana. Es importante recordar que soy su única visita, por lo que puedo suponer que estos gestos los hace a modo de que no la abandone y la deje de visitar. Esto me da una mayor sensación de responsabilidad sobre ella.

Me sorprendió que aún no supiera bien mi nombre, pero por otro lado me sorprendió aún más que me confundiera en un comienzo con el nombre de su mamá. Es la segunda sesión seguida donde Da escribe sobre uno de sus trabajos mi nombre, ¿será un proceso de incorporación?

Fortalezas y ánimo del cierre:

Al cierre comentamos los retratos y me reafirma lo importante que son sus amigas para ella, Da las identifica como figuras positivas, sobretodo porque “*me dicen cuando hago las cosas mal*”.

Determinante de la sesión²²

“María Paz Jesús”

Comentarios:

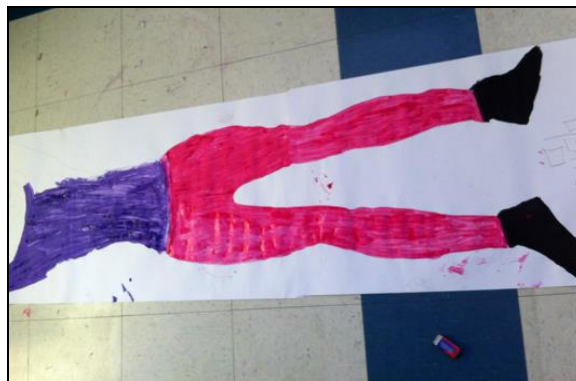
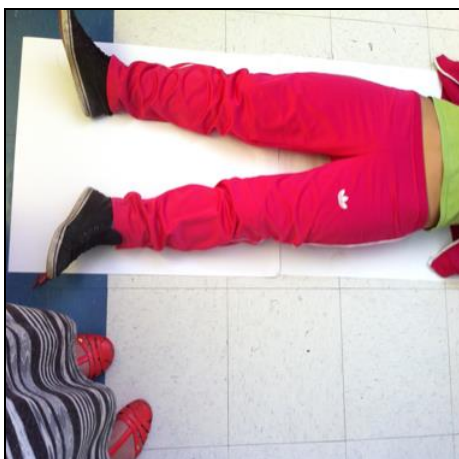
Creo que las sesiones van bien encaminadas, se ve que las disfruta y me gusta que se ponga contenta cuando me ve (aunque no me lo manifieste verbalmente de forma espontánea). Me tranquilizó ver que aunque no se pudo realizar la sesión de la semana pasada, Da seguía relacionándose conmigo de forma cómoda y fluida.

²² Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 12 noviembre, 2013
Número de Sesión VII	Hora Inicio 15:40	Hora Término 16:40	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Trabajar a través de un mapa fantasmal su autoimagen y autopercepción.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Voy a buscar a Da a su “casa”, cuando entro las amigas me dicen que ha. Luego escucho risas y me doy cuenta que les pidió a sus compañeras que me dijeran que no estaba. Cuando

la veo salta de su escondite y se empieza a reír, la abrazo y nos vamos a la sala asignada para arteterapia. Me gustó mucho su actitud juguetona, ella sabía que llegaría por lo tanto se preparó para sorprenderme. Cuando llegamos la sala, nuevamente se encontraba ocupada por alumnas en práctica. Luego de 10 minutos la sala se desocupa.

Le pregunto cómo ha estado. Me cuenta que bien porque al parecer contactarán a la hermana de su papá (a quien no ve hace mucho tiempo) para ver si puede tomar su tuición. La niña parece entusiasmada con esta noticia. Me entristece pensar que no resulte y que pudiera llevarse otra desilusión. Pareciera que se aferra a cualquier esperanza de que alguien se responsabilizase de ella, incluso si no la conoce.

Materiales ofrecidos:

Cartulinas blancas, pinceles, témpera, agua, tijera, lápices, globos y masking tape.

Desbloqueo creativo:

Le propongo a Da comenzar de una forma diferente. Sacamos los globos y le pido que ella infle dos. Le propongo que cierre los ojos, se relaje y se conecte con su cuerpo y el ritmo de su respiración. Cuando lo hace comienzo a realizarle un suave masaje por su cuerpo, comenzando por los pies hasta llegar a su cabeza. Como se por el informe que Da ha sido eventualmente víctima de abuso sexual, tengo cuidado cuando paso por su espalda, glúteos y pecho. La niña parece no sobresaltarse, de hecho no abre los ojos y parece estar relajada. Cuando acabo le pido que deje caer su cuerpo hacia atrás y que yo la recibiré. Se deja caer con soltura, pero cuando le pido que deje ahora caer su cuerpo hacia adelante se pone tensa, la invito nuevamente a relajarse y confiar en mí, pero no logra dejarse caer con tranquilidad.

Al finalizar Da me pide que en las próximas sesiones comencemos con *“juegos así como con el cuerpo”*, ya que expresa haberse sentido muy relajada y agradada.

Desarrollo Artístico:

Luego del caldeamiento le propongo hacer un “mapa fantasmal”. Para esto la invito a ponerse en el suelo y le explico que yo debo dibujar su contorno. La niña se muestra colaborativa, se pone de súbito en el suelo y cierra los ojos mientras la dibujo. La niña se pone en una posición estirada y con los brazos elevados como una bailarina.

Cuando paso por su zona genital tengo cuidado de no tocarla. Personalmente yo me siento incomoda con esto ya que quiero tener mucho cuidado de no provocar recuerdos o sensaciones negativas en ella. Pienso que quizás no fue buena idea realizar este ejercicio, pero por otra parte luego la niña me manifestaría que le gustó mucho.

Da se levanta y me dice que la imagen le gusta y que la va a pintar como está vestida. Comienza pintándole el buzo de un color fucsia muy fuerte. A mitad de trabajo se da cuenta que es mucho trabajo y me pide ayuda. Yo accedo, pienso que en este caso ella necesita crear y potenciar vínculos, tener contacto con otro, por lo que no veo inconveniente en ayudarla, no creo estar entorpeciendo su proceso, más bien pienso que de esta forma la ayudo a través del arte a relacionarse con otro. Pinto el pantalón, ella la chaqueta y zapatillas. La niña tiene mucho interés en hacerle los logos de la marca del buzo (Adidas). Pareciera ser que es importante ya que lo ubica en el pantalón, chaqueta y ambas zapatillas. Le pregunto por esto y solo me dice que es porque le gusta. Luego comienza a dibujar con el lápiz a mina su cara. Es aquí cuando Da se complica muchísimo en dibujarse, me pide e insiste en que se lo haga yo ya que cree que lo hace muy mal y no se va a parecer a ella. Yo la incentivo a que lo haga ella y le vuelvo a reforzar el tema de que no importa el resultado final. Noto cierta frustración en ella ya que se pone cabizbaja. Es entonces que le sugiero que hagamos juntas ojos en una revista copiando fotos de esta. Me pide que lo haga yo primero, intento no hacer un ojo muy realista para que no se compare con mi dibujo, pero esto sucede de igual forma. No quiere hacerlo e insiste en que se los dibuje yo. Entonces tomo el lápiz y le doy uno a ella, le propongo que intente hacerlo como le salga. Asumo el rol de arteterapeuta como facilitador ante dificultades que se pudieran encontrar en el camino. Entonces Da se da cuenta que si puede hacerlo, toma confianza y finalmente hace los dos ojos sobre su rostro, luego hace la nariz y la boca con un trazo más bien infantil o

de una etapa del desarrollo anterior a la de su edad. Recuerdo que el informe de Da dice que la niña es “inmadura e infantilizada”.

Llega el final de la hora. Le pregunto como se siente . Me vuelve a decir que le encantó el juego de los globos, y que cree parecerse a su retrato. Me dice: “*ahora estoy gorda*”. Esto me sorprende ya que considero que está muy bien en su talla. Le respondo que no creo que sea así, que lo que puede suceder es que ella ya creció y se está transformando. Le pregunto: “*¿ya te llegó tu menstruación?*”. Me responde que si, a lo que le digo que es por eso que está más grande, que su cuerpo se está desarrollando y de a poco dejará de ser una niña y se convertirá en mujer. Que es por esto que ahora tiene curvas y está más grande. Esta respuesta parece tranquilizarla. Luego añado que es por esto que debe cuidarse, hacerse respetar y tener cuidado. Da me mira y sonriendo me dice: “*si*”. Con una sonrisa en su cara comienza a ordenar sola.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Pienso que falta reforzar la seguridad y confianza en ella misma. Me llamó la atención el cómo insistía en que yo dibujara su rostro. Parecía avergonzarse de su dibujo. Por otro lado, me incomodó trabajar en contacto con su cuerpo, dado el antecedente de un supuesto abuso sexual.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Puede observar que Da se va con una sensación de seguridad a su “casa”. Pienso además que en la sesión tocamos temas relevantes para ella, los cuales fueron reforzados positivamente.

Determinante de la sesión²³

“Mapa Fantasmal”

Comentarios:

Siento que en esta sesión dimos un importante paso. Pudimos trabajar con su cuerpo, emergiendo preocupaciones y aprensiones.

²³ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 19 noviembre, 2013
Número de Sesión VIII	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Fortalecer su autoimagen, autopercepción positiva.
2. Favorecer el empoderamiento en la expresión plástica.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Luego del análisis posterior a la última sesión, decidí continuar el trabajo de mapa fantasmático, aunque esta vez favoreciendo el empoderamiento de Da en la resolución de su propia representación visual.

La sala donde realizamos las sesiones de arteterapia se encuentra ocupada por menores con varicela. Por este motivo una funcionaria del Centro, me ofrece utilizar la sala de recreación de la “casa” de los niños mayores. El espacio es más grande pero a la vez más ruidoso y menos íntima ya que dos de sus paredes son de vidrio y no se pueden cerrar.

Comenzamos conversando sobre su semana, me cuenta que esta es su última semana de clases y que luego vienen los exámenes. Da me confiesa que generalmente no entra a la sala de clases y que se queda en el patio con su amiga Clara, quien también asiste al Centro. Le pregunto si su profesora se lo permite y me dice que si y que es ella misma quien le da la materia de los ramos. Me sorprende que la profesora avale su conducta y no haga su papel de adulta responsable.

Desbloqueo creativo:

Damos inicio a la sesión retomando el mapa fantasmal que iniciamos la sesión VII, completando los elementos pendientes de este.

Materiales ofrecidos:

Cartulinas blancas, pinceles, témpera, agua, tijera, lápices y masking tape.

Desarrollo Artístico:

Observo a Da indecisa: *“Tía no me gusta el pelo, ¿cómo puedo hacerlo?...No me gustan los ojos, ¿me los hace?...”*. Animo a la niña a realizarlo por su cuenta, pero insiste mucho en que la ayude, la noto frustrada por su trabajo realizado en la sesión anterior, y continúa insistiendo en yo le arregle su dibujo. En un comienzo la ayudo, la menor toma rápidamente la goma y comienza a borrar la cara que hizo. Pareciera arrepentida e insegura de su trabajo.

Me vuelve a insistir en que ahora le haga la trenza, labios y pelo. Me dice en un tono de súplica que no había manifestado anteriormente: *“¿Me puede dibujar el otro ojo? Es que quiero que me quede igual que el otro. ¿Cómo puedo hacer la trenza del pelo?”*. Creo que intervenir en su trabajo es contrario a los objetivos de empoderamiento. Le insisto que trate. Lo intenta muchas veces y finalmente comenta : *“ahí me gusta”*. Me alegra que haya sido capaz de enfrentar su miedo a la frustración. Pero luego toma el negro, repasa sus pestañas y delinea sus ojos. Observa y se arrepiente, me pide ayuda para borrar todo lo que hizo. Intento alentarla de que no lo haga, que está bien como lo hace, pero esto no da resultado, al parecer no se gusta en el dibujo.

Durante el trabajo, Da se mostró algo desconcentrada, hablándome de diferentes temas, como por ejemplo la película de miedo que había visto la noche previa en su “casa”.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Con el tiempo Da se ha vuelto verbalmente más comunicativa y ha comenzado a expresar sus sentimientos ante las cosas que le sucede o siente de forma espontánea sin que yo ejerza una presión sobre ella.

Me llama la atención que haya insistido tanto en que le “arreglara” su cara. Se veía realmente complicada con esto. No sabía si era correcto ayudarla tanto o no. Me esforcé en que tomara un rol de independencia en sus decisiones.

La niña me hace muchas preguntas a cerca de las sesiones grupales y si puedo continuar trabajando con ella después de que se acabe la terapia. Nuevamente debo reafirmar el encuadre y pareciera comprender la situación.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Noto en el cierre un dejo de negatividad ante el resultado. Da me comenta que le gustó su trabajo, pero su respuesta se contradice con su reiterativo comportamiento de borrar lo que va haciendo.

Determinante de la sesión²⁴

“No me gusta el pelo, ¿cómo puedo hacerlo?...No me gustan los ojos, ¿me los hace?...”

²⁴ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

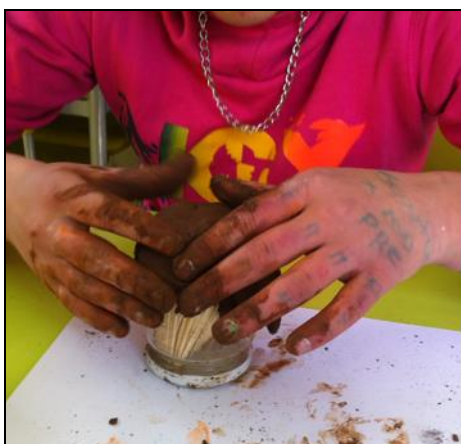
Comentarios:

Creo que en las futuras sesiones deberé trabajar dándole mayor énfasis a aspectos relacionados con su autoestima y empoderamiento. Esto debido al trabajo de los últimos dos encuentros donde la niña no ha quedado conforme con su desempeño.

Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 26 noviembre, 2013
Número de Sesión IX	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Reafirmar su autoconfianza y empoderamiento.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Como siempre voy a buscar a Da a su “Casa”. Al comenzar la sesión, me cuenta espontáneamente que le cambiaron sus medicamentos. Le abrían cambiado uno de los fármacos por Sertralina²⁵. Le pregunto a Da: “¿Desde cuándo te dan Sertralina?”, me responde: “Desde no sé... mira tengo las uñas más largas, ya no me las como, o sea solo algunas”. En esta sesión Da se observa algo desconcentrada.

Desbloqueo creativo:

Para comenzar, y tomando uno de los temas abordados en la sesión anterior, le propongo a la niña que usando nuestras manos como soporte cada una pinte la cara de la otra. La niña me retrata con un rostro verde sin molestarse en cambiar el color. Luego toma el negro y hace una sonrisa y dos ojos. Me pide que ahora la haga a ella, pinto sus manos de color piel, y luego la represento a ella sonriente y con pestañas, le digo que es: “coqueta como tú”.

Al finalizar le pido que ahora cada una debe explicar lo que hizo y como representó a la otra. Me cuenta: “Le hice una cara de pasto, como de fantasía, me acuerda a sus aros. Como que el verde le viene a usted porque es blanquita. El verde me da alegría”. Le pido que le ponga un título y le pone “la máscara de fantasía”. Le pregunto si quiere sacarle una foto y hace varias con entusiasmo.

²⁵ **Sertralina** actúa como inhibidor selectivo de la recaptación de 5-HT. Está indicado para Episodios depresivos mayores, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de angustia, con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad social y trastorno por estrés postraumático.

Al presentarla digo: “*ella es Da, una niña muy inteligente, linda y valiente. Veo que esta niña se esfuerza tanto en que le resulten las cosas que le van a resultar*”. La niña sonríe.

Materiales ofrecidos:

Greda, globos, rodillos y herramientas para trabajar la greda, agua, témpera pinceles y vaso.

Desarrollo Artístico:

Da me propone que trabajemos con greda ya que nunca lo ha hecho. Me manifiesta querer hacer un “*chanchito de greda para juntar plata para invitar a mis amigas a comer helado...*” La niña trabaja en calma, de pronto me pregunta “* Despu s usted habla con el tío Tomas²⁶ de lo que pasa acá?*”. Me sorprende su pregunta, pens  que Da tenía claro el tema de la confidencialidad. A esto le respondo que no le contaba nada de lo que sucedía en arteterapia, le tuve que recordar el encuadre y la promesa de confidencialidad. Luego agrega: “* Y hablan de mi?*”. Le respond  que si hablaba con él pero solo para preguntarle las mismas cosas que le pregunto a ella tales como está en el colegio, si fue al cementerio a ver a su papá o si había recibido alguna visita. Cre  correcto transparentar que si hablo con su psicólogo de la dupla, aclarando que es sobre ella pero no sobre lo que sucede en el *setting*.

La niña toma la greda, la amasa con fuerza. Pensamos juntas como resolver hacer el chanchito, trabajar juntas en resolver un conflicto me pareció un favorable, dado que me permitió transmitir apoyo y valoración de sus ideas. Inflamos un globo y lo forramos con greda, le cuento que cuando este seco lo pincharemos y quedara hueco por dentro. Le gusta la idea. Lo forramos con dificultad. Da me cuenta que las tías de la “casa” la obligaron a relacionarse con el grupo de niñas nuevas que ha llegado, que su grupo de amigas no quiere y que a modo de castigo les quitan la ropa personal si no hacen lo que les dicen. Da me dice que no le importa, que no quiere que la obliguen a hacer cosas que no quiere. Si bien creo que la tía está teniendo una actitud muy integrativa y que Da debería intentar ceder ante su

²⁶ Psicólogo de Da.

petición, valoro que sea capaz de manifestarse cuando quiere y no quiere hacer algo. Pienso que esto habla de su capacidad de poner límites ante lo que le disgusta.

Al finalizar le pregunto cómo se siente. Me responde: *“bien, estoy contenta de haber hecho un chanchito para compartir con mis compañeras”*. Le pregunto si le gustó resolver juntas un desafío nuevo, pensando en que ninguna de las dos sabía cómo construir su pieza. Me dice: *“si, me gustó pensar distinto”*. Veo que ese *“pensar distinto”* se puede trasladar a la capacidad de ella de resolver problemas de manera creativa, utilizando vías desconocidas y alternativas.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Le pregunto si cuando grande le gustaría estudiar, me dice que le gustaría ser militar, pero que a veces lo duda porque no le gustaría pelear en la guerra. Esta respuesta y predilección me llama la atención pensando en que los militares, a mi parecer, son un grupo de personas que entre sí no tienen lazos sanguíneos pero son capaces de crear una especie de “familia” o red de apoyo entre ellos. Me alegraría mucho que Da pudiera sentirse alguna vez así de contenida y querida en un grupo. Pienso que en su caso su familia biológica es circunstancial y ella podría tener la oportunidad de formar una propia con gente que la valore y le haga bien.

Da trata a sus compañeras y compañeros de casa como “hermanas” y “hermanos”, me conmueve que los niños y niñas del Centro sean tan cariñosos entre ellos y se traten con nombres que llevan un gran significado afectivo. Esto podría ser un modo resiliente de vivir en la adversidad, creando nuevos lazos afectivos.

Por otra parte, durante el desarrollo artístico, la niña comienza a contarme que no le tiene confianza a su psicólogo porque él vio cuando otro tío la intentó bajar del techo tomándola por la espalda de una forma que la incomodó. Le refuerzo la importancia de poder manifestar sus incomodidades, como medio de poner límites en pro de su integridad.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Pareciera ser que esta sesión se desarrolló de un modo más íntimo que las anteriores, pese a su inicial desconcentración. Estamos relacionándonos de modo recíproco.

Determinante de la sesión²⁷

“Pensar distinto”

Comentarios:

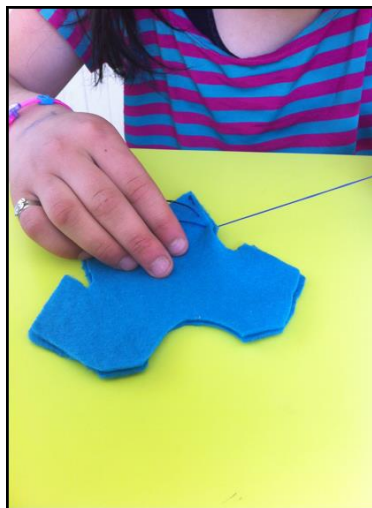
Da estuvo muy conversadora y cómplice. Esto me alegra muchísimo, creo que nuestra relación terapéutica se ha ido concretando de un modo muy bonito. Por otra parte me preparo para la despedida y eso me apena.

²⁷ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 3 diciembre, 2013
Número de Sesión X	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Reafirmar su autoconfianza y empoderamiento.
2. Fortalecer su autoimagen y autopercepción positiva.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Luego de ir a buscarla a su “casa”, llegamos a la sala donde realizamos las sesiones de arteterapia. Cuando le pregunto cómo había estado su semana, ella me cuenta que su mamá fue a verla al Centro luego de 6 meses de no tener contacto con ella. La madre fue de sorpresa junto a su hermana recién nacida. La niña se refiere a ella como “una niña”.

Luego de la visita, el psicólogo de Da, le habría preguntado si quería seguir recibéndola y ella no supo que responder. Ante esto la menor me confiesa que la situación le dio mucha pena, que luego de la inesperada visita se fue a su pieza y lloró mucho rato. Me cuenta que ha tomado la decisión de no verla más ya que siente rabia por ella ya que según sus palabras: *“ella nunca creyó en mi lo que me pasó”*. Esto referido al supuesto abuso sexual de la pareja de la madre hacia ella.

Veo que para Da es muy importante el tema de la confianza y le duele mucho que su mamá no le haya creído ni defendido. Luego de esto la niña se emociona un poco, sus ojos se le llenan de lágrimas pero no llora.

Desbloqueo creativo:

Durante su narración, ella se observó conectada consigo misma, y luego muy abierta y sensible a iniciar la sesión. En ese momento consideré que podríamos iniciar directamente la actividad prevista, sin necesidad de un desbloqueo creativo.

Materiales ofrecidos:

Paño lenci de diferentes colores, hilo, aguja, tijeras, silicona, lápices, lana, mostacillas, papel.

Desarrollo Artístico:

Le propongo a Da que realicemos una muñeca. Esta deberá representarla a ella tanto física como emocionalmente. Al proponerle esto parece entusiasmarse bastante. Toma los colores de los paños lenci y rápidamente escoge como será su ropa, pelo, piel, etc. En un comienzo la noto un poco confundida, conoce el material pero no ha trabajado con este, me comenta que ha hecho manualidades como aros pero nunca ha cocido. Me interesa que no sienta miedo, por lo que la animo a probar con esta técnica diferente incentivándola a abordar un nuevo desafío.

Mientras trabaja me insinúa que le gustaría llevársela *“para jugar con ella como hija, cambiarle la ropa y peinarla”*. Me entenece su actitud de niña, me es coherente su deseo

de jugar con una muñeca respecto a la edad que tiene, creo y lo leo como una necesidad de comportarse como niña, de ser lo que es finalmente. Y por otra parte observo su necesidad de ser cuidada y protegida pensando que la muñeca la representa a ella.

Le ofrezco llevarse la muñeca y la invito a hacerle “cambios” a esta según como se vaya sintiendo, considerando que la muñeca es una “miniatura de ella”, es decir, una prolongación de ella. Parece agradaarle la idea. Le gustó el término de “hacerle cambios”. Entonces Da manifiesta sentirse grande, por lo que no le gustaría que esta muñeca fuera como una niñita.

Me cuenta que nunca había hecho esto, de trabajar haciendo una muñeca, piensa que quedará como una de trapo que tuvo alguna vez.

La niña me cuenta que la Navidad la pasará en el Centro y que les dieron la posibilidad de escoger un regalo, ella pidió una plancha para el pelo. Me contó que su pelo tiene rulos y que no le gusta. Que quiere que su muñeca tenga el pelo liso, “*como de grande*”. Observo que Da no quiere verse ante los demás como una niña, puede que verse de tal forma sea algo que la desmedre ante sus otras compañeras.

Al rellenar la muñeca, la niña expresa que le cuesta mucho y nuevamente me pide ayuda. La aliento a que lo haga sola, que no importa que se demore y que cada uno tiene su tiempo para hacer las cosas. Finalmente logra rellenarla y serrar la muñeca. Pareciera que esto fue un evento satisfactorio.

Al cerrar la sesión le pregunto a Da como se sintió, me responde que le gustó mucho. Que le gustaría ahora hacerle ropa y pegarle pelo como el de ella pero liso. Le pregunto si se siente más tranquila y me responde: “*sí, me gusta venir a arteterapia*”.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

El proceso de trabajo se desarrolló de forma intensa. Aunque ella realizó la mayor parte del trabajo, yo colaboré en algunas ocasiones. Fue grato sentir que las dos le pusimos empeño en realizar un objeto en conjunto.

Pienso en la frase de Da: *“para jugar con ella como hija”*. Comienzo a pensar en la falta que le debe hacer “sentirse hija”, sentirse niña, cuidada y atendida, pese a su etapa de adolescencia temprana. Pienso en la forma como modula esto en un objeto a quien proveerá de todas las necesidades que le hacen falta.

De alguna forma Da busca sentirse valorada cuidando de un otro, en este caso la muñeca. Pudiera ser que esto haya gatillado un proceso resiliente que viene desde ella.

Esta sesión estuvo marcada por la maternidad. La madre que reaparece sorpresivamente y sin previo aviso, la muñeca que representa a Da y que expresa a través de ella que necesita ser cuidada. Mi relación con ella, de confianza y de complicidad.

Fortalezas y ánimo del cierre:

Siento que Da se va más tranquila de lo que ha llegado. Creo que la visita repentina de la madre removi6 sentimientos en ella y el trabajo en la sesi6n le sirvi6 para palear la ansiedad o angustia con la que creo que comenz6. Me preocupa que Da en un af6n de volver con su madre obvieg lo que ha pasado, me da miedo que la inviten a que vuelva a su casa y nuevamente abusen de ella. Observo fortalezas en ella a pesar de esta visita inesperada. La ni6a construye un objeto para cuidar, querer y no derrumbarse.

Determinante de la sesi6n²⁸

“Jugar con ella como hija”

Comentarios:

Esta sesi6n ser6 retomada la pr6xima semana a petici6n de Da.

²⁸ Este t6rmino fue insertado dentro de la descripci6n de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresi6n que me dej6 la sesi6n, pudiendo ser un comentario de la ni6a o un momento.

Fase Intermedia V-XI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 10 diciembre, 2013
Número de Sesión XI	Hora Inicio 15:45	Hora Término 16:45	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Reafirmar su autoconfianza y empoderamiento.
2. Fortalecer su autoimagen y autopercepción positiva.
3. Comenzar a trabajar el cierre de las sesiones de arteterapia reforzando los objetivos y resultados obtenidos en la terapia.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Al comenzar la sesión, Da me comenta que nuevamente su madre la fue a ver en el horario de visitas. También la acompañaba el hermano mayor de Da. En una primera instancia la niña no quiso hacerlas pasar, pero luego lo permite.

