



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ARTES  
Escuela de Postgrado  
Postítulo de Especialización en Terapias de Arte:  
mención Arteterapia



Arteterapia y violencia de género:

Abordaje arteterapéutico con una mujer sobreviviente

**Monografía para optar al título de Especialista en Terapias de Arte:**

**Mención Arteterapia**

Alumna: Paulina Rodríguez Joui

Licenciada en Arte, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Profesora Guía: Mary Harrison

Santiago de Chile

Julio 2016

## Indice

<b>Resumen o Abstract</b> .....	4
<b>Introducción</b> .....	5
<b>1. Marco teórico</b> .....	7
1.1 Qué se entiende por género.....	7
1.2 Violencia de género.....	8
1.3 Violencia de género y migración.....	10
1.2 Repercusiones en la salud producto de la violencia de género.....	11
1.2.1 Trauma y abuso sexual.....	13
1.2.2 TEPT o trastorno de estrés post-traumático.....	14
1.2.3 Abordaje terapéutico en caso de trauma por abuso sexual.....	16
1.2.4 Resiliencia y creatividad.....	17
1.3 Qué es Arteterapia.....	18
1.3.1 Principios del Arteterapia.....	19
1.3.2 Abordaje arteterapéutico para personas que han sufrido trauma.....	21
1.3.3 Abordaje arteterapéutico en mujeres sobrevivientes de violencia de género.....	23
<b>2. Descripción de la práctica</b> .....	25
2.1 Lugar de práctica.....	25
2.2 Descripción de la participante.....	26
2.3 Motivos de derivación.....	27
2.4 Objetivos de la terapia.....	28
2.5 Encuadre o <i>setting</i> .....	29
2.6 Técnicas y enfoques utilizados.....	30
<b>3. Proceso arteterapéutico. Descripción y análisis de las sesiones</b> .....	32
3.1 Etapa inicial. Sesiones 1 a la 3.....	34
3.1.2 Análisis etapa inicial.....	39

3.2 Etapa intermedia. Sesiones 4 a la 9.....	43
3.2.1 Análisis etapa intermedia.....	50
3.3 Etapa final. Sesiones 10 a la 16.....	54
3.3.1 Análisis etapa final.....	62
<b>4. Conclusiones.....</b>	<b>67</b>
<b>5. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>75</b>
<b>6. Anexos.....</b>	<b>79</b>
6.1 Tipos de violencia.....	79
6.2 Sesiones de arteterapia no incluidas en el relato.....	81
6.3 Imágenes proceso arteterapéutico .....	88

## **Resumen o Abstract**

El presente trabajo de monografía relata el proceso de práctica profesional para optar al título de Postgrado de Especialización en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile. En él se expone el trabajo con una mujer migrante sobreviviente de violencia de género y abuso sexual, en el contexto de una casa de acogida ubicada en la región de Valparaíso. Mediante una revisión bibliográfica se problematiza la violencia de género desde un punto de vista social, para poder entender el impacto individual que genera la violencia sexual en las mujeres, desde el punto de vista del trauma. El abordaje terapéutico se realizó a través del arteterapia, a lo largo de 16 sesiones de las cuales se relatarán las principales sesiones, para dar cuenta de los avances y logros obtenidos durante el proceso, como también de los aprendizajes obtenidos por la arteterapeuta en práctica y los beneficios del arteterapia asociados a la temática de este caso de estudio.

Palabras Clave: Arteterapia, violencia de género, migración, trauma, resiliencia.

## **Introducción**

La presente monografía relata la experiencia de práctica profesional para optar al título de Postgrado de Especialización en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile. El proceso de práctica fue realizado entre los meses de noviembre 2014 y enero de 2015, en la región de Valparaíso.

La experiencia consistió en el desarrollo de un proceso arteterapéutico de 2 meses aproximadamente con una joven mujer de nacionalidad boliviana, quien residía junto a su hija de manera provisoria en una casa de acogida<sup>1</sup>, parte de un organismo gubernamental que presta ayuda a mujeres que han sufrido violencia propiciada por sus parejas (VIF), y que se encuentran en condiciones de riesgo vital y vulnerabilidad social.

Inicialmente se plantean los principios teóricos que permiten contextualizar la problemática de género. Desde esta perspectiva, se exponen las diferencias e inequidades entre hombres y mujeres y las consecuencias que ello genera a nivel social. Posteriormente se expone el impacto individual que provoca la violencia de género y el abuso sexual en las mujeres desde el punto de vista del trauma, y cómo puede ser abordado desde el arteterapia.

A continuación se relata el caso de Carmen<sup>2</sup>, la mujer con quien trabajé, y las circunstancias que la llevaron a residir momentáneamente en la casa, condiciones relevantes para entender el abordaje arteterapéutico realizado. A través de la descripción de las principales sesiones se da a conocer los avances que fue demostrando la participante, a la par de los aprendizajes obtenidos por la arteterapeuta en práctica durante el proceso.

Finalmente se plantean las conclusiones del trabajo realizado, mediante la revisión de los avances obtenidos de acuerdo a la problemática planteada, basándose en los principios teóricos que sustentan la práctica arteterapéutica en relación a la bibliografía consultada. De este modo se busca aportar un conocimiento que desde la

---

<sup>1</sup> En adelante llamada *la casa*.

<sup>2</sup> Nombre ficticio para resguardar su identidad.

práctica, pueda servir para la aplicación de futuros casos donde se trabaje con arteterapia y violencia de género.

## 1. Marco teórico

### 1.1 Qué se entiende por género

Para introducir la problemática asociada al estudio de caso resulta fundamental aproximarse a la comprensión del término *género*. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2012) lo define como:

“los atributos sociales y las oportunidades asociadas con el ser femenino y masculino y las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños, como también entre las mujeres y los hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones están construidas socialmente, son aprendidas a través de procesos de socialización, y varían según el contexto social y temporal. El género determina lo que puede esperarse, lo que es permitido y valorado en una mujer o un hombre en un contexto dado” (pp. 14).

La inequidad de género corresponde a las diferencias respecto de las oportunidades, libertades y derechos entre hombres y mujeres, que condicionan el rol que tiene cada uno dentro de la sociedad. En el ámbito público estas diferencias se reflejan, por ejemplo, en las diferencias salariales, acceso a puestos de poder, entre otras problemáticas, mientras que en el ámbito privado prevalece:

“la imagen de que el hombre es el principal encargado de proveer los recursos económicos mediante el trabajo y de asegurar el orden a través de su participación en el poder, mientras que la mujer es la encargada de las tareas domésticas, la crianza de los hijos y el ejercicio de las labores de cuidado de otros” (PNUD, 2010, p.15).

El término género ha sido acuñado por la ciencias sociales para dar cuenta de las inequidades sociales que han sido impuestas y predeterminadas para hombres y mujeres, que afectan y determinan sus comportamientos, roles y características dentro de una sociedad dada (Valdés, 2013). El enfoque de género por tanto:

“tiene en cuenta las desiguales oportunidades y trato que poseen las mujeres y los hombres, las correspondencias existentes entre ambos, así como los diferentes roles que socialmente se les establecen. Todos estos argumentos intervienen en el logro de las metas personales, la ciudadanía y participación, el empleo, la maternidad y por lo tanto, repercuten en el proceso de vida de las mujeres y el desarrollo de la sociedad (Hauser, 2013 pp.19).

Si bien este modelo de desigualdad ha prevalecido a lo largo del desarrollo de la sociedad chilena, en la actualidad se busca que los distintos roles, como los derechos y obligaciones para hombres y mujeres, sean cada vez más similares. Justamente en este reconocimiento consistirá el avance hacia la equidad de género. Por el contrario, el no reconocimiento de los derechos fundamentales, oportunidades y libertades de las mujeres en relación a los hombres puede provocar prácticas que lleven a la violencia, como forma de dominación, es lo que se denomina violencia de género. Esta situación estaría abalada por el hecho de que en muchas culturas, incluida la chilena, todavía se cree que los hombres tienen el derecho a controlar la libertad y la vida de las mujeres (SERNAM, 2015).

En la actualidad muchas mujeres viven diversas formas de discriminación y maltratos por parte de su entorno más cercano y de su entorno social, que van desde el control hasta la agresión física. En este contexto, la violencia de género podría ser vista como el resultado de una estrategia de dominación ejercida por el varón para mantener su posición de poder (Osborne, 2009), lo que afecta a la mujer desde el punto de vista social, como también individual, como se verá a continuación.

## **1.2 Violencia de género**

En 1999 la ONU aprueba la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”, donde se define la violencia de género como: “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o



psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”. Es el primer organismo que abarca todas las distintas formas de violencia contra la mujer, tanto en el ámbito de la familia como de la comunidad en general o incluso la perpetrada por el estado (Ver en Ascaso, 2012).

Existen diversos tipos de violencia clasificados por el SERNAM<sup>3</sup>, organismo que se refiere principalmente a la violencia ejercida en el ámbito privado, entendida bajo el modelo de violencia intrafamiliar (VIF). El SERNAM establece que La ley de violencia intrafamiliar (ley 20.066) protege a las mujeres del maltrato que afecte sus vidas o su integridad física o psíquica al interior de la familia o al interior del matrimonio. Una forma básica de esta legitimación ha sido situar, y de paso normalizar, la violencia como asunto propio del ámbito privado y personal, fuera del alcance de las regulaciones públicas (PNUD, 2010). Esta ley deberá ampliarse de modo de proteger más a las mujeres ante las distintas formas de violencia, más allá del contexto familiar (SERNAM, 2012).

En Chile, los avances en temas de legislación y justicia han sido insuficientes para comprender y abarcar globalmente esta problemática pues la violencia de género afecta a las mujeres de cualquier edad, condición económica, étnica y religiosa, pudiendo ocurrir al interior de la pareja, en el trabajo o en espacios públicos (SERNAM, 2011). La “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer” impone al estado la obligación de prevenir, investigar, castigar y ofrecer reparaciones en todos los casos de violencia dondequiera se produzcan (OMS, 2013), pero esto difícilmente se lleva a cabo por el desconocimiento que existe aún a nivel social, sumado a la falta de legislación y educación al respecto, principalmente para quienes la padecen. Por otra parte:

“erradicar la violencia contra las mujeres requiere comprender que enfrentamos un fenómeno estructural de las sociedades patriarcales, presente

---

<sup>3</sup> Ver en Anexo 6.1 Tipos de Violencia

en un continuo en la vida de las mujeres. Es decir, requiere establecer conexiones entre sus diversas manifestaciones, desde el abuso sexual de niñas, el acoso sexual a jóvenes en las calles, las violaciones, y las diversas discriminaciones y agresiones en distintas etapas de la vida” (Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2014, p.8).

### **1.3 Violencia de género y migración**

Si bien todas las mujeres son propensas a sufrir situaciones de violencia de género dada la construcción cultural, simbólica y valórica de la sociedad patriarcal, existen ciertos factores que aumentarían las condiciones de vulnerabilidad de una mujer, como es el caso de la migración. Esto se vincularía a las estructuras de poder patriarcales; numerosas formas de discriminación y marginación basadas en el género, la clase, el origen étnico y las circunstancias socioeconómicas, y violaciones del derecho a la libre determinación y el control de los recursos tanto históricos como actuales (ONU, 2015)

Según Hauser (2013), los motivos vinculados a la necesidad de garantizar los ingresos económicos siguen siendo uno de los principales factores que llevan a las mujeres a emigrar. En Chile, la población migrante estaría constituida en su mayoría por mujeres que buscan apoyar la economía de sus familias de origen a partir de la inserción laboral, principalmente en servicios domésticos (OEGS, 2013). Al no existir una legislación que las proteja, las mujeres migrantes son mucho más propensas a padecer situaciones de violencia que una mujer de nacionalidad chilena en sus mismas condiciones. Como se estableció anteriormente, la violencia se genera en cualquier condición histórica, social o económica, sin embargo se agrava en situaciones límite de cualquiera de ellas, siendo la educación, los valores y los estereotipos aprendidos las bases que lo sustentan (Pereira, 2009).