Al preguntarle sobre lo que habían conversado, Da me cuenta que su madre le preguntó cómo estaba en el hogar, como le iba en el colegio, etc. La mamá le habría dicho que la

quería mucho pero no le ofreció llevársela a la casa de vuelta. En vez de esto, le pidió a Da que conversara con su dupla para que la trasladaran al Hogar SENAME de Puente Alto. Le pregunto sobre su sensación luego de la visita y me confiesa haber quedado con pena, sobre todo por su hermano R. Aunque no depende de ella me reafirma su decisión de preferir permanecer en el Centro antes que volver con su mamá. Conversamos sobre la tía paterna quien supuestamente se haría cargo de ella y me comenta que no sabe nada sobre eso, a lo que me comenta que le gustaría irse con ella.

Hablamos sobre la Navidad y como le gustaría que fuera, me cuenta que quiere pasarla en el Centro junto a sus amigos y amigas ya que prepararán algo entre todo el grupo.

Veo a Da un poco cabizbaja, creo que nuevamente puede deberse a las visita inesperada de su mamá en un contexto Navideño.

Desbloqueo creativo:

En un comienzo conversamos sobre sus sentimientos acerca de la reaparición de su madre, esto pienso que no le gusta mucho. Pero al sacar los materiales y retomar su muñeca la niña pareciera relajarse.

Materiales ofrecidos:

Paño lenci de diferentes colores, hilo, aguja, tijeras, pistola de silicona, lápices, lana, cordón encerado, mostacillas, papel.

Desarrollo Artístico:

Al ver su muñeca la menor se entusiasma con continuar su trabajo. La toma, observa y me pide que le ayude a arreglar una pierna que a su parecer está chueca. Luego de esto le propongo que la intervenga con sus características pero continúa revisando su muñeca, buscándole alguna falla. Luego toma paño lenci de otro color y me cuenta que le hará su ropa favorita, que coincidentemente utilizó en el “*mapa fantasmal*” que realizamos juntas en las sesiones VII y VIII.

Da trabaja sola, toma la tijera para cortar el paño lenci y cose sin temor. Le cuesta entender como hará para que la costura de la ropa no se vea. Le explico que coseremos por un lado y luego lo daremos vuelta.

Le enseño a ponerle pelo a la muñeca con una aguja de lana. En un comienzo quiere que lo haga yo pero insisto en que aprenda. Cuando comienza a ponerlo me dice que quiere que su muñeca tenga el corte de una niña del colegio que ella también quisiera tener. Me cuenta que sale de clases el 20 de diciembre y que aún no entra a la sala de clases prefiriendo quedarse en el patio.

Pasamos mucho tiempo en silencio trabajando, este espacio personalmente lo siento cálido y cómodo. Creo que sabemos trabajar juntas en un espacio armonioso. Pienso que ella también lo disfruta. Además creo que los materiales relacionados con las fibras son materiales cálidos que propician instancias de compartir.

Hablamos sobre si le gustaban las muñecas, me dice que ya no porque es grande pero que hasta los diez años jugó con ellas. Luego, contradice, me cuenta que de repente juega “a las guaguas” sola y otras veces con sus compañeras de casa. Cada una tiene hijas que son representadas por peluches. Me aclara que esto solo lo hacen en la noche cuando se van a acostar y no en el patio.

Le pregunto sobre qué personaje tiene ella cuando juegan. Me cuenta que ella tiene un hijo que se llama “Brandon” que a veces se consigue ropa con las tías e inventa junto a sus amigas diferentes situaciones.

Le pregunto: *¿Qué te gustaría que tuviera de ti la muñeca?* Da me responde: “los ojos y la ropa”. Le pregunto ahora sobre el aspecto emocional y me responde: “me gustaría que estuviera viva para que hablara con ella y le pudiera contar mis secretos ya que sería una amiga y la cuidaría”.

Me pide poder terminar el pelo en la “casa”. Se lo permito aprovechando su entusiasmo y los sentimientos que evocaron en ella la muñeca que la caracteriza.

Observaciones subjetivas:

El juego de roles pienso que repercute positivamente tanto en Da como en sus compañeras ya que logran exteriorizar sus ansiedades y preocupaciones.

A veces veo que a Da le cuesta entenderme cuando le hago una pregunta acerca de los sentimientos, por ejemplo, cuando le pregunto sobre qué características tuyas le gustaría que tuviera la muñeca, me responde solo características físicas omitiendo las características emocionales o virtudes. Es entonces cuando le vuelvo a preguntar dando énfasis en sus virtudes, a lo que me responde que solo le gustaría que estuviera viva para contarle cosas. Esto me hace suponer, además de un pensamiento concreto parcialmente atribuido a su edad, que Da quizás no se valore lo suficiente, o bien no se haya sentido valorada por otra persona.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Al inicio de la sesión la niña me habla sobre su madre y la negativa de recibirla en una primera instancia en esta segunda visita sorpresa. Me asombra escuchar de ella que a pesar de toda la pena que siente sea capaz en alguna medida de sobreponer su enojo ante su deseo de estar con ella. Esto me da mucha pena ya que pienso que muchas veces el “mundo adulto” abusa de la ingenuidad de los niños y niñas. Creo que si Da fuera adolescente mayor su reacción ante esta visita habría sido distinta, quizás habría intentado hacer sentir culpable a su mamá, pero al contrario de esto, veo en ella mucha humildad, perdón, inocencia y grandeza. Veo recursos resilientes.

Fortalezas:

Veo que en el juego Da es capaz de adoptar roles protectores como el de madre. Rescato que a pesar de la mala referencia que tiene por parte de su mamá, aún es capaz de entender el rol maternal como una figura positiva y protectora.

Debilidades:

Según el relato de la niña, pienso que una debilidad de Da es no verbalizar a su mamá todo el dolor y la desilusión que siente hacia ella. Por otra parte, me preocupa que no pueda ver en ella misma características positivas de su personalidad.

Estado de ánimo al cierre de la sesión:

Da se va contenta porque se lleva su muñeca a su “casa”.

Determinante de la sesión²⁹

“Revisa la muñeca buscándole alguna falla”

Comentarios:

Esta sesión será retomada la próxima semana a petición de Da.

²⁹ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

7.3 Fase Final XII-XVI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 22 diciembre, 2013
Número de Sesión XII	Hora Inicio 11:00	Hora Término 12:00	Duración de la Sesión 1 hora.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Trabajar el cierre de las sesiones de arte terapia.
2. Reforzar los objetivos y resultados obtenidos en las sesiones anteriores.
3. Fortalecer una autopercepción positiva de sí misma.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Luego de haber conversado con mi supervisora de práctica, decidimos en conjunto postergar la sesión del martes al día domingo debido a las fechas festivas de fin de año y las

diversas actividades que el Centro realiza con los niños y niñas, las cuales toparán con nuestro horario de Arteterapia.

En mi última supervisión conversamos con Javiera sobre la importancia de las fechas cercanas a Navidad y año nuevo en el contexto de menores institucionalizados. Éstas suelen ser conflictivas para ellos debido a que deben festejar lejos de sus familias. Este punto no me pareció tan relevante hasta la llegada del día de la sesión XII donde pude corroborar observando a Da esta hipótesis, ya que la observé desanimada, verbalmente poco comunicativa y a mi parecer triste.

Esta oportunidad realizamos la sesión en la sala donde almuerzan las cuidadoras del Centro ya que la sala que usamos habitualmente se encontraba ocupada. Esta segunda sala era más pequeña, igualmente iluminada que la primera pero incómoda ya que las cuidadoras debían transitar por ahí. Esto provocó distracciones durante el proceso terapéutico.

Durante la sesión Da me cuenta que durante la semana le tocó asistir a una Audiencia sobre su caso y le pidió al juez volver a la casa de su mamá pero con la condición de que “esa persona” no estuviera en la casa. La mamá de la menor le dijo al juez que ella estaba dispuesta a dejar a su pareja y llevar una relación “puertas a fuera” para que la niña volviera con ella. La niña me comenta que para eso falta muchísimo ya que la casa donde vive su mamá, hermano y hermanas es de la pareja de ella por lo que tendría que buscar una nueva casa. Además de esto Da me informa que le dieron permiso para salidas, pero solo a la casa de su abuela por el día.

Desbloqueo creativo:

Conversamos sobre cómo se había sentido durante la última semana en compañía de su muñeca. La menor me comenta que no pudo trabajar en ella ya que no le prestan tijeras debido a que otra niña las podía usar para cortarles el pelo a sus compañeras.

Propuesta artística:

Propongo una sesión no directiva en términos plásticos, por lo que le pregunto en que desea trabajar. Me pide seguir con la muñeca, sin embargo, a lo largo de la sesión Da decide comenzar con un nuevo proyecto.

Materiales ofrecidos:

Paño lenci de diferentes colores, hilo, aguja, tijeras, pistola de silicona, lápices, lana, cordón encerado, mostacillas, papel, cola fría, globos, papel absorbente.

Desarrollo Artístico:

En un comienzo retomamos la muñeca realizada en las dos últimas sesiones. La niña nuevamente me pide que la ayude a ponerle el pelo porque le cuesta. Observo a Da más distante que las sesiones anteriores. Cuando me pide que le ayude pareciera no interesarle, ya que desvía la atención en otras cosas. Deja la muñeca y me pregunta si podemos hacer otro chanchito debido a que el primero no resistió y se rompió cuando se secó. Le propongo hacer otro pero de papel maché ya que esta técnica es más resistente que la greda. Luego de hacer una introducción sobre la técnica, ella me solicita que la ayude. Ya sea cortando papel, haciendo la mezcla de agua con cola fría o simplemente sosteniéndole el globo para que pudiera poner los papeles. Pareciera que necesitara tenerme cerca o con mi atención puesta en ella. Si dejaba de trabajar nuevamente me daba una tarea para ayudarla en su proyecto.

Observaciones subjetivas:

Observo a Da un poco decaída y desmotivada. Atribuyo esto al contexto de las festividades de fin de año. La menor me cuenta que quizás para año nuevo la dejen salir con su mamá por el día, esto pareciera tenerla ilusionada.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Al igual que en la sesión previa le pregunto sobre qué características de ella le gustaría que tuviera la muñeca. Nuevamente me responde que solo le gustaría que estuviera viva para contarle cosas. Luego de un momento de conversación sobre sus características positivas, me responde que le gustaría que su muñeca fuera una buena amiga como ella.

Fortalezas:

Valoro la actitud de Da de no darse por vencida en su deseo de hacer su “chanchito”. El primer intento de greda tuvo un mal resultado y ella en vez de rendirse, me pidió realizar uno nuevo pero ahora con características “*irrompibles*”. Admiro mucho la actitud de Da respecto a las frustraciones, no es primera vez que observo en ella esta forma resiliente de ser. Me lo manifiesta con su historia de vida y a través de sus obras de arte.

Debilidades:

Me preocupa por otra parte que su actitud resiliente sea algo que se manifieste en ella solo cuando está acompañada y apoyada. A momentos pienso que cuando la terapia finalice perderá su fuerza. Recuerdo que Jorge Barudy se refiere a los terapeutas, en estos casos, como “tutores de resiliencia”.

Estado de ánimo al cierre de la sesión:

Al cerrar la sesión la niña se va rápido, me tengo que despedir yo de ella. Quizás este día no quería trabajar.

Determinante de la sesión³⁰

“Quiero que sea irrompible”

Comentarios:

Me voy un poco triste, quisiera invitarla a pasar la Navidad conmigo y mi familia. Siento que podría darle una Navidad cálida, y familiar. Es difícil no encariñarse con los niños y niñas del Centro. Los más pequeños me reciben con besos, abrazos y me preguntan cuándo les tocará a ellos “jugar” conmigo.

³⁰ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Final XII-XVI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 29 diciembre, 2013
Número de Sesión XIII	Hora Inicio 11:00	Hora Término 12:00	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Trabajar el cierre de las sesiones de arte terapia.
2. Reforzar los objetivos y resultados obtenidos en las sesiones anteriores.
3. Fortalecer una autopercepción positiva de sí misma.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Debido a las fiestas de fin de año, nuevamente trasladamos la sesión de arteterapia a un día domingo (el martes previo correspondió a al 24 de Diciembre). Nuevamente no pudimos usar la sala destinada a arteterapia. Por lo que nos facilitaron la “sala espejo”. Esta sala posee una gran ventana con espejo biselado que permite ver la sala continua sin que desde ella se pueda mirar nuestro espacio. Este lugar es oscuro, tiene una mesa de comedor sobre una alfombra peluda y sillas de escritorio con ruedas, por lo que resulta incómoda para trabajar.

Cuando llega Da comenzamos conversando sobre su primera Navidad en el Centro. Me dijo que fue “*fome*” ya que no hubo nada preparado a tiempo por las tías, por lo que las niñas debieron poner la mesa y hacer las actividades, luego de la cena las acostaron temprano. Le pregunto sobre que le hubiera gustado a ella vivir en Navidad. Me responde que nada, luego me comenta que su mamá fue a tribunales a pedir permiso para pasar el año nuevo junto a ella. Esto me asombra y preocupa debido al peligro en que podría estar Da al ser expuesta nuevamente a su padrastro y considerando la fecha donde la gente usualmente bebe más.

Desbloqueo creativo:

-

Propuesta artística:

En la sesión anterior Da me había mencionado querer continuar esta sesión trabajando en el “chanchito” de papel maché. Llevo materiales para que continúe con su proyecto.

Materiales ofrecidos:

Globos, témperas, cola fría, pinceles, papel absorbente, cajas de huevos, masking tape, tijeras, lápices de diferentes tipos.

Desarrollo Artístico:

Retomamos el “chanchito” iniciado en la sesión XII. Durante el desarrollo de la sesión la niña manifiesta que prefiere que su chanco tenga solo tres patas porque se da cuenta que es capaz de sostenerse de esa forma. Me da gusto que haya observado otra alternativa para parar su objeto. Valoro su creatividad.

A mitad de la sesión le recuerdo a Da que estamos en la sesión número XIII por lo que le propongo que piense si siente que le faltó trabajar en alguna técnica o tema. LE recalco que este es *su* espacio. Lo piensa y no me responde, sigue trabajando. Luego le pregunto sobre su experiencia en las sesiones de arteterapia. Me responde que le ha gustado, que ha aprendido “*cosas nuevas*”. Le insisto en que haga una introspección en los aspectos

emocionales, si siente que le ha servido en ese ámbito a lo que responde un sí a secas. Me da la impresión que Da no tiene muy claro a lo que me refiero y converso con ella nuevamente sobre el significado de emociones y virtudes pero me doy cuenta que no me atiende.

Mientras trabaja quiere que le sostenga el chanchito y la ayude. La niña ha decidido pegarle orejas y hocico de cartón. Por el contrario, los ojos prefiere pintarlos con témpera morada sin hacerlos en volumen. Le propongo realizar pliegues en las orejas para dejarlas caídas como las de los chanchitos. Esto le gusta mucho, pareciera un descubrimiento para ella. Me dice que quiere verlo terminado, que cuando y como reventaremos el globo que está adentro. En ella noto cierta impaciencia.

Le pregunto sobre que chanchito prefiere, si el de greda o el de maché. Me contesta que este ya que es más duradero y no se rompe, *“no quiero que se rompa”*. Luego hacemos la mezcla para el papel maché. Quiere hacerla ella, lo que me agrada ya que anteriormente prefería que la ayudara. Ahora parece más tranquila y comienza a poner la mezcla sobre el chanchito. Da ha ido tomando decisiones y defendiéndolas, cada vez se empoderar más de sus pequeñas opciones creativas.

Trabajamos por un buen rato en silencio. Está concentrada pegando el papel mientras yo le sostengo la figura. Le da varias capas. Le explico que esto es necesario ya que cuando se seque quedará más firme y duro. La niña quiere hacerle de inmediato el tajo de las monedas y reventar el globo. El papel maché tiene la propiedad de ser una técnica que trabaja sobre la paciencia y espera. Requiere de planificación para obtener resultados y sentir satisfacción. Creo que es una técnica que hace una buena analogía de la vida, esto se lo hago notar.

Cuando termina las capas dejamos el chanchito de lado. Quiere pintarlo pero debo explicarle nuevamente que no se puede hasta que esté totalmente seco. Como aún nos quedan 20 minutos le propongo que hagamos otra actividad. Me pide dibujar. Como ha visto que en las sesiones grupales trabajamos el retrato me pide que le haga uno de ella. Le

digo que sí pero le pido que además ella dibuje uno de mí. Esta idea parece entusiasmarle. Mientras saco los materiales para dibujar aparece un dibujo de ella de las primeras sesiones. No lo recuerda y parece sorprendida de esto. Le recuerdo que tengo todos sus trabajos guardados y que se los daré en la última sesión.

Da comienzo dibujándome, lo hace rápido, parece segura. No borra lo que va haciendo. Solo dibuja hasta mi torso, en una esquina y más bien pequeño en relación al tamaño de la hoja. Cuando termina escribe mi nombre con letras como de grafiti y me dice que está listo. Me lo entrega pidiéndome que me lo lleve de recuerdo. Me parece que con este gesto, nuevamente manifiesta su deseo de prolongar nuestra relación.

Ahora me pide que la dibuje yo. Tomo el lápiz y trato de hacerlo lo mejor posible. Creo que se merece que me esfuerce en dibujarla, pienso que eso es lo ella espera de mí. Se mueve bastante y tengo que pedirle que como modelo debe quedarse lo más quieta posible. Veo que se pone nerviosa cuando la miro mucho y se lo pregunto. Me responde que no le da vergüenza. Cuando termino me dice que le gusta mucho, que si puede llevárselo. Le digo que sí. Debajo del dibujo le escribo: *“Para Da con mucho cariño, espero que sepas ser siempre feliz. Tía Jesu”*. Si la niña decide guardarlo quiero que también lleve un mensaje positivo. Al terminar le pregunto qué es lo que le gustó más de la sesión y como se sintió. Me responde que dibujar fue lo mejor. Y al preguntarle por lo que menos le gustó, me responde que nada. Le pregunto si se va contenta, me responde que sí.

Observaciones subjetivas:

Veo impaciencia y ansiedad en obtener rápido el resultado de su trabajo. Puede ser que estar en el Centro le provoque estos sentimientos y que reventar rápido el globo sea un gesto de desahogo. Me pregunto si debería haber explorado otras técnicas que permitieran un mayor “reventar” expresivo.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Que me lleve su dibujo de recuerdo es un gesto que ya ha tenido antes conmigo. Me acuerdo de la sesión donde me retrató en un globo y me pidió lo mismo. ¿Será que quiere

que no me olvide de ella y es por esto que me da regalos? Me llama la atención su deseo de prolongar nuestro vínculo a mi intimidad.

Fortalezas:

Me agradó que Da me propusiera seguir trabajando en algo que naciera de su propia exploración de sentimientos, en este caso dibujar. Por otro lado puedo suponer que el deseo de que la retrate puede ser el anhelo de saber cómo yo la veo, acompañado del anhelo de un refuerzo positivo.

Debilidades:

Dentro de las debilidades destaco la impaciencia e insistencia en terminar rápido su chanchito.

Estado de ánimo al cierre de la sesión:

Da se va contenta a su casa.

Determinante de la sesión³¹

“¿Cuándo vamos a reventar el globo?”

Comentarios:

Entiendo que Da es niña por lo que debe ser difícil para ella esperar. Me parece que la paciencia podría ser un interesante recurso a desarrollar desde una perspectiva arteterapéutica.

³¹ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Final XII-XVI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 5 enero, 2013
Número de Sesión XIV	Hora Inicio 11:00	Hora Término 12:00	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Trabajar el cierre de las sesiones de arte terapia.
2. Reforzar elementos de autopercepción positiva que surgieron en sesiones anteriores.
3. Responder ante las últimas peticiones plásticas

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Al inicio de la sesión Da me cuenta que durante la semana en el Centro han instalado la piscina. Esta actividad le gusta mucho ya que le permite compartir con sus demás compañeros. Además, me informa que el juzgado no le permitió salir con su madre la noche de año nuevo debido al horario nocturno de la actividad. La niña me dice estar apenada por esta situación ya que quería estar con su hermano.

Desbloqueo creativo:

-

Propuesta artística:

Damos término al “chanchito” comenzado la sesión XIII, luego de lo cual Da propone realizar en conjunto un graffiti con los nombres de ambas.

Materiales ofrecidos:

Témperas, cola fría, pinceles, masking tape, tijeras, lápices de diferentes tipos, papeles de diferentes tipos, revistas, cintas de colores, goma eva.

Desarrollo Artístico:

Cuando le muestro el chanchito ya seco y duro se pone muy contenta. Le paso uno de mis delantales para que no se manche. Toma el mezclador donde prepara 50% de pintura con 50% de cola fría. Le explico que es para que la pintura dure más y no se descascare. La niña escoge pintar su figura con el color rosado para el cuerpo y morado para los ojos. Cuando le pregunto porque escoge estos colores me responde porque encuentra que estos la identifican porque son alegres.

Al igual que en la sesión pasada la menor me vuelve a preguntar cuando podrá llevarse sus trabajos y reventar el globo que se encuentra dentro del “chanchito”. Le contesto que cuando su chanchito esté seco lo podremos reventar, recordándole la importancia de los procesos y la espera. También le señalo que podrá llevarse sus trabajos cuando finalice la última sesión. Como observo cierta preocupación por parte de Da respecto a la inminente “última sesión” le pregunto que siente al respecto. Da me responde que le da pena ya que siente que ha “...aprendido cosas que le gustaría enseñarle a sus hijos cuando sea madre”. Luego exploro que es lo que más valora ella en términos emocionales de las sesiones trabajadas. La niña me responde que en arteterapia se ha sentido feliz ya que siempre ha tenido ganas de asistir a una actividad así “como creativa”, pero nunca se lo había comentado a otra persona. Le pregunto si se ha sentido acompañada, escuchada y protegida durante este período, me responde “si”.

Luego le pregunto sobre que le gustaría que sucediera cuando acabaran las sesiones de arteterapia. Me contesta que le gustaría que yo pudiera seguir visitándola, se detiene y me lo pregunta directamente: “¿puede venir a verme después?” Esta pregunta me incomoda ya que de responder “sí”, pienso que entraría en conflicto con el encuadre en que fueron formuladas las sesiones de arteterapia. Personalmente no siento algún problema en visitarla pero creo que parte de mi “entrenamiento” como arteterapeuta es tener la capacidad de finalizar la terapia sin sentimientos ambivalentes. Debido a esto debo recordarle que desde un inicio acordamos que serían solo 16 sesiones. Da se queda callada, sigue pintando. Me da la impresión de que mi respuesta no le gustó y la dejó triste. Espero que no se sienta decepcionada de mí.

Mientras le saco fotos a su chanchito le comento que el rosado que escogió es como el rosado de su buzo favorito, el mismo de su mapa fantasmal y muñeca de trapo. Me comenta que es su color favorito. Le pregunto por el color que menos le gusta y porque, me responde que es el negro ya que es un color muy apagado. Le pregunto qué sentimiento le evoca, me responde que rabia ya que no es un color feliz. Le pregunto por un color feliz, me responde que el rosado del chanchito.

Ayudo a Da a sostener su chanchito mientras lo pinta. Nos manchamos, me gusta esta conexión que tenemos para trabajar. Considero que de a poco he aprendido a trabajar en armonía con sus necesidades.

Le vuelvo a preguntar sobre que le gustaría hacer antes de terminar las sesiones de arteterapia. Le doy diferentes ideas a lo que me responde que no sabe, que mejor le diga yo. Le respondo que me interesa que ella proponga algo ya que es su espacio y me importa su opinión.

Da me propone hacer un cuaderno donde quiere “...poner todas sus características como su físico, curso, edad, [su] experiencia en arteterapia y lo [que ha] aprendido”. Le sugiero que además podría analizar los trabajos que ha hecho y recordar las emociones que ha sentido a través en la sesiones de arteterapia.

Da termina de pintar mientras me conversamos sobre esto. Dejamos el chanchito en el patio trasero de la sala para que se seque. Como aún nos queda tiempo le propongo que haga una obra con el tema “*Yo antes y después de ir a arteterapia*”. Esto pareciera que no la entusiasma por lo que me pide que le escriba su nombre “*con letras de graffiti*”. La idea la anima, toma papel de block y ténpera roja y negra con la que me pide que lo haga. Me observa detenidamente mientras escribo su nombre en el papel. Cuando acabo le pido que es su turno. Toma el color verde y escribe mi nombre como un graffiti, cuando termina toma una segunda hoja y con ténpera roja dibuja un gran corazón. Cuando termina me pide que me lleve mi nombre y el corazón a mi casa, pareciera que nuevamente quisiera tenerme cerca de ella.

Para terminar la sesión le pregunto qué le pareció y como se sintió. La niña me responde que lo pasó bien pero prefirió terminar el chanchito porque podrá juntar plata para los helados. Le pregunto sobre alguna palabra que dejaría para cerrar la sesión englobando todo lo vivido. Me responde: “*lo paso bien, me voy bien*”. La noto triste y le pregunto si es así. Me dice que no lo está pero que quiere que me quede con ella. Su respuesta pareciera ser contradictoria.

Observaciones subjetivas:

Me alegra que a pesar de la aparente mala experiencia que ha tenido con su madre, de todas formas Da proyecte su vida como madre. Me enterece que valore su aprendizaje en arteterapia como una experiencia que probablemente le ayudará en su modo de relacionarse con sus hijos e hijas. Además me gusta que la niña haya sido capaz de decirme lo que le gustaría hacer como último proyecto para terminar las sesiones de arteterapia. Esto lo observo como una iniciativa que nace por completo de ella.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Me preocupa mucho la reacción de Da cuando llegue la última sesión. Creo que hemos desarrollado un valioso vínculo terapéutico donde ella se ha sentido acogida, escuchada y

valorada, por lo que me da miedo que vuelva a sentirse abandonada cuando yo ya no esté trabajando con ella. Durante todo este tiempo, yo he sido su única visita constante.

Fortalezas:

Me gustó la actitud de Da de proponer una segunda actividad y además de tener la capacidad de pedir lo que necesita para terminar las sesiones antes de la despedida. Creo que este “libro objeto” será un lindo recuerdo para ella de lo que vivimos y compartimos juntas que además la ayudará a reforzar sus factores positivos resilientes.

Debilidades:

Aún me preocupa la ansiedad que tiene por romper el globo ya que he debido explicarle en varias oportunidades que la realización de este objeto es un proceso largo que requiere tiempo. Creí que la conversación acerca de la importancia de la espera le había hecho sentido, pero al parecer esta no calmó su ansiedad.