La discriminación de género y racial que muchas de ellas sufren, aumenta la dificultad que tienen para encontrar trabajo y a su vez las condiciones de vulnerabilidad

social. En caso de tratarse migrantes ilegales, existe el riesgo de padecer pobreza, desempleo e incluso situaciones de subordinación o explotación laboral (Hauser, 2013). La condición de ilegalidad, por otra parte, impide a las mujeres acceder a los recursos sociales disponibles para su protección, generando en ellas el aislamiento, soledad, baja autoestima, incomunicación y falta de inclusión social (Hauser, 2013). A raíz de esto se puede provocar estrés psicosocial producto del proceso migratorio, y la situación de marginalidad (Menéndez, 2009).

Muchas mujeres migrantes padecen incluso un tipo de violencia denominada violencia estructural y/o institucional, siendo el que escapa a las legislaciones vigentes por el hecho de ser propiciada por el mismo estado y sus agentes e instituciones (OEGS, 2013) con el fin de mantener el control social y las relaciones de poder. Ésta y otras prácticas de violencia hacia la mujer, generarán repercusiones en la salud física y mental de las mismas.

## **1.2 Repercusiones en la salud producto de la violencia de género**

Múltiples son las secuelas que puede generar en una mujer el haber sufrido maltrato o violencia, siendo de todas ellas la más extrema e irreversible la muerte (OMS, 2013), también llamado *femicidio*<sup>4</sup>.

Dentro de las consecuencias de la violencia de género, se pueden contar diversos daños sobre la salud física y reproductiva, como también mental de la mujer. Las consecuencias cambiarán en función de variables tales como la duración, la intensidad y el tipo de violencia, así como algunas características de la personalidad de la víctima y la

---

<sup>4</sup> Como establece la Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres: “El concepto de femicidio se incorporó a la legislación chilena en 2010 (Ley 20.480), limitando su definición al ámbito exclusivo de las relaciones íntimas de pareja: cónyuges o convivientes actuales o pasados, con o sin hijas/os en común. La ley no considera como tales, entre otros, los asesinatos de mujeres y niñas por conocidos o desconocidos que las violan y las matan, ni aquellos perpetrados contra mujeres jóvenes por sus pololos (novios), o por sus clientes en el caso de las trabajadoras sexuales” (Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2009, p.8).

presencia de su entorno (Ascaso, 2012).

La mayoría de estas secuelas pueden ser evidenciadas y constatadas, como es el caso de la violencia física<sup>5</sup> dentro de la cual se cuenta la violencia sexual, pero en el caso de la violencia psicológica el impacto que tendrá sobre la mujer será más difícil de detectar y diagnosticar. El maltrato psicológico es el más difícil de nombrar tanto para la mujer como para su entorno, ya que se ejerce de un modo menos evidente deteriorando su autoestima y la imagen de sí mismas o autoimagen. A este respecto (Pereira, 2012) establece que:

“ya no se trata de dañar el cuerpo físico o sexual [de la mujer], sino de anular su propia imagen de él, la forma de concebir su propia identidad, y por ende la forma de ubicarse ante el otro y ante el mundo, adecuándola al afán de dominación y poder del maltratador” (Pereira, 2012).

Como establecen Mariana Ojeda y Ana Serrano, arteterapeutas españolas:

“Las mujeres que sufren maltrato han de enfrentarse a sí mismas y a sus circunstancias, algo que no todas son capaces de asumir en el mismo momento, y han de estar dispuestas a desmontar y reconstruir toda una serie de estructuras defensivas emocionales que traslucen una baja autoestima y una pérdida de la propia identidad (Ojeda y Serrano, 2008, pp.157).

Desde el punto de vista de la salud mental, es común que producto de la experiencia de violencia, la mujer pueda presentar graves alteraciones psíquicas o emocionales (Pereira, 2012), entre las cuales se cuentan el síndrome de estrés postraumático (PTSD) o TEPT, depresión, ansiedad, fobias, ataques de pánico, trastorno de la autoestima, abuso de sustancias, entre otros.

Dichas secuelas podrían ser contrarrestadas mediante diversos tratamientos que ayuden a disminuir los síntomas físicos que provocará la vivencia traumática, siendo el daño en algunos casos irreversible.

---

<sup>5</sup> Ver en Anexo 6.1 Tipos de Violencia.

### 1.2.1 Trauma y abuso sexual

El trauma (Del gr. τραύμα, *herida*), según la Real Academia Española refiere a un choque emocional que produce un impacto en la persona. Puede provocarse debido a una impresión o emoción muy fuertes para la persona, que generará repercusiones psicológicas negativas. Existe la distinción entre las experiencias traumáticas experimentadas a nivel colectivo, como puede ser una catástrofe natural, de una experiencia personal y subjetiva, como el haber sido víctima de algún tipo de violencia, que de acuerdo al caso de estudio corresponde a trauma por abuso sexual.

Si bien la mayoría de las personas han experimentado una vivencia potencialmente traumática a lo largo de la vida, el hecho de constituirse en trauma dependerá de las repercusiones psicológicas y físicas que genere dicha experiencia. El trauma dejará secuelas que impedirán el posterior desarrollo integral de la persona. Según Sullivan & Everstine (1993):

“lo que se percibe como trauma es la manifestación de la alteración de los mecanismos de defensa, que en otra situación hubieran respondido de modo normal o natural. En circunstancias normales, la persona está estabilizada y protegida por un sistema integrado de defensas tales como la represión, la negación, la racionalización, etc.” [traducción propia] (pp. 9).

En caso de un trauma, los mecanismos de defensa de la persona han traspasado un umbral de “normalidad”, generando así una respuesta fisiológica que escapa de su control y que causa sentimientos y emociones tales como angustia, miedo, o terror. La experiencia quedará grabada en la memoria del individuo, siendo albergada muchas veces de manera inconsciente, es lo que se denomina *memoria traumática*. A este respecto Calvo (2013) establece que:

“Las memorias traumáticas (Van del Kolk, 1996; Siegel, 1999), son un tipo de memoria implícita, hechas de imágenes, emociones y sensaciones, a menudo displacenteras. Traen el pasado al presente de una manera disfuncional. Quedan almacenadas en el sistema límbico y tronco encefálico, donde son

inaccesibles a la evocación consciente. Abruman la capacidad del cerebro para procesar e integrar la información, dada la intensidad de sus componentes atemorizantes sensoriales y emocionales. No están disponibles para ser procesadas cognitivamente” (Calvo, 2013, pp. 11).

La experiencia de abuso sexual<sup>6</sup> constituye una experiencia traumática para la mujer que lo ha padecido, y quedará albergada -en algunos casos de modo inconsciente- en la memoria, manifestándose a través de síntomas específicos, tales como el TEPT.

### **1.2.2 TEPT o Trastorno de estrés post-traumático**

Muchos de los síntomas que presenta la mayoría de las mujeres que han sufrido abuso sexual, podrían agruparse bajo el concepto de TEPT o Trastorno de Estrés Post-traumático, cuyas siglas en inglés son PTSD (Post- traumatic Stress Disorder). El factor estrés es lo determinante para comprender esta patología, donde producto del evento aterrador del trauma, se inicia la respuesta cognitiva, emocional y fisiológica del miedo (Ettedgui y Bridges, 1985, en Hass- Cohen, 2008). Dicha respuesta es gatillada por un evento significativamente fuera de la gama de la experiencia humana normal, vivido como una experiencia de intenso miedo, pánico y/o terror (Howard, 1990).

El TEPT o PTSD es un trastorno definido por el DSM- III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales) que abarca una serie de síntomas asociados a la experiencia traumática, que se reiteran por más de un mes luego de haberlo experimentado. Este término, que surgió para comprender y estudiar las secuelas que presentaban los veteranos de guerra, hoy sirve para dar cuenta de las repercusiones psicológicas luego de haber vivenciado una experiencia traumática. Si bien los traumas aislados tienden a conducir a síntomas de TEPT, el maltrato prolongado puede interferir en un nivel más fundamental de desarrollo cognitivo y neurológico del cerebro (Beers

---

<sup>6</sup> Se entiende por abuso sexual todo hecho que obligue o conduzca a la mujer a realizar un acto sexual sin su consentimiento, entre los se cuentan la violación y el incesto.

Miller, 2007).

Algunos de los síntomas asociados al TEPT, que presentan comúnmente las mujeres que han sufrido de abuso sexual, son el recuerdo vivo o flashback del episodio, que puede presentarse en periodos de somnolencia o bien durante la noche a modo de pesadillas nocturnas. También se considera el evitar o huir de lugares asociados con la experiencia vivida, el disociar el evento pasado de su realidad presente, y el recuerdo intrusivo de la experiencia negativa vivida. El aplanamiento emocional y la disminución del interés en actividades sociales, familiares, laborales también son parte de estas secuelas.

Estas conductas o situaciones irán acompañadas de emociones y sentimientos displacenteros, y en caso de no recibir un tratamiento adecuado para contrarrestar los síntomas, éstos pueden perdurar a lo largo de toda la vida. Por otra parte, esta sintomatología que genera miedo, estrés, angustia y ansiedad, puede llevar a la depresión, a la psicosis o incluso al suicidio (Sullivan & Everstine, 1993).

Según refiere Leonor Walker (1994), los principales criterios de diagnóstico de TEPT se basan en la respuesta *fight or fly*, entendida como la alta excitación (*fight* o lucha) o la alta evitación (*fly* o vuelo), respuestas fisiológicas debidamente hechas por la víctima cuando se enfrentó al trauma (Walker, 1994). Sin embargo, como establecen Sullivan & Everstine (1993), si bien pueden desarrollarse síntomas asociados al TEPT luego de haber experimentado un trauma, éstos podrían tratarse de una respuesta fisiológica y no ser agrupados necesariamente bajo un trastorno. Muchas personas traumatizadas presentan comportamientos tales como la ansiedad, la depresión o incluso la paranoia, pero estos síntomas son reactivos al trauma y no necesariamente el resultado de una patología subyacente (Sullivan & Everstine, 1993). Por tanto los síntomas podrían interpretarse como mecanismo de supervivencia y no necesariamente ser patologizados (Walker, 1994).

Según Walker (1994), los efectos del trauma por abuso sexual en la adultez son continuos en la vida de las mujeres, quienes sufren constantemente de recuerdos intrusivos y sentimientos de volver a experimentarlo. Como menciona Teresa Pereira

(2012):

“Las sobrevivientes (de un trauma prolongado y repetido) no se sienten a salvo dentro de su cuerpo. Sus emociones y sus pensamientos parecen estar fuera de control. También se sienten inseguras en relación con otras personas. Las estrategias de terapia deben centrarse en las preocupaciones de seguridad de la paciente en todos esos terrenos”. (Pereira, 2012, pp. 29)

### **1.2.3 Abordaje terapéutico en caso de trauma por abuso sexual**

Sweig (2000) establece que para las personas que han sufrido abuso sexual se han roto los tres supuestos fundamentales que son la seguridad, la confianza, y la invulnerabilidad. Por lo tanto, a través del abordaje terapéutico será fundamental el poder favorecer y propiciar el restablecimiento de estos tres aspectos, respetando las defensas y límites de la persona. Esto implica considerar la dificultad de la persona para verbalizar sobre la experiencia, pues según Sullivan & Everstine (1993) las personas que han vivido experiencias traumáticas en muchos casos son reacias a hablar de ello, por lo que deben ser abordados con gran sensibilidad por parte del terapeuta.

Inicialmente la terapia se enfocará en los cambios emocionales y cognitivos específicos comúnmente vistos en el TEPT (Walker, 1994). Luego, se ayudará a la persona a reparar y revisar su relación con la realidad, y recuperar un sentido de seguridad y control fundamental (Sullivan & Everstine, 1993). Por su parte, Herman (2004) desarrolla una propuesta de recuperación que se basa fundamentalmente en devolver el poder a la persona través de la creación de nuevas conexiones que permitan recrear las facultades psicológicas dañadas, tales como la confianza, la autoestima, la iniciativa, la competencia, identidad e intimidad. Será parte del tratamiento otorgar seguridad al inicio, para luego posibilitar el recuerdo y el luto y por último potenciar la reconexión con la vida normal (Herman, 2004, en Pereira, 2012).

Van der Kolk (2005) propone para el tratamiento con niños, adolescentes y adultos que han experimentado trauma infantil crónico que se centre en tres áreas



específicas, a saber: el establecimiento de la seguridad y la competencia, el tratar con recreaciones traumáticas y la integración del dominio y el cuerpo (Van der Kolk, 2005, en Beers Miller, 2007).

Para el abordaje grupal de sobrevivientes de abuso sexual se han propuesto ciertos factores terapéuticos que deben estar presentes a lo largo de la intervención, los que pueden ser también aplicados en terapia individual. Estos serían: la instalación de la esperanza, la universalidad, el impartir información, el altruismo, el desarrollo de técnicas de socialización, el aprendizaje interpersonal y la cohesión de grupo (Yalom, 1995 en Sweig, 2000).

Desde la terapia de supervivencia (Walker, 1994), las metas apuntarán a restaurar el control sobre la vida de la mujer. En caso de violencia por abuso sexual, el término más comúnmente utilizado para referir a aquellas mujeres que la han padecido, es el de víctima. Para Walker (1994) la víctima es aquella persona que no ha recibido tratamiento que posibilita e inicia su proceso de curación, y por el contrario, sobreviviente hace referencia a quien ya ha realizado progresos sustanciales en el camino de sanación. Por otra parte, desde un enfoque de género, se establece que el concepto de víctima determina y perpetúa la condición de inferioridad e incapacidad de la mujer para sobrellevar y enfrentar la situación vivida. El ser sobreviviente hará hincapié en la capacidad de resiliencia que adopta la mujer para superar o sobrellevar la experiencia traumática y poder continuar con su vida una vez que ésta ha sido adecuadamente integrada en la personalidad.

#### **1.2.4 Resiliencia y creatividad**

La resiliencia es la facultad inherente al ser humano de responder con optimismo sobre una base consistente y adaptarse a las circunstancias cambiantes (Hass- Cohen & Carr, 2008). Es un factor fundamental para el proceso de reparación para la persona que ha sufrido un trauma por abuso sexual. Esta capacidad permitirá a la mujer valerse de

aquellos elementos positivos de la personalidad para asimilar, sobreponerse o resignificar la experiencia dolorosa. Valiéndose de esta capacidad se puede hacer frente a las repercusiones psicológicas producto de la vivencia traumática, ya que la resiliencia no sólo supone una resistencia frente a la destrucción, sino una capacidad para construir o reconstruir su propia vida (Pereira, 2009).

La creatividad es uno de los factores fundamentales que influyen en la formación de comportamientos y actitudes resilientes (Pereira, 2009), siendo el arteterapia una forma de terapia que consistirá en potenciar esta facultad a través de la expresión artística, permitiendo la comunicación no-verbal y la simbolización, que permita externalizar las experiencias y enfrentarse de modo indirecto, -mediado por la obra artística-, a los diversos síntomas y conflictos internos que manifiesta la persona que ha sufrido trauma por abuso sexual.

### **1.3 Qué es Arteterapia**

El arteterapia es una herramienta terapéutica que utiliza la creación artística como modo para facilitar la expresión y resolución de conflictos emocionales o psicológicos (Asociación Profesional Española de Arteterapeutas, 2015), sobre todo en casos donde la verbalización está imposibilitada. Se ha utilizado con todo tipo de personas que padezcan alguna enfermedad o trastorno específico, o en personas que quieran indagar en sí mismos y resolver distintas problemáticas humanas o internas que aquejan a las personas en general, y de ésta manera promover su bienestar (Marinovic, 2011). No se requiere tener conocimientos previos sobre arte ni sobre técnicas artísticas, pues a través del arteterapia se favorece un proceso de exploración y creación que surge de la propia subjetividad del paciente en compañía del arteterapeuta, siendo lo principal el proceso de creación y expresión artística, y el valor estético de las representaciones secundario.

Partiendo de la afirmación de que toda terapia se dirige a producir una mejora psicosocial en el individuo, incidiendo en su conciencia para transformar su funcionamiento (Benavente, 2013), en el caso del arteterapia se trata se favorecer el

bienestar de la persona por medio de la creación artística. Su aplicación está especialmente indicada para aquellos que, en virtud de la enfermedad que padecen u otras razones, tienen dificultades para articular sus conflictos verbalmente (Marxen, 2011). A través del ejercicio de la creatividad se fortalece la adquisición y desarrollo de nuevas herramientas personales que permitirán a la persona enfrentar sus conflictos y problemáticas internas, fomentando la autonomía en el proceso de sanación, que es a la vez un proceso de auto-conocimiento. Como establece Dalley (1987):

“En el caso de la terapia de arte, lo más importante es la persona y el proceso, dado que el arte se utiliza como medio de comunicación no verbal. Dicho de una manera más elaborada, la actividad artística proporciona un medio concreto –no verbal- a través del cual una persona puede lograr una expresión al mismo tiempo consciente e inconsciente y que puede emplearse como valioso agente de cambio terapéutico (Dalley, 1987, pp.15).

### **1.3.1 Principios del Arteterapia**

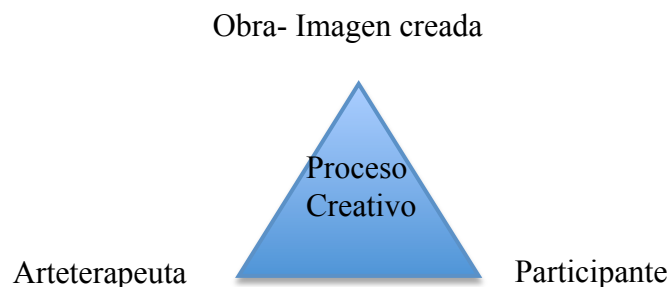
El encuadre o *setting* en Arteterapia es similar al de la terapia psicoanalítica (Marxen, 2011). Se entiende por encuadre una serie de condiciones que deben cumplirse para garantizar un ambiente de seguridad, confianza y concentración en las sesiones, lo que favorecerá el proceso creativo. Existen dos tipos de encuadre: interno y externo (Benavente, 2013). El encuadre externo refiere el lugar físico y los materiales utilizados para las sesiones, así como el cumplimiento de los horarios y días establecidos para el encuentro. Por encuadre interno se entenderán los principios y valores sobre los cuales se sostendrá la relación terapéutica, lo que favorecerá el sentido de seguridad y resguardo, igualmente provisto para las creaciones.

Las imágenes y objetos artísticos creados dentro del encuadre terapéutico y en presencia del arteterapeuta posibilitarán la contención, expresión, exploración y resolución de emociones conflictivas (Marxen, 2011), pudiendo ser representaciones o

simbolizaciones de los conflictos y, al mismo tiempo, experiencias creativas (Malpartida, 2010) cuya materialización apuntará a la transformación de la realidad de la persona. Como establecen López-Fernández y Martínez (2006):

“la arteterapia enfatiza el proceso creativo, en el que la persona se encontrará con sus propios límites, capacidades, zonas de bloqueo relacionadas con etapas vitales anteriores, sus miedos, resistencias, vulnerabilidad, así como su potencial y recursos de empoderamiento que puede empezar a poner en marcha” (López- Fernández y Martínez, 2006).

A diferencia de otras terapias verbales, en arteterapia se genera un proceso de triangulación, donde interactúan terapeuta, obra y paciente. Así, se pueden favorecer distintas dinámicas de interrelación y comunicación entre arteterapeuta- obra; participante- arteterapeuta; y participante- obra. Esto se conoce como relación triangular, donde el proceso creativo será lo que articula dicha relación, permitiendo una comunicación entre las tres partes y aumentando así las posibilidades de imaginación, juego y vinculación (Benavente, 2013).



Para que el proceso creativo tenga lugar, es fundamental el vínculo terapéutico entre arteterapeuta y paciente, el cual se basará fundamentalmente en la confianza, la empatía y el resguardo que tenga el arteterapeuta con la persona, tomando un rol de testigo, guía y facilitador (Puschel, 2013) del espacio y proceso creativo. La alianza de trabajo o alianza terapéutica es aceptado como un componente esencial dentro de cualquier trabajo terapéutico (Malpartida, 2010).

El rol del arteterapeuta consistirá en generar un encuadre terapéutico que proporcione seguridad y confianza favoreciendo el proceso creativo de la persona. Como en cualquier otra acción terapéutica, la relación entre terapeuta y cliente adquiere una importancia central, donde el arte se utilizará como medio a través del cual se desarrolle dicha relación (Dalley, 1987).

### **1.3.2 Abordaje arteterapéutico para personas que han sufrido trauma**

Existen diversos estudios que establecen que el arteterapia puede ser un medio eficaz para el tratamiento de personas que han sufrido trauma (Beers Miller, 2007, Appleton, 2001) incluido el trauma por abuso sexual (Sweig, 2000; Howard, 1990; Pifalo, 2007; Tripp, 2007; Backos, & Pagon, 1999). Además se han desarrollado estudios cualitativos en base a experiencias con grupos de mujeres que han sufrido violencia de género, los que muestran los beneficios de la aplicación del arteterapia en estos casos de estudio (López y Martínez, 2006; Ascaso, 2012; García Casasola, Santos Sánchez- Guzmán, 2011; Menéndez, 2009; García Omenat, 2006; Hauser, 2013; Ojeda y Serrano, 2008; Pereira, 2009).

Desde la antigüedad las imágenes han sido reconocidas como vitales para la curación (Tripp, 2007), siendo en la actualidad las terapias expresivas, entre las cuales se considera el arteterapia, eficaces para acceder a información del inconsciente (Howard, 1990). Según Tripp (2007):

“Las artes visuales y el arteterapia pueden tener un efecto positivo en varias áreas en la vida de la persona. Cuando un paciente está involucrado con los materiales de arte, se activan simultáneamente numerosos procesos cognitivos y emocionales. Lüsebrink (2004) postuló que el arteterapia, que utiliza ambos hemisferios del cerebro, es adecuado para hacer uso de las vías neuronales para procesar la información de la memoria visual y kinestésica. Porque el arte es una actividad psicomotriz, se ha sugerido que

tiene la capacidad de aprovechar las memorias sensoriales del trauma (Steele, 2003) [traducción propia] (p.176)”.