Estado de ánimo al cierre de la sesión:

Siento que Da se vuelve a su “casa” algo cabizbaja debido a lo cercano que se apronta la despedida.

Determinante de la sesión³²

“Aprendí cosas para enseñarles a mis hijos cuando sea mamá”

Comentarios:

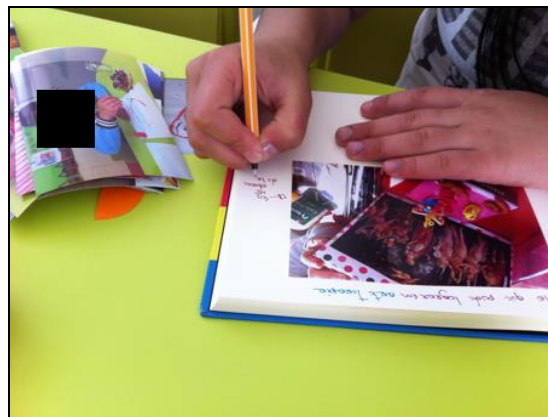
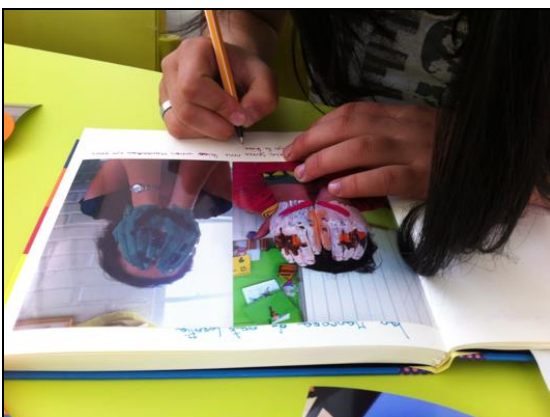
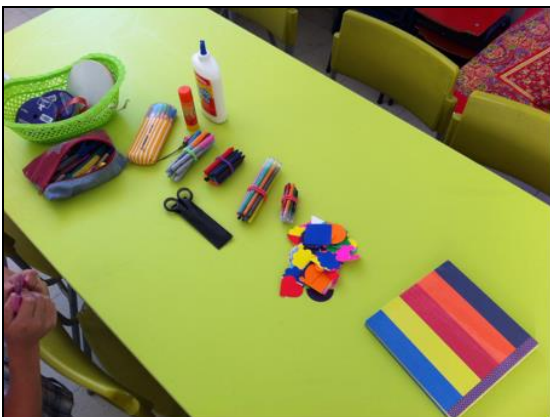
Me voy con ganas de buscar materiales que enriquezcan la creatividad de Da para realizar su libro. Este ejercicio lo tomo como un desafío personal para poder cerrar las sesiones de arteterapia de un modo que abarque todo lo que hemos trabajado juntas. Me gustaría que no quedaran aspectos inconclusos en la niña.

³² Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Final XII-XVI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 12 enero, 2013
Número de Sesión XV	Hora Inicio 11:00	Hora Término 12:00	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Concluir las sesiones de arteterapia reforzando los objetivos logrados.
2. Generar un clima de despedida cálido y receptivo a las últimas peticiones plásticas solicitadas por la menor.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

En el comienzo de la sesión la niña me cuenta que el juzgado le otorgó permiso para salir en compañía de su mamá. Da me relata que fueron juntas a la casa de su abuela materna. Le pregunto como lo paso a lo que me responde que quedó contenta ya que cuando llegó a la casa de su abuela sus hermanos y hermanas la estaban esperando. Le pregunto sobre los sentimientos con los que se quedó debido al reencuentro. Da me responde que al volver al Centro sintió mucha pena y me confiesa lo siguiente: *“pero se que si me pongo triste no me dejarán salir más”*. Me pregunto si efectivamente los profesionales del Centro tomarían medidas de este tipo al observar la reacción de los menores, al igual de cuales serían sus razones.

Durante la sesión y mientras trabaja comienza a contarme sobre su relación con D, compañera de “casa” y niña a quien interviene mi compañera de práctica Carol Valdivia. Me cuenta que ya no le cae bien porque habla cosas malas de ella con las otras niñas. Me dice que en un principio no contestaba a sus provocaciones pero ahora sí y por lo tanto estaban peleadas. Me habla sobre las familias que forman entre los niños y niñas de las diferentes “casas”. Da tiene un “hijo” de la “casa” 1 (la de los niños de 6 a 9 años) y D quiere que ese mismo niño sea el suyo. Por lo que esto ha desatado un conflicto de lealtades entre las niñas. D reaccionó mal y al parecer quería pegarle. Da no soportó el mal trato y la enfrentó, esto ha provocado que las amigas de D también molesten a Da.

Desbloqueo creativo:

-

Propuesta artística:

En la sesión pasada le propuse a Da que pensara en algo que cree que le había hecho falta realizar, la niña me solicitó realizar un libro que contuviese su historia, características personales y experiencia en las sesiones de arteterapia.

Materiales ofrecidos:

Cuaderno empastado de papel color mantequilla medidas 35x35 cm, 30 fotografías a color de 10x15 cm (dos de cada sesión realizada), lápices de diferentes tipos, papeles de diferentes tipos, revistas, cintas de colores, goma eva, témperas, cola fría, pegamento en barra, pinceles, masking tape, tijeras, etc.

Desarrollo Artístico:

Comienzo la sesión recordándole a Da que además de ésta solo nos queda una sesión más para finalizar sus sesiones de arteterapia. Ella expresa que ya lo sabía, me sorprende que lleve tan bien el cálculo. Esto me hace suponer que ha estado pensando en ese momento del cierre.

Le recuerdo a la niña sobre su petición de realizar el libro. Se alegra de que trabajemos en esto. Le muestro los materiales que he llevado. Cuando ve el cuaderno lo toma enseguida, pienso que le gustó ya que me pide abrirlo y me comenta si es que es cierto que será de ella. Da abre su futuro libro y de inmediato comienza a escoger los lápices que utilizará para escribir. Además del cuaderno le llevé para trabajar en la sesión treinta fotografías que muestran el proceso y trabajos que ha realizado en su experiencia de arteterapia. Deja el cuaderno de lado y su atención se va a las fotos. Las va pasando con rapidez, veo que le interesan más las fotos donde aparece ella que las de los trabajos que salen solos. Me pregunta: “¿tía me puedo dejar una?”, le respondo que son de ella. Le pregunto si se acordaba de todos sus trabajos y asiente con la cabeza. “*Me gusta esta*”, dice mirando una foto donde sale sonriendo con su trabajo de los retratos en globos hechos en la sesión VI.

Antes de comenzar a trabajar conversamos sobre que considera importante incluir dentro de su libro. A Da le interesa incluir en este sus características físicas y emocionales, su historia de vida, experiencia en arteterapia y sus trabajos realizados en las sesiones, etc.

Por lo que después de esta conversación comienza escribiendo la primera página donde se presenta incluyendo su nombre, edad, estatura, color de ojos y pelo. Al final de esta hoja

pega una fotografía donde sale ella. La invito a intervenir las fotografías si así lo desea. Me responde que no porque dibuja mal. Le recuerdo que eso no tiene importancia en arteterapia y que es importante que se sienta capaz de realizar sus intervenciones por sí sola, ya que eso le dará más valor a su libro. Pareciera que esto la pone más segura por lo que comienza a garabatear aunque tímidamente, en algunas de las páginas.

Mientras me conversa sobre los conflictos de la “casa” de niñas (ver circunstancias especiales) continúa trabajando en su libro. Escribe con muchas ganas. Veo que se le ocurren cosas sola. Me parece que esto demuestra seguridad en sus decisiones. Pareciera que ya no necesitara mi consentimiento para actuar. En cada página pone un título con un color, luego hace una breve narración de ese título y termina con una foto.

Ahora escribe sobre su experiencia en las sesiones, relata que fue a arteterapia, tuvo una tía que se llama María Jesús que trabajó con ella y le enseñó muchas cosas, y que lo ha pasado bien. Termina la página pegando una foto donde yo aparezco sosteniendo el globo al cual le dibujó mi cara (sesión VI). Esto me provoca pudor ya que me avergüenza que muestre mi fotografía a otras personas.

Mientras Da trabajaba se desconcentra por un momento y me dice que el “Tío Tomás”, su psicólogo de la dupla, le ha informado que pronto deberá dejar el Centro ya que tiene la edad límite para ser atendida (12 años). Me cuenta que le dieron dos opciones, un Hogar en Lo Barnechea y otro en Pudahuel donde se encuentran menores de 12 a 18 años de edad. Le pregunto cuándo debe ser el traslado y me contesta que este mes y que no será la única, ya que varios menores tienen la misma edad. Le pregunto cómo reaccionó y como se siente, a lo que contesta que mal ya que no le gusta ninguno de esos dos lugares ya que preferiría un hogar en Puente Alto, comuna donde vive su mamá. Además quiere quedarse con sus amigas y amigos a quienes llama “familia”.

Cuando termina la página sobre su descripción física le pido que escriba ahora una descripción personal acerca de sus virtudes. Nuevamente le debo explicar a qué me refiero con este término. Le respondo que aspectos de ella que son positivos tanto para ella como para los que la rodean, le recuerdo que trabajamos en las de ella en su trabajo de *“la caja de*

las virtudes” realizado en la sesión V. Vuelvo a preguntarle sobre las que reconoce en ella. Luego de pensarlo escribe: “*soy buena amiga, me gusta compartir*”. Me alegro de que sea capaz de reconocer estas cualidades en ella, que las escriba y las integre.

En la siguiente página la niña escribe: “*Qué es para mí arteterapia*” y luego agrega: “*aprendí a hacer cosas nuevas*” me pregunta: “*¿y qué más?*”, a lo que le respondo preguntándole si cree que le ha hecho bien asistir a arteterapia. Se queda callada y luego escribe: “*aprendí a conocerme*”. Esta frase espontánea e inesperada me emociona profundamente. Su respuesta me hace sentir que en gran parte los objetivos de la terapia se han ido logrando. Si Da es capaz de sentir que ahora se conoce un poco más, significa que ha hecho conciente aspectos constitutivos de ella. Este recurso de conciencia y de autopercepción le debería servir para descubrir nuevos factores protectores, al igual que favorecer su empoderamiento para enfrentar con autonomía las dificultades vitales.

Luego de esta conversación observo que la niña ahora me mira pidiendo aprobación en lo que va haciendo. Comento sus intervenciones reforzándoselas. Le señalo que el libro le está quedando muy interesante y que se asemeja a un “diario de vida”.

Luego me pide que empecemos a pegar mas fotos de las sesiones pasadas. Me pide que le ordene las fotografías en orden cronológico, que las pegue yo y que las escriba ella. Logramos mantener un ritmo de trabajo rápido y productivo. Trabajamos en silencio. La menor se apura en escribir, demuestra ansiedad en querer ver su libro terminado. Me pide que le escriba la fecha y número de sesión en cada hoja, ella escoge un lápiz y color para esto.

Ya se acaba la hora y me solicita que nos quedemos más rato juntas. Le explico que no podemos. Le pregunto si le gustó trabajar en un libro y si se acordaba de todos los trabajos que había hecho en arteterapia. Me contesta que si. Cierra el libro y comienza a hojearlo en silencio de principio a fin. Nos faltan pegar algunas fotografías y acordamos hacerlo juntas la próxima sesión. Le permito llevarse el libro por si desea agregarle cosas durante la semana.

Antes de ir a dejarla a su “casa” le recuerdo que solo nos queda una sesión más. Le comento que es lindo que el libro le quede como recuerdo de lo que ha vivido en las sesiones. También le refuerzo la idea de que a través del arte ella se ha ayudado y conocido más, que ha logrado ver aspectos positivos en ella que deberá usar como herramientas para la vida. Le hago ver que quizás cuando se sienta triste abrirá su libro y verá todas las cosas bellas que es capaz de hacer, lo buena, linda y fuerte que es. Le reafirmo que creo en ella y que pienso que cada uno es formador de su destino, que independientemente de lo duro que le toque vivir creo en sus fortalezas. Tomo su libro y le digo que le ha faltado escribir en sus virtudes que es una luchadora, que es fuerte. Da me escucha atenta mientras le hablo. Cerramos el libro y la voy a dejar. Se despide por primera vez con un abrazo.

Observaciones subjetivas:

Me entristece que Da tenga conflictos dentro de la “casa” ya que entiendo que la lógica de como actúan los menores institucionalizados es supliendo sus familias biológicas por “familias” de niños y niñas. Me preocupa pensar que no la integren a estas familias ya que las considero relevantes para sobrellevar la experiencia de vivir en un Centro.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Me sorprende la madurez que ha tenido que desarrollar la niña a su corta edad para comprender que para ella es más seguro vivir en un Centro de SENAME antes que volver con su mamá. Siento que para ser una niña tiene muy claro lo perjudicial que podría ser volver a su casa. Me entristece que lo haya incorporado a tan temprana edad. Pienso que el hecho de preferir quedarse en el Centro, antes que vivir con su mamá se relaciona en cierto modo con el desarrollo de habilidades de sobrevivencia.

Fortalezas:

Da intentó comprender y ver en ella sus virtudes abriéndose a una introspección muy positiva. Me alegra que lograra ver aspectos positivos en ella, como ser buena amiga y tener la capacidad de compartir. Esto, sumado al hecho de que ve que su experiencia en arteterapia la ayudó a aprender a conocerse, me da la sensación de que las sesiones le han

ayudado a valorarse más. Esto me gratifica porque veo que los objetivos iniciales se han logrado.