Los recuerdos traumáticos carecen de una narrativa verbal y de un contexto, y están codificados en forma de sensaciones vívidas e imágenes (Pereira, 2012). Podrían ser elaborados de modo simbólico a través de la creación artística, donde la obra serviría para contener los sentimientos y emociones asociados al evento (Tripp, 2007) como puede ser la rabia, la ansiedad, el estrés, el miedo, etc. Utilizando la expresión artística para exteriorizar la imaginería traumática se permite una distancia entre el contenido doloroso de la imagen exteriorizada y la persona. Así, el sentido de control y de resguardo se encuentran protegidos, permitiendo a la persona enfrentarse a la imagen exteriorizada, en lugar del sentimiento interno (Golub, 1985; Johnson, 1987 en Howard, 1990).

El arteterapia es una forma no amenazante para comunicar visualmente lo que puede ser muy doloroso o de hecho, imposible, expresar con palabras (Herman, 1992 en Pifalo, 2007), pues el medio artístico tiene la capacidad de crear distancia y contener las emociones poderosas (Pifalo, 2007). La ventaja del arteterapia, en relación a otro tipo de terapia, es que en presencia del arteterapeuta se puede “hablar” del conflicto, sin hacerlo directamente, respetando así las defensas de la persona (Marxen, 2011).

A través del arteterapia se favorece la toma de conciencia sobre las últimas experiencias traumáticas vividas, en relación a la vivencia actual, buscando desacoplar las sensaciones físicas producidas por las respuestas emocionales basadas en el trauma, disminuyendo así la respuesta emocional del shock y el terror (Tripp, 2007).

Respecto de los trastornos neurológicos asociados al trauma, que afectan el desarrollo del cerebro y que impiden a la persona integrar la información sensorial, cognitiva y emocional, se establece que éstos pueden ser disminuidos a través del arteterapia. Este tipo de terapia ofrece al paciente formas alternativas para responder a los acontecimientos y a fomentar la experimentación, facilitando el acceso a los cambios emocionales y de comportamiento (Malchiodi en Tripp, 2007) por medio del lenguaje artístico, que integra pensamientos, afectos y emociones, y la construcción de

subjetividad y la relación con el otro (Menéndez, 2009).

### **1.3.3 Abordaje arteterapéutico en mujeres sobrevivientes de violencia de género**

Para el abordaje arteterapéutico grupal con mujeres sobrevivientes de violencia de género se busca ofrecer un espacio de comunicación, apoyo, y acompañamiento en la expresión de experiencias y emociones a través de la creación artística (Omenat, 2006), fomentando la mejora de la autoestima de las participantes y el restablecimiento de su autoconcepto. Se plantea el espacio arteterapéutico:

“como un espacio de encuentro y apoyo terapéutico desde el cual las mujeres se permitan explorar y abordar las secuelas psíquicas que permanecen como consecuencia de las situaciones de maltrato continuado, así como potenciar los recursos personales para afrontar la posible situación traumática y fomentar el diálogo reflexivo sobre las causas que la han generado”. (Ascaso, 2012, pp.234)

El objetivo grupal estará orientado en devolver la autonomía a las participantes, fortaleciendo su autoestima, facilitando el autoconocimiento y la construcción de un discurso positivo de cara al futuro (Pereira, 2012), permitiendo a la mujer comprender el origen que posibilita las conductas de maltrato, con la finalidad de que éstas puedan ser detectadas y en un futuro prevenidas.

El proceso creativo, así como la obra o imagen creadas, cumplirán un rol fundamental al permitir a la mujer volver al pasado y revivir la vivencia dolorosa y traumática. Como establece Menéndez (2009):

“El camino al recuerdo traumático es de rodeo, no directo. Se mantiene, a través de la obra, una distancia adecuada que permite que se elaboren cosas sin vivirlas. Hay un desplazamiento del adentro al afuera a través de la obra, que permite verla como espectador. Lo representado se separa de su autor y lo puede mirar como algo fuera y dentro a la vez” (Menéndez, 2009).

A través de una mirada del evento traumático distanciada por el tiempo –y por la obra-, en compañía del terapeuta y del grupo, la paciente puede generar un *insight* o un “darse cuenta” (Menéndez, 2009) y así reelaborar la vivencia pero desde otra perspectiva, desde una mirada actualizada que le permita hacer frente a la experiencia pero de una mirada positiva. Calvo (2013) establece que: “el proceso de elaboración implica: generar una narrativa acerca de la experiencia traumática, la cual no necesariamente puede ser verbal sino que también visual, plástica, lúdica, etc; procesar la situación traumática, re-significarla e integrarla en la propia biografía” (Calvo, 2013, pp. 15).

Como establece Pereira (2012), para las mujeres el poder afrontar los sentimientos y emociones que van aflorando a lo largo del proceso terapéutico a través del desvelamiento, la revisión y el análisis que facilita el proceso arteterapéutico, permitirá que puedan nuevamente vislumbrar la esperanza en sus vidas, fortaleciendo la capacidad de resiliencia para poder enfrentar y situarse en el presente desde una postura de sobreviviente. Según Benavente (2013):

“El arteterapia no es una única herramienta que permite la sanación y cambio en estos casos, pero sí una vía realmente importante y potente para ello, ya que supone el abordaje de la salud físico-mental e integral (...) permitiendo atención, escucha y elaboración a su dolor presente, situación de malestar y miedo, potenciando sus zonas de fortaleza y dotando a estas personas de un significativo empoderamiento vital y humano (Benavente, 2013, pp.52)”.

La labor del arteterapeuta será la de observar, escuchar y acompañar sin prisa el ritmo y tiempo del paciente (Menéndez, 2009), abordando las sesiones con una actitud de respeto y acompañamiento, intentando establecer una corriente de empatía y aceptación que facilitará la comunicación y la intervención desde un posicionamiento constructivista e humanista. (Pereira, 2012).



## **2. Descripción de la práctica**

### **2.1 Lugar de práctica. Casa de acogida SERNAM**

La intervención se realizó en una casa de acogida de mujeres. Estas casas dependen administrativamente del SERNAM y están dispuestas a albergar a mujeres en riesgo grave y/o vital producto de la violencia ejercida por parte de sus parejas (Sernam, 2012). Buscan ofrecer un espacio de residencia temporal seguro y protegido para las usuarias, quienes provenientes de la región o de fuera de ésta, carecen de redes de apoyo familiar para enfrentar la situación de violencia. La dirección y la ubicación de la casa son confidenciales, para resguardar la seguridad e integridad de sus habitantes y de las trabajadoras.

El equipo profesional de la casa está compuesto por una dupla psicosocial integrado por una trabajadora social, quien es a su vez coordinadora de la misma, junto a una psicóloga de adultos. Lo conforma además una psicóloga infantil, una trabajadora social y seis educadoras, quienes velan por el funcionamiento doméstico de la casa y prestan apoyo a las mujeres en el cuidado de sus hijos. Según lo establecido por SERNAM, durante el período de permanencia de la mujer en la casa, el equipo deberá realizar todas las gestiones necesarias para disminuir las condiciones de riesgo por las cuales se ingresó (Sernam, 2012).

Previo al ingreso al lugar de práctica, tenía la idea de que la casa de acogida sería un lugar donde las usuarias y sus hijos/as convivían compartiendo el comienzo de un proceso de estabilización, protección, autoprotección y reelaboración de su proyecto de vida (Sernam, 2012). Sin embargo, una vez inserta pude constatar que esta imagen distaba bastante de la realidad que observé estando ahí. El deterioro de la infraestructura y descuido de los espacios comunes era evidente, y además de ello se podía observar que las condiciones en que habitaban las mujeres con sus hijos era de hacinamiento. Lo que más me impactó fue que, contrario a lo establecido en las normas de funcionamiento de

la casa, al interior se reproducían las condiciones de violencia y vulneración de derechos entre las mismas usuarias y sus hijos, o entre ellas mismas.

Las actividades que se realizaban en la casa, -talleres y terapias grupales e individuales-, dependían tanto del tiempo disponible por parte del equipo, quienes se dedicaban principalmente a labores administrativas, como también del interés y motivación de las mujeres, que era por lo general bastante escaso. Durante el día las mujeres debían cuidar de sus hijos, cumplir con los turnos de cocina y aseo doméstico además de buscar trabajo, lo que la mayor parte del tiempo no se realizaba.

Mientras duró mi proceso de práctica, el taller de arteterapia grupal fue casi la única actividad grupal que se ejecutó dentro de la casa, y que se orientó al trabajo con los niños y niñas de la casa, debido a la baja asistencia y desinterés por asistir que mostraron las mujeres desde un comienzo.

Dada la dificultad que se presentaba en este contexto para la realización de mi práctica individual, una vez inserta en el lugar dudé de continuar, pero con el apoyo de mi profesora supervisora de práctica, y en vista de las necesidades de las mujeres y de sus hijos, decidí continuar.

## **2.2 Descripción de la participante**

La mujer con quien realicé mi práctica individual, Carmen, era una mujer de nacionalidad boliviana de 19 años de edad, quien tenía una hija de 1 año. Era de contextura delgada, estatura pequeña y tez morena. Inicialmente su pelo largo estaba teñido rojizo y la mayoría del tiempo lo usaba recogido. A pesar de su joven edad y de su forma de vestir igualmente jovial, su actitud parecía más bien de una mujer adulta. Su semblante era serio y hablaba muy poco, sólo verbalizaba cosas muy puntuales, las que emitía mirando fijamente a los ojos y en un tono de voz muy bajo.

En nuestro primer encuentro me sorprendieron sus rasgos marcadamente indígenas, que la hacían parecer una persona extranjera, al igual que su modo respetuoso y serio de aproximarse. Durante la primera sesión de arteterapia grupal a la que asistió, observé que luego de saludarme y antes de escuchar mi introducción al espacio de

trabajo, escogió algunos materiales –témpera, lápices, hoja blanca, tijeras, revistas- y comenzó a crear de manera silenciosa y concentrada durante toda la sesión.

Fue el interés que demostró en la utilización de las materiales de arte y la capacidad de expresarse a través de ellos, lo que en un comienzo me sugirió la posibilidad de trabajar con ella en arteterapia individual.

### **2.3 Motivos de derivación a Arteterapia**

Al proponerle a la coordinadora de la casa realizar mi práctica individual con Carmen, me informó que ello dependería de si ella accedía<sup>7</sup>. En la casa sólo se ofrecía a las mujeres tratamiento psicológico, por lo que arteterapia se presentaba por primera vez en el lugar como una alternativa distinta de las ya existentes.

Desde que ingresó, Carmen tenía mucho miedo de salir de su habitación. Tampoco salía de la casa. Debido a su encierro y por no cumplir con los turnos domésticos, tenía problemas de convivencia con algunas de las mujeres, quienes la discriminaban por su aislamiento, como también probablemente debido a su origen y diferencias culturales. La información que pude obtener a modo de diagnóstico previo a nuestro primer encuentro fue que Carmen *tenía un daño emocional y psicológico severo*, ya que su historia estaba marcada por la violencia y la precariedad. Por otra parte, presentaba dificultades para verbalizar sobre su situación, y en aquel momento era la única mujer migrante viviendo en la casa.

Las circunstancias de su llegada eran complejas y se complicaban aún más por el hecho de que ella -a días de su ingreso y cuando estábamos prontas a comenzar el

---

<sup>7</sup> Según el reglamento interno de la casa, las mujeres participaban de terapia psicológica individual y/o grupal sólo si ellas lo requerían, buscando con esta medida favorecer su autonomía. La casa no ofrecía a las mujeres tratamiento psiquiátrico.

trabajo arteterapéutico- había solicitado nuevamente el traslado hacia una ciudad distinta de la que ya provenía<sup>8</sup>, lo que podía implicar la interrupción de la intervención.

Previo a nuestra primera sesión me acerqué directamente a su habitación para invitarla a participar del espacio arteterapéutico individual, y así evaluar su interés y disponibilidad. Si bien ella había estado presente en el espacio arteterapéutico grupal, en aquella ocasión cuando golpeé su puerta me miró con desconfianza, intentando ocultar de mi vista el interior de la habitación. Me preguntó seriamente y de modo respetuoso “qué quería”. Yo procuré hablarle de modo amable, invitándola a participar en arteterapia individual durante dos meses aproximadamente. Si bien me comentó lo del posible traslado, acordamos que la terapia de arte duraría mientras ella siguiera en la casa. Le sugerí además la posibilidad de dejar a su hija con una educadora mientras realizábamos la sesión, ofreciéndole también la posibilidad de asistir con ella si así lo requería. Carmen accedió, y en estas circunstancias fue que comenzamos el proceso arteterapéutico.

## **2.4 Objetivos de la terapia**

El objetivo general de la terapia de arte fue:

- Proporcionar un espacio de expresión, apoyo y contención emocional, que permitiera a Carmen expresar por medio del arte los conflictos internos que la aquejaban.

### **Lo objetivos específicos fueron:**

- Favorecer el proceso de adaptación de Carmen a la casa mediante el acompañamiento y apoyo arteterapéutico.

---

<sup>8</sup> Carmen provenía de una ciudad del norte de Chile y había solicitado a días de su ingreso a la casa donde nos encontrábamos, un nuevo traslado hacia otra ciudad nortina, según la trabajadora social, “para estar más cerca de su gente”.

- Fomentar la comunicación no-verbal por medio de la creación y expresión artística.
- Potenciar las fortalezas y la capacidad de resiliencia de Carmen para hacer frente a las repercusiones psicológicas de las experiencias traumáticas vividas.
- Fomentar la mejora de su autoestima y de su auto-imagen, posiblemente deteriorada producto de la violencia vivida.

## 2.5 Encuadre o *setting*

La terapia de arte se realizó en un espacio destinado para taller al interior de la casa. Era una habitación amplia con una alfombra y sillones a modo de “living”, que contaba con un mesón angosto y largo y un escritorio con varias sillas. Se accedía a ésta por el patio interior de la casa, siendo un lugar por lo general libre de ruido e interrupciones que permitía generar un ambiente tranquilo y seguro.



Para las sesiones individuales utilizábamos el escritorio, donde Carmen y yo quedábamos una frente a la otra, lo que permitía observarla de frente en una distancia relativamente cercana, resguardando su espacio personal. Los materiales eran dispuestos sobre un mesón largo contiguo, desde donde ella inicialmente los elegía y yo le facilitaba a medida que lo iba requiriendo.

Carmen asistía a las sesiones junto a su hija, por lo que el espacio debió ser igualmente dispuesto para ella, a quien situábamos al lado del escritorio sentada en un coche, o en un sillón, o en una superficie de goma eva. En algunas ocasiones yo la tomaba en brazos y la divertía facilitándole materiales u objetos que le permitieran jugar.

En otras ocasiones Carmen la tomaba en brazos mientras trabajaba, y a ratos detenía su creación para amamantarla y hacerla dormir durante las sesiones.

Estas se llevaron a cabo dos veces por semana, los días lunes y viernes a medio día durante una hora cronológica. Muchas veces, por motivos que serán explicados más adelante, el horario de inicio de la sesión no se cumplió, comenzando en algunas ocasiones una hora después de lo acordado.

La frecuencia de dos veces por semana surgió inicialmente por la urgencia de comenzar la práctica, dada la dificultad que tuve para encontrar el lugar y acceder a él. Debido a la posibilidad de traslado de Carmen, que implicaba la detención del proceso arteterapéutico, surgió como una opción posible el acotar el tiempo de duración de la terapia.

## **2.6 Técnicas y enfoques utilizados**

Para el abordaje arteterapéutico utilicé un enfoque humanista, el que hace énfasis en el sujeto como un ser integral, que no es analizado por sí sólo si no en relación a cómo éste se desenvuelve en un entorno social que tiene incidencia en su desarrollo psicológico y emocional. Bajo este enfoque se considera a la persona como ser único con capacidades propias y una historia de vida desde la cual se trabaja para dar resolución a las problemáticas que lo aquejan, poniendo especial atención a sus propias capacidades para sanarse, como son el desarrollo de aptitudes y capacidades resilientes.

Desde el arteterapia con enfoque humanista, se otorga preponderancia a la forma de ser de la persona y a sus manifestaciones y expresiones de malestar, siendo el arteterapeuta quien ayude en canalizar y a expresar sus pensamientos y emociones a través de la creación artística, enfatizando en el desarrollo de la creatividad de la persona, acompañando y apoyando su proceso de mejora.

Por otra parte, el enfoque de terapia de apoyo de Pinsker (2002) se vincula con los objetivos desde los cuales se planteó la práctica arteterapéutica, debido a que:

“La terapia de apoyo emplea medidas directas para reducir los síntomas y para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las

habilidades adaptativas. La autoestima implica la sensación de eficacia, confianza, esperanza y auto-respeto”.

El enfoque de la terapia de apoyo es útil cuando se trata de una terapia acotada en el tiempo. Ésta tiene un estilo que es semejante al diálogo, donde la comunicación es directa, franca y clara. A través de este tipo de terapia se puede generar una sensación de control para la persona, que reduce la ansiedad, y también refuerza su autoestima. De este modo, si la persona aprende a auto-controlarse, adquiere una nueva habilidad adaptativa (Pinsker, 2002).

El ser testigo de la creación artística de otro puede ser algo similar a lo que Pinsker (2002) denomina el *desahogo*. En arteterapia, por medio del arte la persona puede desahogarse o descargar sentimientos reprimidos, lo que podría ser entendido como *abreacción artística* (Backos & Pagon, 1999), donde el arteterapeuta es testigo y acompañante del proceso y la obra el *contenedor* de las emociones que surjan en un ambiente de confianza y aceptación, aliviando así sus tensiones.

Por último, a través del arteterapia con enfoque de género se otorgará apoyo y acompañamiento a la mujer que ha sufrido violencia de género, reconociendo y reforzando sus derechos y libertades, buscando disminuir las desigualdades entre hombres y mujeres, favoreciendo su autonomía en la toma de decisiones, así como la mejora en su autoestima y la toma de conciencia respecto de la problemática, buscando prevenir futuros casos de violencia.

### **3. Proceso arteterapéutico. Descripción y análisis de las sesiones**

El proceso arteterapéutico fue dividido en tres distintas etapas, de acuerdo a los avances y cambios que fue mostrando la participante a lo largo del mismo y orientados hacia el cumplimiento de los objetivos inicialmente planteados.

**- Etapa inicial. Sesiones 1 a la 3:** El inicio de la terapia de arte coincidió con la reciente llegada de Carmen a la casa y a la ciudad.

Durante este periodo Carmen presentaba un aislamiento voluntario y escasa verbalización. Esto podía deberse a las situaciones de violencia que había vivido, así como a las diferencias culturales con las habitantes de la casa y el equipo de trabajo. Su comportamiento se asoció en un comienzo con posibles secuelas de TEPT. Desde el arteterapia, se buscó establecer un encuadre terapéutico que otorgara seguridad a la participante y favoreciera la conformación del vínculo, apoyando así su proceso de adaptación a la casa y de estabilización emocional. La expresión artística se convirtió en un modo de comunicar de modo no verbal lo que internamente le sucedía, pudiendo observarse en sus obras el estado de autoestima y auto-concepto, como también las herramientas personales con que contaba para hacer frente a las problemáticas que la aquejaban.

**- Etapa intermedia de la terapia de arte. Sesiones 4 a la 9:** En este periodo se puede observar que Carmen comienza a adaptarse paulatinamente al funcionamiento de la casa, saliendo de su aislamiento inicial y cumpliendo con sus responsabilidades domésticas. No obstante la casa presentaba un clima hostil que mantenía su deseo de ser trasladada hacia otra ciudad.

Durante esta etapa se afianza el vínculo terapéutico entre la participante y la arteterapeuta en práctica, generando una relación de acompañamiento, apoyo y confianza. En las sesiones Carmen manifiesta malestar producto de las dificultades que tiene en la casa y en su adaptación a la vida en esta nueva ciudad. A su vez comunica a la arteterapeuta en práctica episodios de su vida personal, vinculadas a situaciones



familiares y de violencia vividas. Por otra parte simboliza de modo no verbal por medio del arte las posibles secuelas de las experiencias traumáticas.

- **Etapa final. Sesiones 10 a la 16:** En la última fase de la terapia, Carmen pese a las dificultades, decide establecerse junto a su hija en esta ciudad.

Durante esta etapa se observa un aumento y fortalecimiento de su autoestima, el restablecimiento de su fe<sup>9</sup> anteriormente perdida, y el comienzo de la construcción de su futuro, lo que es simbolizado a través de sus creaciones. A pesar de resentir el fin de la terapia de arte, es capaz de reconocer los aportes y avances que le generaron el haber asistido a ella, dando muestras del desarrollo de la autonomía suficiente para continuar su camino en ausencia de ésta.

---

<sup>9</sup> Con fe se refiere al *conjunto de creencias* de un religión (Real Academia Española, 2012), representada en este caso a través de imágenes de Vírgenes, de Jesús y de *los santos*. También me refiero a la confianza que la participante deposita en ellos, los cuales *otorgan sentido* a su realidad acompañándola y haciendo milagros por ella, entre otros aspectos de apoyo simbólico que favorecen su capacidad de resiliencia.

## Sesión 1



Imagen 1. Virgen de la Guadalupe. Lápiz plumón y de palo, sobre papel blanco

La primera sesión Carmen llegó al taller con su hija, a quien sentó en un sillón mientras trabajábamos. Me saludó y pidió disculpas por el atraso, justificándose por el hecho de que ésta no la había dejado dormir en toda la noche, por tener fiebre. Yo me mostré preocupada por esta situación, pero juntas observamos que su hija se encontraba saludable. Debido a que yo me había retrasado, estando a la hora acordada pero sin alcanzar a disponer previamente los materiales, ella me ayudó a ordenarlos sobre la mesa. En ese apremio dejé caer unas revistas, y Carmen las recogió. Su actitud no demostraba desconfianza, sino más bien empatía. Se veía tranquila y seria.

Se trataba de mi primera experiencia en Arteterapia individual y me causaba incertidumbre el no tener una actividad planificada, por lo que me sentía muy nerviosa y ansiosa y pensaba que ella podía percibirlo. Le pregunté si tenía experiencia con arte y me dijo que sentía como si siempre hubiese tenido materiales, pero no sabía cómo utilizarlos, sin embargo estaba dispuesta a ver qué sucedía en el intento. En este primer encuentro quise orientar mi labor a facilitar su creación artística, ofreciéndole diversos materiales a disposición, sin saber qué sucedería.

Escogió lápices y comenzó a crear en silencio, mientras yo observaba impaciente. El silencio constante me causó ansiedad, por lo que cuando su hija comenzó a inquietarse le ofrecí tomarla y pasearla, y ella accedió agradecida. Al finalizar su creación y preguntarle qué era lo que había graficado, me comentó que era la Virgen de la Guadalupe, explicándome que era muy importante para ella pues había hecho milagros, de los cuales me comentó dos especialmente significativos. Me dijo además que cuando vivía en la ciudad del norte de Chile iba siempre a la Iglesia.

Debido a que verbalizó muy poco durante la sesión, pensé que toda la información que me proporcionara sería valiosa para aproximarme a ella, siendo fundamental el otorgarle una escucha atenta y respetuosa. Por otra parte, lo que me relataba, su fe parecía ser muy importante para ella, lo que me parecía culturalmente muy distinto a mi realidad.