Debilidades:

Noté cierta ansiedad en querer terminar su libro para verlo acabado. Me hubiera gustado reflexionar junto a ella más en sus trabajos.

Estado de ánimo al cierre de la sesión:

Da se va muy contenta porque le dejo llevarse el libro para que lo siga escribiendo en su casa. Quedamos en que la parte dedicada a sus obras la haríamos juntas para conversar y reflexionar sobre su experiencia.

Determinante de la sesión³³

“Aprendí a conocerme”

Comentarios:

Me preocupa pensar que efectivamente los profesionales del Centro le impidan salir con su familia si la observan triste. Me pregunto por las razones.

³³ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

Fase Final XII-XVI

Arteterapeuta María Jesús González	Nombre del Paciente Da	Lugar Centro CREAD SENAME	Fecha 19 enero, 2013
Número de Sesión XVI	Hora Inicio 11:00	Hora Término 12:00	Duración de la Sesión 1 hra.

Imágenes resultantes:



Objetivos específicos de la sesión:

1. Realizar un cierre que consolide los objetivos terapéuticos alcanzados.

Circunstancias especiales y/o ánimo al inicio de la sesión:

Según información entregada por el psicólogo de Da, y por la propia menor, ella se habría fugado dos veces durante la última semana. Primero lo hizo a los pocos días posterior a la

última sesión. Se habría subido a una micro, pero el cuidador del Centro la habría alcanzado a bajar.

Al bajarla, junto a otras dos personas tuvieron que contenerla físicamente para subirla al auto del Centro ya que se sentía furiosa y quería romper los vidrios del furgón. Al volver al Centro, luego de constatar lesiones en enfermería se fue a acostar. D (niña con quien tuvo un conflicto durante la semana pasada), la comenzó a molestar. Esto la enojó más por lo que decidió fugarse otra vez. En la noche se subió al techo y saltó la muralla que da hacia la calle (este muro por lo menos tiene 3 metros de alto) y cayó al suelo doblándose provocándose un esguince. Escapó asiendo dedo a un automovilista, y luego de e varias micros logró llegar a la casa de su abuelo materno quien vive en Puente Alto. Al día siguiente la mamá fue a buscarla donde el abuelo y la devolvió al Centro. La niña no quería volver al Centro ya que ese mismo día se decidiría en tribunales sobre su futuro cambio de Centro del SENAME. El juez que lleva su caso, habría decretado incompetencia por parte de la madre para cuidarla.

Cuando Da regresó la retaron y la castigaron a ella y las demás niñas sin patio. Mientras Da me cuenta esto, intento contenerla. Le menciono que pienso que haberse escapado fue peligroso pero que por otro lado fue una reacción a todo lo que le está pasando. Le pido que no se defina por como alguien le dice que es.

Le pregunto si le gustaría buscar soluciones a lo que la acongoja, a lo que me responde que le gustaría que volviera su papá. Esto me entristece ya que su padre no vive. Luego de esto me comenta que le da miedo que el “bando” de las niñas “que la llevan” la maltraten ya que otra niña tuvo que irse debido a que le cortaron el pelo e incluso le lanzaron excremento para molestarla. La niña se desahogó.

Desbloqueo creativo:

-

Propuesta artística:

Continuamos trabajando en el libro que contiene su historia, características y experiencia en Arte Terapia. Dando por finalizado con este ejercicio las 16 sesiones realizadas de arteterapia.

Materiales ofrecidos:

Cuaderno empastado de papel color mantequilla medidas 35x35 cm, treinta fotografías a color de 10x15 cm (dos de cada sesión realizada), lápices de diferentes tipos, papeles de diferentes tipos, revistas, cintas de colores, goma eva, témperas, cola fría, pegamento en barra, pinceles, masking tape, tijeras, etc.

Desarrollo Artístico:

Luego de este inicio de sesión, y estando Da más tranquila, le propongo que retomemos el libro de la semana pasada. Le recalco que en éste estamos tratando de plasmar las fortalezas que ella tiene y que no la abandonaran nunca. Sacamos los materiales y Da retoma las fotografías de las sesiones que no reflexionamos la semana pasada. Me pide que hoy me quede más rato ya que es la última sesión. Le prometo quedarme 15 minutos más para poder despedirnos con más calma.

Retomamos la forma de trabajo que habíamos comenzado en la sesión pasada (XV) donde Da escribe y yo pego las fotografías que ella escoge para cada página. Le pregunto si pudo intervenir su libro durante la semana, pero me responde que no, ya que cuando se fugó no lo llevó.

Ordenamos las fotografías que restan de forma cronológica, ella se acuerda por si sola de la sucesión de eventos lo cual me reconforta. Ella es capaz de conectarse con el recuerdo de cada sesión, significando además que estas tuvieron algún grado de relevancia para ella.

Me pide que escriba algo sobre la fotografía de la tarjeta que le dejé en la sesión que fue a un paseo de improviso y no pudimos juntarnos. En la tarjeta le escribí algo así como: *“vine a trabajar contigo y no estabas, espero que lo hayas pasado bien en tu paseo...”* debajo de esta foto de la tarjeta le escribo la explicación del porque le dejé la nota. Ahora escribo: *“te*

dejé esta tarjeta el día que fuiste a tu paseo para que supieras que me acordé de ti". Siento que para ella es reconfortante saber que la tuve presente cuando no estaba.

Trabajamos unos minutos en absoluto silencio hasta que interrumpe diciendo: *"tía, ¿lo reventó?"*. Me percató de que está hablando del chanchito a lo que le respondo que lo haremos hoy antes de despedirnos.

Cuando terminamos de trabajar en la última fotografía de las sesiones me pide que le escriba algo para ella en una hoja, presiento que se refiere a algo como una dedicatoria. Escribo en la página que ella me señala hacerlo y luego leo en alto: *"En nuestra XVI sesión terminaste tu libro que reúne tu experiencia en Arte Terapia de estos cuatro meses. Da, de ahora en adelante tú sigues escribiendo tu historia, solo tú eres dueña de tu destino. Eres creativa, fuerte, inteligente y linda. Confío en que tomarás las mejores decisiones para ser una mujer plena y feliz. Te lo mereces"*. Da me sonrío y me queda mirando fijo, no dice nada y a la vez mucho. Toma su libro y ahora lee ella el mensaje que le he escrito.

Antes de terminar la sesión le propuse leerle dos cuentos. Da me responde *"ya"*. Le pido que dibuje un punto sobre una hoja en blanco y le pregunto qué es lo que ve. Me responde un punto. Le pregunto de nuevo si solo ve eso. Me responde que sí. Por lo que doy inicio a la primera historia.

Comienzo contándole un proverbio Chino donde un discípulo le dice a su maestro que tiene muchos problemas. El maestro le dibuja sobre una hoja en blanco un punto negro en el centro y le pregunta: *"¿Qué ves ahí?"*. A lo que el discípulo le responde: *"veo un punto"*. Su maestro lo interroga: *"¿ves solo eso?"* y el joven responde: *"sí"*. Y le dice: *"¿estás seguro?"* Y le vuelve a contestar: *"sí, seguro"*. El maestro lo mira y le dice: *"la hoja en blanco es la inmensidad de la vida, el punto representa un problema. Tú solo estás viendo el problema y no todo el espacio en blanco que resta el cual representa los diferentes tipos de soluciones"*...Le pregunto a Da si es que le hace sentido este cuento en relación a ella. Me responde que no mucho, creo que no ha entendido la analogía con ella. Le contesto que muchas veces nos centramos en el problema y no en todo el resto. Le digo: *"Da tú no eres*

el problema, tu tienes muchas virtudes. Tú eres el espacio en blanco". *"Ahora entiendo"*, me contesta y me observa atenta.

Después de este le presento una segunda historia. Le leo el capítulo XXI del "Principito"³⁴. Escojo este libro ya que creo que representa en parte lo que vivimos juntas en Arteterapia. Quiero reforzarle el hecho de que no vernos más no quiere decir que la abandono, sino que es una despedida que deja muy buenos recuerdos para ambas sobre la relación que pudimos construir sesión a sesión. Cuando ve el libro me comenta que lo conoce y que alguna vez tuvo uno *"viejito"* en sus manos. Me pregunta si puede cerrar los ojos mientras se lo leo. Los cierra y deja caer su cabeza sobre la mesa. Comienzo a sentir pena por tener que separarnos, la veo tan vulnerable.

Comienzo leyendo este capítulo que habla sobre como el Principito "domestica" a un zorro salvaje para volverlo su amigo, así como de la importancia de ser constante en la amistad y el amor que deja en nosotros un amigo cuando se va. Luego de esto le pregunto si lo entendió. Me responde que si ya que habla de los amigos. Le comento lo importante que son los lazos que hacemos con las personas. Que nuestro tiempo juntas no fue perdido, que fue un tiempo importante. Le pregunto si para ella fue importante.

Me responde que si. Le pregunto qué es lo que siente. Me responde: *"me siento triste, no quiero que no venga más"*. Le comento que respeto su sentimiento pero por otra parte las dos sabíamos que este día llegaría. Le pregunto si cree que ganó cosas. Asiente con la cabeza.

Le pregunto si le gustaría decirme algo. Me responde: *"siempre me acordaré de usted y de todos los momentos felices que pasamos juntas"*. Me emociono y le respondo que yo también la echaré de menos y es por ese motivo que escogí ese cuento para ella. Da me comenta que le gustaría volver a verme cuando salga del Centro. Le respondo que sería bonito que nos encontráramos algún día.

³⁴ Capítulo XXI adjuntado en punto **11 Anexos**.

Le pregunto si quiere darme un abrazo para terminar. Me dice que sí. Nos abrazamos y le digo que es una persona muy linda por dentro y por fuera, que debe creerlo y valorarse.

Le entrego su caja con todos los trabajos hechos en arteterapia, los revisa uno a uno sin comentarlos. Caminamos juntas hasta la casa, las dos vamos en silencio.

Observaciones subjetivas:

Me afectó mucho pensar que terminamos las sesiones justo en una etapa donde ella deberá afrontar nuevos problemas. El hecho de cambiarse de Centro e insertarse nuevamente en un pero ahora de niñas y niños mayores, la debe llenar de miedos los cuales me hubiera gustado que afrontáramos juntas a través del trabajo arteterapéutico.

Emergentes, reflexiones y/u observaciones:

Me emociona pensar que es la última vez que nos veremos. Tuve ganas de llenarla de consejos de vida, de abrazarla, de llorar, de llevármela. Sé que ella no quería que nos separáramos y yo también sentía lo mismo. También comprendo que en el ejercicio del arteterapia deberé desarrollar en el futuro mecanismos de defensa para evitar resultar lastimada.

Fortalezas:

Da fue capaz de entender y trasladar los cuentos que le llevé a su realidad. Creo que esto le pudo servir para fortalecer lo trabajado en las sesiones.

Debilidades:

Me apena que el cierre de las sesiones de arteterapia haya sido justo cuando Da enfrenta nuevos cambios y desafíos en su vida. Pienso que este contexto también puede haber cargado el cierre con una connotación más trágica de los que habría resultado en otro momento.

Estado de ánimo al cierre de la sesión:

Da se encontraba triste y callada. Cuando fui a dejarla a la “casa” guardó la caja sin despedirse. Me percaté de esto por lo que me devolví y cuando entré la vi arrinconada mirando la pared. Esto me afectó mucho.

Determinante de la sesión³⁵

“Ojala nos volvamos a ver de nuevo cuando salga de aquí”

Comentarios:

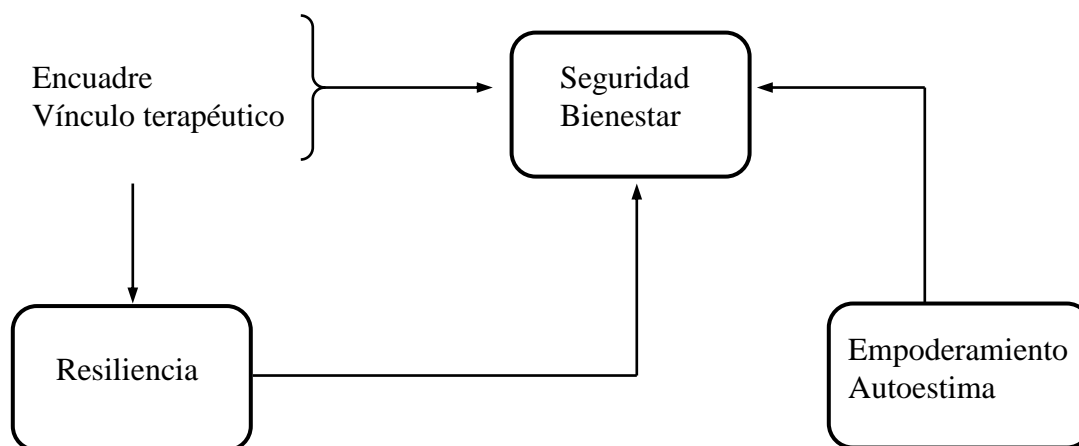
No será la única vez que trabaje con un menor con problemas por lo que debo trabajar el hecho de aceptar que no puedo cambiarles la vida, sino solo ofrecerles acompañamiento seguro en sus procesos vitales, ayudándoles a descubrir y fortalecer sus herramientas de resiliencia. En definitiva que sepan que creo en ellos y ellas.