## Sesión 2

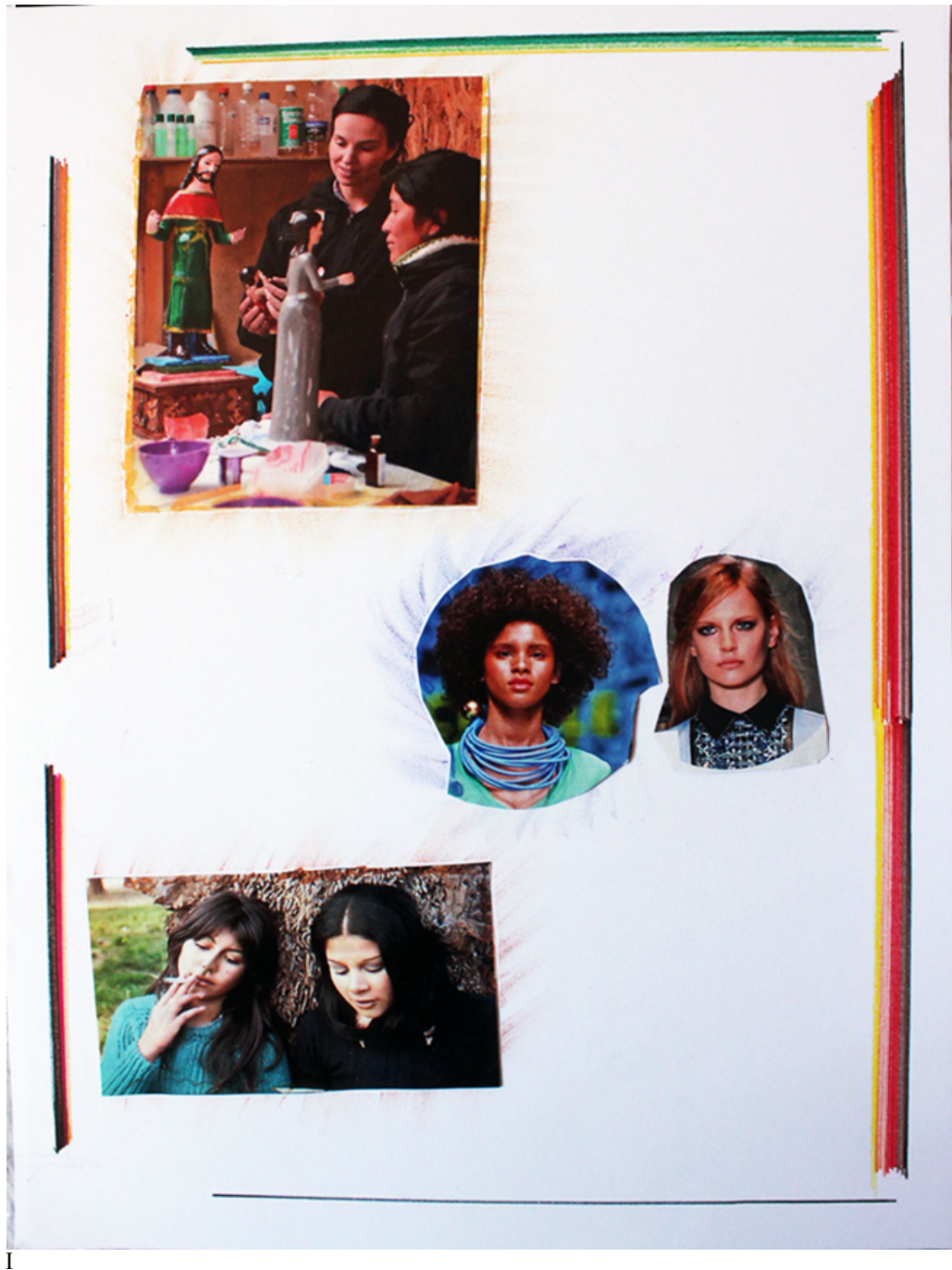


Imagen 2. Collage Sin Título. Lápiz plumón y de palo sobre papel blanco

Previo al comienzo de la segunda sesión, ocurrió un hecho de agresión verbal de una compañera de casa hacia Carmen. Cuando esto pasó, le ofrecí asistir a nuestra sesión de arteterapia, como forma de apoyar y contenerla en ese momento, lo que implicó dejar de lado mi propio malestar frente a la situación acontecida.

Le pregunté con qué material deseaba trabajar y en silencio observó y escogió unas revistas. Debido a que su silencio me incomodaba, intenté que dialogáramos y le mencioné el percance ocurrido. Ella comentó que ya no podía aguantar más y tuvo que decir algo, a pesar de que sus compañeras de casa habían insistido en que la convivencia era muy difícil y lo mejor era encerrarse. Yo le sugerí que no podía estar todo el tiempo así, que también era bueno que saliera a conocer la ciudad. Las intenciones de Carmen en ese entonces eran buscar trabajo, mientras no se realizara el traslado.

Observé cómo recortaba imágenes para crear un collage, y pregunté: “¿Has trabajado en algo antes o has hecho trabajos antes?” y con una mirada desafiante me dijo: “Sí, de todo” y a continuación guardó silencio. De inmediato comprendí que mi pregunta había sido inapropiada, y que tal vez ella no deseaba hablar en ese momento, por lo que decidí respetar su silencio a pesar de mi incomodidad.

Mientras la observaba crear, se veía tranquila y seria a pesar de la situación de violencia recientemente ocurrida. Desde mis percepción esa tranquilidad y ausencia de expresividad en su rostro podía denotar un aplanamiento emocional, pero dicho retraimiento podía ser propio de su origen cultural, el cual desconocía.

Durante aquella sesión comenté a Carmen que yo también tenía una hija y hablamos brevemente sobre el padre de cada una, mencionándome ella que el padre de su hija le tenía odio.

Luego conversamos acerca de su obra y el significado que atribuía a las imágenes presentes en su collage. Me habló de la importancia que tenían para ella los santos, lo que yo atribuí como una nueva referencia a su fe, similar a lo que me había comentado sobre la Virgen de la Guadalupe. Me comentó que a pesar de todo lo que sucediera y lo que ella hiciera, siempre estaban a su lado acompañándola. También mencionó, respecto

de la imagen donde se observan dos mujeres, que mientras algunas se mataban fumando cigarrillos, otras personas luchaban por su vida en los hospitales. Respecto de la imagen central, hizo referencia a la diferencia racial, sin profundizar en ello, lo que yo interpreté como alusión a la discriminación que probablemente ella había sufrido.

### Sesión 3



Imagen 3. Sesión 3. Collage. Navidad Alegre v/s navidad Triste

Durante la tercera sesión Carmen volvió a utilizar el collage, esta vez ilustrando la navidad que estaba pronto a acontecer. Su creación fue denominada “Navidad triste versus Navidad feliz”. A través de su imagen y de lo que pudo verbalizar, manifestaba un sentimiento de desolación (el que no se observaba de manera notoria en su rostro) por pasar la navidad lejos de sus seres queridos. Lo que llamó mi atención respecto de su representación de la navidad alegre es que en ella se veía una mujer rodeada de lujos, pero sola.

Pensé que a diferencia de otras mujeres que se iban a sus casas con sus familiares, Carmen se quedaría con su hija en la casa de acogida, lejos de sus seres queridos. Le comenté que las navidades dependían de cómo una las hiciera y que esta navidad podía ser alegre también si ella así lo quería, buscando otorgarle una visión más positiva respecto de lo que iba ocurriendo en su cotidiano.

### **3.1.2 Análisis etapa inicial**

Durante esta primera etapa el foco estuvo puesto en el objetivo principal que era brindar un espacio terapéutico de expresión y contención emocional, donde Carmen pudiera manifestar y elaborar el malestar que vivía, como consecuencia de situaciones de violencia que había sufrido anteriormente y de las circunstancias en que se encontraba. De acuerdo a lo anterior, sentí que mi rol implicaba entrega hacia ella y flexibilidad, para adecuarme tanto al funcionamiento de la casa como a las necesidades de Carmen. Debido a que ella estaba a la espera de ser trasladada, yo tenía la incertidumbre de que ella podría irse interrumpiendo el proceso arteterapéutico y mi proceso de práctica profesional, y con esto los posibles beneficios que podría estar generando para ella la terapia de arte.

Como arteterapeuta en práctica busqué generar durante las sesiones un clima de seguridad para Carmen y su hija donde pudieran sentirse acogidas, generando una escucha y acompañamiento respetuosos, lo que implicó aprender a lidiar con mi incomodidad frente a su silencio durante la primera etapa. Pienso que el cuidado y la dedicación que le proporcioné a su hija durante las sesiones fueron una parte importante de la confianza que

la participante fue depositando en mí. Según Marxen (2011) el Arteterapia es una técnica útil para poner al servicio de los inmigrantes que han tenido poca o ninguna oportunidad de experimentar una sensación de confianza y seguridad en su nuevo entorno y su nueva cultura. Debido a que Carmen, además de ser una mujer migrante había sufrido violencia de género, los sentimientos de desconfianza podían ser aún mayores. Al respecto Sweig (2000) establece que para las personas que han sufrido abuso sexual, -como se suponía que había sufrido ella-, se han roto los tres supuestos fundamentales que son la seguridad, la confianza, y la invulnerabilidad. Desde mi labor como arteterapeuta en práctica era fundamental ser para ella una figura de apoyo y contención.

Durante las primeras sesiones, me causó mucha ansiedad el constante silencio de Carmen mientras creaba, lo que desde mi inexperiencia me llevaba a intentar llenar el espacio con un diálogo, contrario a la escucha y acompañamiento respetuosos que pretendía. Desde un principio sentí que mi rol era pasivo, lo que me hacía dudar de la eficacia de la arteterapia o de mi capacidad como arteterapeuta en práctica. En mis ansias de conversar durante la sesión en algunos momentos generé opiniones y juicios que no eran pertinentes al caso, pero que no parecieron alterar el vínculo que establecíamos. Compartí con ella ciertas vivencias de mi vida personal, como la maternidad que nos eran comunes, buscando así ser transparente y empática con sus experiencias.

Si bien los roles de terapeuta- paciente deben mantenerse dentro de unos límites establecidos, éstos deben adecuarse a cada situación. En este caso me parece que la transparencia y horizontalidad en el trato permitió a Carmen el poder relatarme hechos de su vida personal durante las sesiones, lo que me permitió conocer más sobre ella y su historia de vida. Pero por otra parte esta indeterminación en los roles y lo que yo consideré como flexibilidad de mi parte, pudo haber generado que los límites del encuadre fueran difusos lo que podía ser contraproducente con la ayuda que yo intentaba proporcionarle a Carmen.

La participante presentaba facilidad para utilizar los materiales de arte y se involucraba durante las sesiones con su proceso creativo, generando un diálogo posterior



a su creación. Parecía ser que la obra facilitaba la comunicación, a ratos simbólica y a otros verbal.

Respecto a su escasa verbalización, en un principio lo atribuí a su origen cultural, -el que desconocía casi por completo-, pero luego pensé el comportamiento observado, sumado a la falta de expresión en su rostro, podían ser síntomas de TEPT, como es el aplanamiento emocional. Esto se vincula con lo que establece Howard (1990) respecto de las personas que han sufrido traumas, quienes tienen tendencia a la evitación y a presentar síntomas anestésicos, presentando tendencias al desapego afectivo y aplanamiento emocional. Si bien yo desconocía las situaciones de violencia por las que había pasado Carmen, intuía que había sufrido violencia grave y si bien no era el objetivo de la terapia de arte elaborar ni reparar las vivencias traumáticas – por lo corto de la terapia y mi inexperiencia al respecto-, sí se buscaba aportar en la mejora de algunos de los síntomas vinculados al trauma.

Desde el punto de vista simbólico de la obra y desde mi visión personal, durante la primera sesión Carmen realizó un dibujo que podía ser leído como una representación de su auto-imagen, lo que podía dar cuenta del estado de su autoestima en ese momento. Desde su planteamiento, la *Virgen de la Guadalupe* (imagen 1) representaba un importante símbolo de fe, además de atribuirle un poder mágico que era el de *hacer milagros*.



Imagen 1

Acosta (2000 en Puschel, 2012) establece que cualquier interpretación dada por el terapeuta, sin que nazca del paciente el significado, puede distar mucho de lo que necesita y por lo tanto ser inútil y dañina para la relación terapéutica si se plantea abiertamente, por lo que mi interpretación fue exclusivamente conversada durante la sesión de supervisión. Esta imagen me pareció inicialmente ser una mujer recostada en una cama, pero luego me sugirió la imagen de una *mujer muerta en un ataúd*. Como señala Herman (2004 en Pereira, 2009), la terapia de arte es una forma no amenazante de comunicar visualmente lo que puede ser muy doloroso o imposible de expresar con

palabras. Además, lo anterior pudiera estar vinculado con el hecho de que “la violencia física aplicada sobre toda la geografía corporal de la mujer, deja huellas traumáticas en el apelado cuerpo de la víctima que puede terminar con su muerte” (Pereira, pp. 29).

Como establece Pereira (2009):

“cuando una mujer ha estado sometida tanto al maltrato físico, como al sexual y psicológico, su cuerpo está herido, ultrajado y velado a la vez, es un cuerpo enclaustrado. (...) [donde la mujer] flota dispersa en un vacío silencioso y perplejo, tan impotente como rabioso, mezcla de miedo, dolor, culpa y soledad” (pp. 38).

Durante esta primera etapa, se observó que Carmen presentaba secuelas producto de la violencia vivida, lo que se vinculaba al deterioro de su autoestima y a ciertos síntomas de trastorno de estrés postraumático o TEPT. Sin embargo pude constatar la importancia que Carmen atribuía a su fe, lo que desde mi parecer develaba un aspecto simbólico que reforzaba su capacidad de resiliencia, y que le otorgaba un sentido positivo a la realidad que vivía, depositando una confianza plena en aquellos símbolos (la virgen, los santos), quienes la acompañaban en todo momento. Esto constituía una herramienta personal con que ella contaba para hacer frente a las problemáticas que la aquejaban, tanto internamente como dentro del contexto en que recientemente se insertaba.

### 3.2 Etapa intermedia. Sesiones 4 a la 9

#### Sesión 6



Imagen 6. Sesión 6. Escultura en greda sobre madera trupán

El día de la sesión 6 a Carmen le tocó cocinar, por lo que no se encontraba disponible para que trabajáramos en un principio. Tímidamente me preguntó la hora y me dijo que en 15 minutos iría al taller. Decidí esperar a que terminara sus labores domésticas y observé desde lejos cómo interactuaba con las demás mujeres en la cocina. Se veía espontánea, conversadora e incluso reía con ellas. Parecía estar integrándose al funcionamiento de la casa y ya no mostraba las conductas de encierro y aislamiento que tuvo durante el primer mes, lo que me sugería que estaba adaptándose.

Llegó a la sesión junto a su hija, y la situó al lado de ella en un coche. Quise saber con qué material deseaba trabajar, pero con una sonrisa nerviosa me dijo que no sabía. Entonces yo le mostré los materiales disponibles, y la insté a experimentar con un material que no hubiera utilizado con anterioridad, la greda. Si bien esto surgió como

una iniciativa mía, ella accedió. Con mucha facilidad tomó la greda y comenzó a darle forma. Le sugerí que la amasara, ya que así podía volverse más flexible, suave y cálida, pero ella demostró tener más apremio en generar una forma que en seguir mis sugerencias. Comenzó haciendo un cuerpo de animal, que prontamente situó junto a otra forma que parecía ser un tronco. Mientras le prestaba apoyo con el cuidado de su hija, procuré estar atenta a su proceso creativo.

Una vez finalizada la creación, como en otras ocasiones le pregunté qué significaba para ella su obra. Me comentó que cuando era pequeña su abuela le regaló una yegua, la que murió ahogada en un río. La encontraron muerta, posada sobre un tronco. Me informó que la próxima sesión cuando se hubiera secado la greda pintaría el río sobre la superficie de madera.

## Sesión 7



Imagen 6. Sesión 6. Corazón con los nombres de Carmen y su hija. Los nombres fueron omitidos para resguardar sus identidades. Lápices de palo, plumón, lentejuelas sobre papel blanco.

Durante esta sesión Carmen prefirió continuar con la imagen individual que previamente había iniciado en la sesión de Arteterapia grupal, omitiendo la escultura del

caballo. Mientras pegaba lentejuelas en su obra, donde aparecían su nombre y el de su hija, comenzó a decirme que “todo le salía mal acá”, y que le había pedido a la Virgencita de la Guadalupe encontrar un trabajo. Le pregunté por qué creía que aún no encontraba trabajo acá, y me respondió que debido a su hija en muchos lugares le habían cerrado las puertas. También por no haber terminado 4º medio, ya que sólo cursó hasta octavo básico. Le sugerí que buscara la posibilidad de continuar con sus estudios acá, ya que eso probablemente le abriría más puertas. Si en la casa tenía la posibilidad de que cuidaran de su hija, podía ser más fácil para ella.

Luego de esto Carmen inició un diálogo en el que fue contándome un poco más sobre la historia de violencia que vivió con su pareja, mientras yo la escuchaba atentamente y en silencio.

Al final de la sesión observamos su creación en conjunto. En lo personal me pareció una obra estéticamente bella. Carmen parecía estar conforme con lo creado y su ánimo, al finalizar la sesión, parecía sereno.

## Sesión 8



Imagen 7. Sesión 8. Sin Título. Cartulina de color y lápices pumón.

Al llegar a esta sesión Carmen me estaba esperando en la entrada interior. Me comentó que tenía listo el almuerzo, pues había cocinado temprano para poder asistir puntualmente, lo que me pareció un signo de compromiso con la terapia de arte y conmigo como arteterapeuta en práctica.

Una vez en el taller le pregunté qué deseaba realizar. Me pidió goma eva, material que en esta ocasión no satisfizo sus necesidades, por lo que le ofrecí cartulinas

de colores y eligió una rosada. Con plumón dibujó el contorno de unas flores que luego coloreó con témpera.

De pronto alguien tocó la puerta con agresividad y Carmen se puso de pie y se dirigió hacia la puerta. Al abrir, observ  que se trataba de la misma mujer a quien escuchábamos recientemente tratar de modo violento a su hijo, y con quien Carmen había tenido el conflicto anteriormente relatado (Sesión 2), por lo que me alertó sabiendo que ante cualquier signo de agresión tendría que intervenir. En ese momento sent  miedo. La mujer pregunt  de modo agresivo a Carmen por el almuerzo, por qué sólo había hecho porotos y no ensalada. Carmen sin dejarse intimidar por la conducta violenta de su compañera, con un tono de voz firme, seguro y respetuoso a la vez, le respondió que sólo hizo porotos porque no había suficiente ensalada. Ante esta respuesta calma e inmutada de Carmen, su compañera no tuvo más que decir y rápidamente se retir .

Regresamos al taller y Carmen me coment  que no le parecía adecuado tratar a los niños de modo violento (como lo hacía su compañera de casa), y que en la casa de acogida donde anteriormente estuvo estaban prohibidas tales conductas. Luego me coment  sobre una situación violenta que había acontecido el día anterior. Uno de los niños de la casa tuvo un episodio de agresión hacia una de las psicólogas, a quien amenazó con un cuchillo. La psicóloga trató de defenderse y logr  calmarlo. Según relató, esto sorprendió mucho a Carmen, sobre todo porque no había nadie en la casa que pudiera hacer frente a esta situación. Me coment  además que a su modo de ver el equipo técnico no hacía nada por la salud mental de los habitantes de la casa. Esto probablemente le causaba malestar, generando la necesidad de buscar la forma de defenderse ante la posibilidad de episodios donde su integridad o la de su hija se vieran en peligro. Lo anterior podía tener relación con el marco que se observaba en su obra, el que podía estar sugiriendo la necesidad de defenderse o de establecer límites.



## Sesión 9



Imagen 8. Sesión 9. Sin Título. Cartulina negra sobre papel couché.

Carmen llegó junto a su hija al taller, traía una hoja alargada de papel couché doblada en dos, que era un afiche que le habían dado en el consultorio. Me pidió cartulina negra y comenzó a cortar tiras de cartulina negra en pequeños trozos que pegó por el reverso de la hoja.

Trabajaba concentradamente cortando y pegando papeles mientras su hija estaba sentada sobre mí, frente a ella. Cuando su hija se inquietó, ofrecí ayudarla a cortar tiras de papel, mientras ella la cargaba en brazos y la amamantaba en mi presencia, lo que me parecía un signo de confianza. Me explicó que quería pegar unas fotos sobre esa superficie. Cuando le pregunté si podía compartir conmigo las imágenes de sesiones anteriores que se había llevado (eran marcos para poner fotos de su hija que quería pegar en su pieza), para poder observar las fotos que incluyó, me comentó que la próxima vez me invitaría a verlas e incluso fotografiarlas.

Durante esta sesión le pregunté si aún quería ser trasladada y me contestó que no, pues pensaba que la ciudad a la que pedía el traslado era muy cara. Su meta ahora era encontrar trabajo y quedarse en la ciudad donde estábamos, lo que constituyó un gran alivio para mí, pues ya no tendría la incertidumbre de que la terapia de arte podría ser interrumpida inesperadamente.

### **3.2.1 Análisis etapa intermedia**

Durante esta etapa Carmen comenzó a adaptarse al funcionamiento de la casa, generando buenas relaciones con algunas de las mujeres de la casa y cumpliendo con sus turnos domésticos, lo que favorecía su adaptación y asentamiento. Aún así, la casa seguía constituyendo un lugar hostil donde se generaban situaciones de agresión y violencia entre las mujeres y sus hijos, lo que la obligó a buscar formas de hacer frente a estas situaciones, como cuando debió enfrentar a su compañera durante la sesión 8, lo cual será mencionado más adelante.

El proceso de adaptación a la ciudad parecía ser dificultoso para Carmen, quien solía afirmar que “todo acá era más difícil” y le salía mal. Tenía impedimentos y obstáculos para encontrar trabajo, lo que le causaba frustración, repercutiendo en su baja autoestima y en la falta de confianza en sí misma. Yo consideraba parte de mi labor como arteterapeuta en práctica apoyarla a través del acompañamiento terapéutico, otorgándole una visión más optimista frente a las situaciones que acontecían, y facilitando la creación artística que le permitiera fortalecer su capacidad de resiliencia y la mejora de su autoestima y autoconfianza.

Carmen se mostraba dispuesta e interesada a asistir a las sesiones, aunque en ciertas ocasiones demostraba lo contrario, como cuando se retrasaba en la hora de inicio. Si bien inicialmente se disculpaba por el retraso, luego se fue convirtiendo en parte de la rutina en que yo debía esperarla para iniciar la sesión. Pereira (2009) destaca que las mujeres que han sufrido violencia se encuentran en un estado de vulnerabilidad en el que tienen dificultad para establecer límites saludables con los demás. Pienso que Carmen requería de límites demarcados que correspondían al encuadre apropiado de la terapia de arte, y en mi entrega y flexibilidad hacia ella no lo estaba favoreciendo. A través del retraso a cada sesión ella podía comprobando mi entrega y disposición hacia ellas, y también manifestando la necesidad de establecer dichos límites, situación de la cual yo no lograba percatarme en ese entonces.