³⁵ Este término fue insertado dentro de la descripción de la terapia con el objetivo de resumir en una frase la impresión que me dejó la sesión, pudiendo ser un comentario de la niña o un momento.

8. Reflexiones y conclusiones

Como se mencionó en el capítulo 6 de la justificación de la terapia, los objetivos centrales de ésta fueron lograr bienestar y seguridad fortaleciendo los recursos propios de la resiliencia y la toma de conciencia de éstos. Dentro de ellos, destaco la significación de eventos vitales, la promoción de una visión trascendente de lo humano, el desarrollo de alegría y humor, además del desarrollo de la creatividad y experiencia artística en sí mismas. Además se propone mediante estos recursos favorecer el empoderamiento y autoestima. Todo lo anterior logrado en el marco de un encuadre y vínculo terapéutico adecuado (ver figura adjunta).

Figura 6. Esquema de objetivos de la terapia



Fortalecimiento de recursos propios, protectores

Autoconciencia de estos recursos

- Significación eventos vitales
- Visión trascendente de lo humano

La fase inicial de la terapia (sesiones I a IV), se centró principalmente en el establecimiento del encuadre y la creación de un vínculo seguro. Las actividades desarrolladas durante esta

fase correspondieron al trabajo de imagería, pintura, autorretrato en volumen, exploración de técnicas creativas diversas, y la representación y reconocimiento de figuras significativas.

Durante estas primeras sesiones la menor se observó inicialmente apática y poco comunicativa. Sin embargo, reveló una buena recepción a los diferentes materiales y actividades desarrolladas, mostrando entusiasmo por las sesiones, en especial en las últimas dos de esta etapa. También presentó buena tolerancia a la exploración de técnicas menos conocidas por ella (telar), requirente de un trabajo de mayor perseverancia y paciencia, fortaleciendo la experimentación artística y el empoderamiento en la resolución de problemas técnicos. Por otra parte, la técnica del telar, según mi opinión, permito a través de la mecanicidad de su ejecución, facilitar la comunicación y el establecimiento de un dialogo fluido, superando la apatía inicial en la menor. La última sesión fue especialmente significativa, dado que por primera vez se abrió al diálogo verbal, estrechando el vínculo terapéutico, además de compenetrarse en la identificación de personas relevantes en su familia nuclear y familia cuidadora. En esta etapa inicial, pude apreciar que Da presentaba mejor percepción de si misma de lo que yo esperaba.

Visto en perspectiva, y desde una revisión global del proceso junto a mis supervisores de práctica, me doy cuenta de algunos elementos de riesgo en los cuales pude haber incurrido. Uno de estos corresponde a la realización del trabajo de imaginería en una etapa tan inicial como la segunda sesión. La utilización de este técnica, permite la emergencia de elementos profundos, en momentos en que todavía no disponía de suficiente conocimiento del caso, ni de la organización psíquica de la menor. Por otra parte, fue un riesgo exponer a la niña a un trabajo que en el supuesto de emerger elementos conflictivos, yo no hubiera tenido las destrezas necesarias para contenerla.

De igual manera en la sesión IV, se trabajó con el objetivo específico de la re-significación positiva de su experiencia familiar. La realización de esta actividad en esta sesión permitió la emergencia de experiencias familiares negativas, en instancias en que el vínculo terapéutico todavía se encontraba en proceso de construcción. La realización de esta actividad probablemente habría sido de mayor provecho y mayor seguridad en etapas posteriores del proceso terapéutico.

Por último, es relevante destacar que el pensamiento concreto de Da, la dificultad en comprender instrucciones, la aparente falta de atención y la dificultad para memorizar el nombre de la arteterapeuta, podrían señalar algún grado de retraso del desarrollo psicosocial. Esto resulta concordante con la descripción del caso aportado por el Centro (ver capítulo 5).

En la fase intermedia (sesiones V-XI), se trabajó principalmente con los temas de autoimagen, autopercepción y empoderamiento. En mi opinión, a varios meses de haber terminado la práctica, y luego de hacer un introspección sobre el desarrollo de cada sesión, considero que durante esta fase se desestructuró parcialmente el alineamiento de la práctica con los objetivos planteados inicialmente. Durante esta etapa, centré el trabajo en especial sobre la autorepresentación del cuerpo. Pienso que esto se debió al peso que le otorgué al antecedente del posible abuso sexual, además del supuesto de una baja autoestima. A la luz del trabajo de reflexión comprendo que en esta fase tal vez debería haber enfatizado el fortalecimiento de los elementos promotores del bienestar tal cual como lo señalé en los objetivos generales y específicos, más que trabajar sobre la “reparación” de los eventos negativos, representados quizás de manera demasiado concreta en su cuerpo y autoimagen.

Las actividades realizadas durante estas sesiones correspondió al trabajo con pinturas y globos, la realización de un mapa fantasmal, retratos, construcción de una figura en greda, y elaboración de una muñeca de sí misma.

Durante las sesiones de esta fase el vínculo con Da continuó afiatándose, logrando generarse un espacio de seguridad y contención a los temas que emergieron paulatinamente.

En el trabajo sobre la autoimagen y autopercepción, Da se mostró inicialmente segura y luego dubitativa, temiendo en varias oportunidades representarse de manera alejada a sus deseos. Varias veces manifestó no gustarse, aun cuando hacia el final de las sesiones de esta etapa logró reconocer en sí atributos positivos, además de verbalizar (a propósito de la muñeca de sí misma) el deseo de ser una buena madre y otorgar cuidado y protección a su

“hija”. En este proceso, además identificó figuras significativas extrafamiliares, tales como sus amigas del Centro.

Al respecto, considero que la ansiedad y rechazo observado en Da posterior a la actividad del mapa fantasmal (sesión VII y VIII) podría indicar la inadecuación de esta técnica en un caso de posible abuso sexual, en cuanto permite la emergencia de elementos negativos, cuya resignificación pudieran ser difíciles de lograr en poco tiempo y con los recursos disponibles de la arteterapeuta.

Es importante señalar que paralelo al desarrollo de las sesiones, diferentes acontecimientos sucedieron, tales como la deserción de la familia cuidadora, el comienzo de la visitas al cementerio donde se encuentran los restos de su padre, y la reaparición de la madre luego de seis meses de no comunicación.

También destaco que durante algunas sesiones me provocó conflicto mantener el límite de mi rol como arteterapeuta, a la luz del deseo de querer proteger y cubrir las necesidades afectivas de Da. Reconozco en estos sentimiento la presencia de una contratransferencia de tipo materna (ver sesiones VI y XVI) .

Por último, en el transcurso de la fase inicial y el desarrollo de esta fase intermedia, es posible observar un cambio de enfoque de trabajo, desde uno psicológico a otro centrado en las manualidades. Este cambio correspondió a un ajuste realizado por mi parte, para desplazar el espacio terapéutico a un terreno de mayor seguridad en el ejercicio de mi rol como terapeuta, considerando que mi formación primaria es de artista visual. Por otra parte, el enfoque centrado en lo manual y el ejercicio de la expresión artística como un fin en si mismo se encuentra descrito como recurso de resiliencia en el marco teórico (ver capítulo 1.6.6). Considero que esto favoreció un clima de mayor colaboración y fluidez creativa, en especial en la fase siguiente del proceso terapéutico.

En la fase final (sesiones XII-XVI), se trabajó principalmente en el cierre de la terapia y la consolidación de los objetivos desarrollados, en especial el reconocimiento de sus propios

atributos. Se continuó con el trabajo de la muñeca de sí misma, se trabajó con modelamiento en papel maché, además de la construcción de un libro de registro de los trabajos realizados.

Durante esta fase se logró en varios momentos el reconocimiento por parte de Da, de sus propios recursos de resiliencia, simbolizándolos, verbalizándolos y haciéndolos concientes. Manifestó su aprecio por la creatividad, su deseo de trascender al señalar querer transmitir lo aprendido a sus hijos (Sesión XIV), reconocerse como buena amiga (sesión XVI), y en general “aprender a conocerse” (sesión XV).

A mi juicio, las sesiones de arteterapia también permitieron contener a Da en varios acontecimientos vitales que sucedieron paralelamente al desarrollo de la sesiones, tales como las fiestas de fin de año (Navidad y Año Nuevo), la información sobre su traslado a un nuevo “hogar” de niñas mayores y distante de la comuna donde vive su mamá, la denegación por parte de los tribunales de la tuición materna, además del hostigamiento por parte de algunas compañeras. Al respecto, lamento que el encuadre haya obligado terminar las sesiones justo en momentos en que Da estaba viviendo importantes acontecimientos desestabilizadores.

Uno de los aspectos que mas esfuerzo requirió por mi parte, fue la mantención del encuadre. La situación de vulnerabilidad y de abandono afectivo en que se encontraba la menor, me generó sentimientos de tristeza, dificultándome a ratos mantener una distancia emocional adecuada para el desarrollo de la terapia. Pienso que para Da, el apego al vínculo también se fue intensificando en el curso de la terapia, sin embargo, me parece que la mantención y reforzamiento permanente del encuadre facilitó un cierre no traumático.

Visto como un todo, las 16 sesiones, me parece que fue posible lograr algunos objetivos específicos más que otros. Dentro de los objetivos mejor logrados destaco la creación de un vínculo seguro y la mantención del encuadre antes mencionado. Ambos factores deberían haber influido en generar una sensación de bienestar y seguridad en Da, al menos durante el desarrollo de las sesiones.

Dentro de los recursos propios de resiliencia, considero que el de mayor logro fue la promoción de la creatividad y experimentación artística. En el transcurso de las sesiones se trabajó con gran diversidad de materiales y técnicas, en las que en varias oportunidades Da manifestó entusiasmo e iniciativa propia. Al respecto, se podría vislumbrar algún grado de empoderamiento en la resolución de problemas, al menos en la dimensión plástica, lo cual tal vez haya fortalecido en algún modo su autoestima.

Como reflexión personal, dada mi escasa experiencia, me parece que el trabajo en 16 sesiones resultó breve para poder profundizar mayormente en el desarrollo de los recursos de resiliencia de la menor. Con esto no pretendo desmerecer los logros alcanzados, sino más bien resaltar los potenciales beneficios del ejercicio del arteterapia en esta población de niños y niñas, en especial si es desarrollado por profesionales con mayor experticia y por períodos más prolongados.

Por último, en concordancia con el objetivo general que señala fortalecer el arteterapia como terapia de apoyo en el contexto de maltrato y abuso sexual infantil, me gustaría señalar que un recurso siempre disponible para el trabajo con los menores afectados corresponde al fortalecimiento de los recursos protectores, sin necesidad de abordar directamente las consecuencias de maltrato y abuso.

9. Relevancia de la investigación: Proyecciones del arteterapia como terapia de apoyo dentro de los centros de reparación del daño de SENAME

En esta monografía, he definido el arteterapia como una profesión asistencial de apoyo (Malchiodi 2007, p.p. 41), es decir, inserta en un equipo multidisciplinario que ofrece al paciente o cliente una terapia complementaria a la principal.

Por otra parte, los centros de reparación del daño del SENAME, corresponden a instituciones que alojan a menores en procesos judiciales. La mayoría de estos niños y niñas han presentado maltrato, vulneración de sus derechos, abandono o han sido infractores de la ley, entre otros.

Según mi percepción, los centros del SENAME tales como el Centro donde se realizó esta práctica, cumplen con la satisfacción de las necesidades básicas requeridas por los menores bajo su cuidado, principalmente la protección física, alimentación, abrigo, educación escolar y asistencia médica. Sin embargo, en mi opinión, las necesidades de mayor complejidad, como por ejemplo la integridad emocional, son atendidas de manera un tanto más precaria. El Centro en el cual trabajé solo contaba con las “duplas psicosociales” compuestas por un o una trabajador/a social y un o una psicólogo/a. El primero de estos profesionales cumplía con la tarea de establecer y mantener los contactos entre las familias de los menores y el “hogar”, mientras que el segundo correspondía al único profesional encargado formalmente del resguardo emocional de los menores.

En este escenario, me parece que el arteterapia tiene un rol importante que jugar, insertándose multidisciplinariamente en estos equipos. El ejercicio de esta disciplina podría sumarse al acompañamiento de los menores durante sus procesos judiciales, resguardando un espacio adicional de seguridad y contención. Además, el arteterapia podría ofrecer los beneficios específicos de su quehacer, tales como el incentivo de la creatividad, la

expresión artística en sí misma, y la reelaboración y resignificación simbólica de las experiencias vitales.

Por su puesto, el arteterapia y sus recursos terapéuticos propios, también podrían colaborar con el desarrollo de objetivos terapéuticos específicos de cada caso.

En este sentido, me parece importante la documentación de experiencias como las presentadas en esta monografía, la que junto a otras investigaciones de mayor tamaño relacionadas con la profesión, puedan generar conocimiento útil para el desarrollo de políticas públicas promotoras del ejercicio del arteterapia.

10. Bibliografía y referencias

- AATA. (2013) *What is art therapy?* Rescatado de <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
- ACAT. (2014) *Qué es ACAT?* Rescatado de http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=34
- ACHNU-SENAME (2007). Síntesis Estudio de Género Infancia y Maltrato. Asociación Chilena Pro Naciones Unidas, Servicio Nacional de Menores. (Disponible en: http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Sinstesis_Estudio_Genero_Infancia_Maltrato.pdf).
- Almonte C., Insunza C., Ruiz C. (2002). *Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos*. Rev Chil Neuro-Psiquiat; 40: 22-30
- BAAT. (2011) *What is art therapy?* Rescatado de http://www.baat.org/art_therapy.html
- Barth J., Bermetz L., Heim E., Trelle S., Tonia T. (2013). *The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis*. Int J Public Health. Jun;58(3):469-83
- Barudy J., Dantagnan M. (2005) *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Chile: Editorial Gedisa.
- Carvajal C., Florenzano R., Weil K., Ed. (2012). *Psiquiatría*. 2da edición. Mediterraneo, Santiago, Chile.
- Christian D. (2008a) Ch. 3 *The Cortex: Regulation of Sensory and Emotional Experience*. In *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Hass-Cohen N and Carr R., Editors. Jessica Kingsley Publishers, United States.
- Christian D. (2008b) Ch. 8 *The Influence of Attention Deficit Problems*. In *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Hass-Cohen N and Carr R., Editors. Jessica Kingsley Publishers, United States.
- Dalley, T. (1984) *El arte como terapia*. Barcelona: Editorial Herder.

- Everson M.D., Sandoval J.M (2011). *Forensic Chile Sexual Abuse Evaluations: Assessing Subjectivity and Bias in Professional Judgements*. Chile Abuse Negl 2011;35(4):287-98.
- Finadly J.C., Lathan M.E., Hass-Cohen N. (2008) Ch. 11 Circles of Attachment: Art Therapy Albums. In *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Hass-Cohen N and Carr R., Editors. Jessica Kingsley Publishers, United States.
- Freud, S. (2013) *La interpretación de los sueños*. Madrid: Akal Ediciones.
- Hauser, J. (2012). *Arteterapia con Enfoque de Género Encuentros Creativos con Mujeres Vulneradas y Excluidas en la Comunidad de Madrid*. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperada de: positorio.uam.es/handle/10486/9605.
- Klein, J.P. (2006) *Arte Terapia una introducción*. Barcelona: Ediciones OCTAEDRO.
- Kohut, H. (1977) *The Restoration of the Self*. New York: International University Press.
- Malchiodi C. (2012). Ch.5 Psychoanalytic, Analytic, and Object Relations Approaches. In *Handbook of Art Therapy*, C.A. Malchodi, 2nd Edition. The Guildord Press.
- Gil E. (2012). Ch.13 Art and Play Therapy with Sexually Abused Children. In *Handbook of Art Therapy*, C.A. Malchodi, 2nd Edition. The Guildord Press.
- Malchiodi C. (2007). *The Art Therapy Sourcebook*. New York: Editorial McGraw-Hill.
- Marxen, E. (2011) *Diálogos entre arte y terapia del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- MINSAL, UNICEF (2011). *Guía de Práctica Clínica de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual*. Ministerio de Salud de Chile, Fondo de la Nacionales Unidas para la Infancia, UNICEF.
- Munist M., Santos H., Kotliarenco M. A., Suárez E. N., Infante F., Grotberg E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W.K. Kellogg, Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional.

- Naumburg, M. (1987) *Dynamically Oriented Art Therapy: It's Principles and Practice*. Chicago: Magnolia Street Publishers.
- Oaklander, V. (2009) *Ventana a nuestros niños, terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Pat B. Allen (1995) *Arte-Terapia guía de autodescubrimiento a través del arte y la creatividad*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Patterson S., Debate J., Anju S., et al. (2011). Provision and practice of art therapy for people with schizophrenia: Results of a national survey. *Journal of Mental Health* 20(4):328-335.
- Pinto C., Silva G. (2013). *Prevalencia y Características Psicosociales del Abuso Sexual en Chile: un Estudio Retrospectivo en el norte del País*. Año 6; Núm 11: 26-42.
- Ranmal R., Prictor M., Scott J.T. (2003). *Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. In: The Cochrane Library, Issue 3, Art. No. CD002969.
- Rivas M., Vergara P., San Martín P., Solís F., Valencia V. (2010). *Evaluación de calidad de vida relativa a salud mediante KINDL en niños y adolescentes de 4 a 16 años asistentes al Programa de Alta Motivación en Teletón Santiago. Años 2008-2009*. *Rehabilitación Integral* Vol 5(2):73-82
- Rosal M. 2012. *Abordajes de Arte Terapia con Niños*. Abbeygate Press
- Rubin Aron, J. (Ed.)(2001) *Approaches to Art Therapy Theory and Technique Second Edition*. New York: Brunner-Routledge.
- Safran D.S. (2012). Ch. 14. An Art Therapy Approach to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Handbook of Art Therapy*, C.A. Malchodi, 2nd Edition. The Guildford Press.
- Schreier H., Ladakakos C., Morbito D. et al. (2005). *Posttraumatic stress symptoms in children after mild to moderate pediatric trauma: a longitudinal examination of symptom prevalence, correlates, and parent-child symptom reporting*. *J Trauma* Feb;58(2):353-63.

- SENAME *Nuestra Institución, Rescatado de*
<http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>
- Tomison A.M., Wise S. (1999). *Community-based approaches in preventing child maltreatment. Issues in Chile Abuse Prevention*, Paper Number 11, Autum; 1: 19. National Chile Protection Clearinghouse. Australia.
- Trent B. (1992). *Art therapy can shine a light into the dark history of a child's sexual abuse*. CMAJ. Apr 15;146(8):1412-22.
- UN-GA (1989). *Convention on the Rights of the Childs. United Nations, General Assambly A/RES/44/25*, 61st plenary meeting, 20th November.
- UNICEF (2012). *4to Estudio de Maltrato Infantil. Fondo de la Nacionales Unidas para la Infancia, UNICEF*. Santiago, Chile.
- UNICEF-sitio web (consultado en Mayo, 2014) *Antecedentes de la Convención*. Rescatado de <http://www.unicef.cl/unicef/index.php/Antecedentes-de-la-Convencion>. Fondo de la Nacionales Unidas para la Infancia, UNICEF. Santiago, Chile.
- Vizcarra M.B., Cortés J., Bustos L., Alarcón M., Muñoz S. (2001). *Maltrato infantil en la ciudad de Temuco. Estudio de prevalencia y factores asociados*. Rev Méd Chile 2001; 129:1425-32.
- Vizcarra M.B., Balladares E. (2003) *Prevalencia de Abuso Sexual infantil en una Muestra de Jóvenes Universitarios Chilenos*. Revista interamericana de Psicología Vol.37, Num 1: 51-65.
- Ysern de Arce J.L., Becerra P. A. (2006). *Abuso sexual intrafamiliar: Prevalencia y Características en Jóvenes de 3ero Medio de Liceos Municipales de Chillán, Chile*. Theoria, Vol. 15 (1): 79-85
- Wethington H.R., Hahn R.A., Fuqua-Whitley D.S., et al. (2008). *The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review*. Am J Prev Med Sep;35(3):287-313.

11. Anexos

EL PRINCIPITO

Capítulo XXI

Antoine De Saint-Exupéry

Fue entonces que apareció el zorro:

- Buen día - dijo el zorro.
- Buen día – respondió cortésmente el principito, que se dio vuelta pero no vio a nadie.
- Estoy aquí – dijo la voz –, bajo el manzano...
- Quién eres?– dijo el principito. – Eres muy bonito...
- Soy un zorro – dijo el zorro.
- Ven a jugar conmigo – le propuso el principito. – Estoy tan triste...
- No puedo jugar contigo – dijo el zorro. – No estoy domesticado.
- Ah! perdón – dijo el principito.

Pero, después de reflexionar, agregó:

- Qué significa "domesticar"?
- No eres de aquí – dijo el zorro –, qué buscas?
- Busco a los hombres – dijo el principito. – Qué significa "domesticar"?
- Los hombres – dijo el zorro – tienen fusiles y cazan. Es bien molesto! También crían gallinas. Es su único interés. Buscas gallinas?
- No – dijo el principito. – Busco amigos. Qué significa "domesticar"?
- Es algo demasiado olvidado – dijo el zorro. – Significa "crear lazos..."
- Crear lazos?
- Claro – dijo el zorro. – Todavía no eres para mí más que un niño parecido a otros cien mil niños. Y no te necesito. Y tú tampoco me necesitas. No soy para ti más que un zorro parecido a otros cien mil zorros. Pero, si me domesticas, tendremos necesidad uno del otro. Tú serás para mí único en el mundo. Yo seré para ti único en el mundo...
- Comienzo a entender - dijo el principito. – Hay una flor... creo que me ha domesticado...

- Es posible – dijo el zorro. – En la Tierra se ven todo tipo de cosas...
- Oh! no es en la Tierra – dijo el principito.

El zorro pareció muy intrigado:

- En otro planeta?
- Sí.
- Hay cazadores en aquel planeta?
- No.
- Eso es interesante! Y gallinas?
- No.
- Nada es perfecto – suspiró el zorro.

Pero el zorro volvió a su idea:

- Mi vida es monótona. Yo cazo gallinas, los hombres me cazan. Todas las gallinas se parecen, y todos los hombres se parecen. Me aburro, pues, un poco. Pero, si me domesticas, mi vida resultará como iluminada. Conoceré un ruido de pasos que será diferente de todos los demás. Los otros pasos me hacen volver bajo tierra. Los tuyos me llamarán fuera de la madriguera, como una música. Y además, mira! Ves, allá lejos, los campos de trigo? Yo no como pan. El trigo para mí es inútil. Los campos de trigo no me recuerdan nada. Y eso es triste! Pero tú tienes cabellos color de oro. Entonces será maravilloso cuando me hayas domesticado! El trigo, que es dorado, me hará recordarte. Y me agradará el ruido del viento en el trigo...

El zorro se calló y miró largamente al principito:

- Por favor... doméstícame! – dijo.
- Me parece bien – respondió el principito -, pero no tengo mucho tiempo. Tengo que encontrar amigos y conocer muchas cosas.
- Sólo se conoce lo que uno domestica – dijo el zorro. – Los hombres ya no tienen más tiempo de conocer nada. Compran cosas ya hechas a los comerciantes. Pero como no existen comerciantes de amigos, los hombres no tienen más amigos. Si quieres un amigo, doméstícame!

- Qué hay que hacer? – dijo el principito.
- Hay que ser muy paciente – respondió el zorro. – Te sentarás al principio más bien lejos de mí, así, en la hierba. Yo te miraré de reojo y no dirás nada. El lenguaje es fuente de malentendidos. Pero cada día podrás sentarte un poco más cerca...

Al día siguiente el principito regresó.

- Hubiese sido mejor regresar a la misma hora – dijo el zorro. – Si vienes, por ejemplo, a las cuatro de la tarde, ya desde las tres comenzaré a estar feliz. Cuanto más avance la hora, más feliz me sentiré. Al llegar las cuatro, me agitaré y me inquietaré; descubriré el precio de la felicidad! Pero si vienes en cualquier momento, nunca sabré a qué hora preparar mi corazón... Es bueno que haya ritos.
- Qué es un rito? – dijo el principito.
- Es algo también demasiado olvidado – dijo el zorro. – Es lo que hace que un día sea diferente de los otros días, una hora de las otras horas. Mis cazadores, por ejemplo, tienen un rito. El jueves bailan con las jóvenes del pueblo. Entonces el jueves es un día maravilloso! Me voy a pasear hasta la viña. Si los cazadores bailaran en cualquier momento, todos los días se parecerían y yo no tendría vacaciones.

Así el principito domesticó al zorro. Y cuando se aproximó la hora de la partida:

- Ah! - dijo el zorro... - Voy a llorar.
- Es tu culpa – dijo el principito -, yo no te deseaba ningún mal pero tú quisiste que te domesticara.
- Claro – dijo el zorro.
- Pero vas a llorar! – dijo el principito.
- Claro – dijo el zorro.
- Entonces no ganas nada!
- Sí gano –dijo el zorro – a causa del color del trigo.

Luego agregó:

- Ve y visita nuevamente a las rosas. Comprenderás que la tuya es única en el mundo. Y cuando regreses a decirme adiós, te regalaré un secreto.

El principito fue a ver nuevamente a las rosas:

- Ustedes no son de ningún modo parecidas a mi rosa, ustedes no son nada aún – les dijo. – Nadie las ha domesticado y ustedes no han domesticado a nadie. Ustedes son como era mi zorro. No era más que un zorro parecido a cien mil otros. Pero me hice amigo de él, y ahora es único en el mundo.

Y las rosas estaban muy incómodas.

- Ustedes son bellas, pero están vacías – agregó. – No se puede morir por ustedes. Seguramente, cualquiera que pase creería que mi rosa se les parece. Pero ella sola es más importante que todas ustedes, puesto que es ella a quien he regado. Puesto que es ella a quien abrigué bajo el globo. Puesto que es ella a quien protegí con la pantalla. Puesto que es ella la rosa cuyas orugas maté (salvo las dos o tres para las mariposas). Puesto que es ella a quien escuché quejarse, o alabarse, o incluso a veces callarse. Puesto que es mi rosa.

Y volvió con el zorro:

- Adiós – dijo...
- Adiós – dijo el zorro. – Aquí está mi secreto. Es muy simple: sólo se ve bien con el corazón. Lo esencial es invisible a los ojos.
- Lo esencial es invisible a los ojos – repitió el principito a fin de recordarlo.
- Es el tiempo que has perdido en tu rosa lo que hace a tu rosa tan importante.
- Es el tiempo que he perdido en mi rosa... – dijo el principito a fin de recordarlo.
- Los hombres han olvidado esta verdad – dijo el zorro. – Pero tú no debes olvidarla. Eres responsable para siempre de lo que has domesticado. Eres responsable de tu rosa...
- Soy responsable de mi rosa... - repitió el principito a fin de recordarlo.