Sin embargo, durante la sesión 8 fue relevante el observar cómo Carmen pudo enfrentar a la compañera de casa quien desde un principio había presentado signos de

agresión hacia ella. Esta vez fue capaz de poner límites para protegerse de una situación que atentaba contra sí misma. Pudo así defender su integridad personal, además de la mía y la de su hija, resguardando el espacio terapéutico como espacio de seguridad. Fue categórica al determinar que no estaba de acuerdo con ciertas situaciones de violencia que acontecían en la casa y se mostró consecuente con esto al enfrentarse a su compañera de modo pacífico.

Durante esta etapa, el malestar y las dificultades internas de Carmen parecían estar asociadas con el surgimiento de memorias traumáticas, las que podían ser vistas de modo simbólico a través de sus imágenes. Como establece Calvo: “el proceso de elaboración [del trauma] implica generar una narrativa acerca de la experiencia, la cual no necesariamente puede ser verbal sino que también visual, plástica, lúdica, etc (Calvo, 2013, pp. 15).



Imagen 4



Imagen 6



Imagen 7

Algunas de las creaciones que la participante realizó durante este periodo eran marcos de foto (Imagen 7 e Imagen 8) como contenedores o soportes de imágenes de sí misma, que a mi modo de ver podrían ser vistas como un intento por re-construir su identidad desde el contexto actual. Pero por otra parte, el crear un marco o límite podía ser visto simbólicamente como la necesidad de protegerse de un entorno hostil. Como menciona Menéndez, (2007):

“El papel en blanco en Arteterapia es una metáfora de la realidad subjetiva. Se llena de elementos, de color y de forma. Se transforma en carne, en piel,... en huella [donde] el límite del papel contiene lo que hay

dentro”. En este caso, a través de estas obras podía observarse un vacío, como posible representación de su sentimiento interno.

Con respecto a la imagen del caballo (Imagen 6), Carmen me comentó ciertos aspectos positivos asociados a esta imagen que guardaban relación con recuerdos de infancia y de la relación con su hermano y su abuela. Sin embargo, la escultura realizada representaba su yegua que murió ahogada en un río, a la que encontraron posada sobre un tronco. Durante la sesión siguiente ella no quiso continuar con su creación, lo que me sugirió que la imagen le causaba algún tipo de rechazo. En supervisión se conversó sobre una posible interpretación del símbolo del caballo, que según Hammer (1958) representa la virilidad o en este caso, la sexualidad. El tronco sobre el que el caballo yace muerto muestra una forma fálica. Similar a la Imagen 1 de la Virgen o *Mujer muerta-*, a través de esta obra Carmen podría estar refiriendo simbólicamente al deterioro de su autoimagen producto de las experiencias de violencia y de abuso sexual vividas. A este respecto, según refiere Menéndez (2009), en la realización de la obra aparecen elementos inconscientes que a veces no se pueden nombrar, se libera lo reprimido, se viaja a momentos anteriores, origen del malestar.



Imagen 6

Por otra parte, respecto de la materialidad de esta obra Pereira (2009) señala que: “Una de las técnicas que se ha constatado más efectiva y apropiada para trabajar temas relacionados con la sexualidad ha sido el modelado en barro. Tanto el trabajo inicial de amasar, como en el de ir retocando y concluyendo, se impone un ritmo personal. El contacto con la materia es tan directo y natural que provoca al tiempo una sensación de estar haciendo algo individual y a la vez colectivo, por lo antiguo, por lo ancestral. En el trabajo con arcilla se ponen en marcha el tacto, el olfato y la vista, y todos estos sentidos actuando conjuntamente remiten a otra sensación que nos enfrenta a algo dúctil y maleable, húmedo, casi vivo. Es quizás por esto que permite a las mujeres ponerse en contacto con esas vivencias tan físicas, tan elementales, y

a la vez tan profundas, dándoles un magnífico cauce de expresión a su frustración, a su dolor, desbloqueando fantasmas, recuerdos y anhelos reprimidos” (pp.32)

Un aspecto positivo observado en las creaciones de Carmen durante esta fase fue la imagen que grafica el vínculo que ella tenía con su hija, lo que parecía ser una de sus motivaciones para lograr su adaptación y con esto su bienestar, como lo demuestra la creación de la sesión 6 (Imagen 6). Durante esta sesión, ella manifestó posterior a la

creación artística la transformación de sus sentimientos negativos en positivos, a pesar de la frustración que sentía en esos momentos.

Al final de esta etapa Carmen decide asentarse en la ciudad y buscar un trabajo que le permitiera “salir adelante”. Esto daba cuenta de aspectos de resiliencia presentes en Carmen, pues a pesar de las adversidades ella demostraba tener la capacidad para adaptarse a la nueva realidad. Al parecer el vínculo con su hija era un motor para esto.



Imagen 7

### 3.3 Etapa final

#### Sesión 10



Imagen 11. Sesión 10. Sin Título. Collage y lápices plumón. Revistas recortadas sobre papel blanco.

El día de la sesión 10 estuve esperando a Carmen durante aproximadamente una hora. Cuando decidí irme escribí una nota para informarle que nos veríamos la semana siguiente. Al pasar por la cocina, la encontré dándole comida a su hija. Se sorprendió al verme y yo a ella, se veía distinta, traía el pelo negro y suelto, su aspecto había cambiado. Me preguntó si ya me iba, con tono de decepción. Le dije que sí, pero si quería que trabajáramos podía esperarla, y como en ocasiones anteriores, se mostró dispuesta y se preparó para asistir.

Una vez en el taller eligió tijeras y revistas. Las dispuso sobre la mesa y comenzó a hojearlas. Mientras recortaba imágenes de mujeres me comentó que había escrito a un instituto preguntando si podían becarla para estudiar, quienes le respondieron afirmativamente, diciéndole que debía convalidar sus estudios de Bolivia. Su intención era estudiar para ser peluquera o cajera.

Me contó que el fin de semana anterior había ido a trabajar junto a otras mujeres de la casa a una población donde vivía una de las educadoras. Luego de eso fueron a un bar, que si bien a Carmen le pareció “un bar de viejos”, comentó que se divirtió mucho esa noche. Esto lo dijo con un tono de complicidad y de modo sonriente, a diferencia de otras veces. Le sugerí que estaba bien que saliera de vez en cuando a divertirse, dejando a su hija al cuidado de las educadoras, con quienes parecía estar generando una relación de confianza.

Pegó las imágenes de mujeres una a una, sólo por la parte superior, similar a uno de sus primeros collage. Cuando finalizó le pregunté por qué escogió a esas mujeres para hacer su collage. Me contó que vio una serie de tv donde aparecía un diario y que debajo de cada imagen tenía un escrito. Le pregunté que escribiría bajo cada imagen, pero me dijo que me lo mostraría la próxima sesión. Al parecer era información oculta, que no podía compartir conmigo, o sobre la cual no podía verbalizar.

## Sesión 12

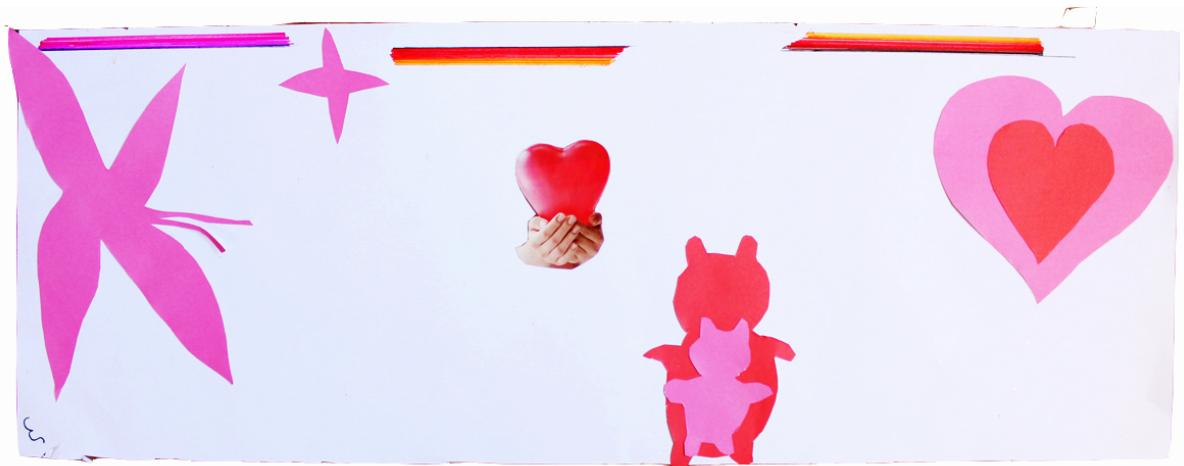


Imagen 12. Sesión 11- 12. Sin Título. Cartulina de colores sobre papel couché. Lápices plumones.

Carmen llegó a la sesión por primera vez sin su hija, a quien dejó durmiendo en su pieza. Yo preocupada comenté que también podíamos traerla para que durmiera cerca de nosotras, pero a ella le pareció bien así, estaba confiada de que nada sucedería, por lo

que respeté su decisión. Le pregunté qué quería hacer y comenzó a observar los materiales. Recordé que había dejado pendiente un trabajo de la sesión anterior y le ofrecí terminarlo. Era una creación horizontal para su hija, la que igualmente pegaría en su habitación. Me pidió cartulina de colores amarillo y rojo. Intentó dibujar nuevamente un oso, pero le costó un poco, entonces decidió crear otra figura, una mariposa. Me preguntó como era su boca, y yo le dije que dependía de qué expresión tuviera. Entonces le dibujó una sonrisa. Luego le dibujó sonrisas a los osos igualmente. A pesar de que estaba silenciosa durante la sesión pude notar que estaba en calma, y a ratos en su cara se insinuaba una sonrisa.

Luego me pidió una hoja en blanco. Comenzó a dibujar un marco con figuras geométricas, utilizando una madera como regla. Yo pensé que se trataba de un nuevo marco de fotos, pero la siguiente sesión comenzó a llenar su interior.



Imagen 13. Lápiz negro sobre papel blanco



## Sesión 14



Imagen 13. Sin Título. Sesión 13- 14- 15 Lápices de palo, plumones, témpera, collage sobre papel blanco.

Carmen llegó con su hija a la hora acordada. Eran los primeros días del año. Traía el pelo suelto y a pesar de que se notaba hace poco levantada, se veía tranquila y sonriente. Le pregunté cómo había pasado el fin de semana y me respondió que más o menos. “¿Por qué?”, le pregunté. “Porque me quedé sola. Todas las mujeres de la casa se fueron, sobre todo las más cercanas, y yo me quedé sola con la educadora”, me comentó con tono decepcionado.

Le facilité su creación de las 2 últimas sesiones, junto a los materiales necesarios para realizarlo. Esta imagen mostraba una pareja compuesta por una hombre y una mujer, y en primer plano la figura de Jesús, que había recortado de una fotocopia que tenía. Dos sesiones antes había comenzado la obra dibujando el marco, y luego fue llenando su interior hasta completar casi toda la hoja.

Con témpera negra terminó de colorear el cielo. Luego con lápices coloreó los cuerpos de la pareja y la imagen de Jesús, el que a mi parecer daba cuenta de la reaparición de un símbolo de su fe. Al terminar su obra pregunt  qué significaba para ella lo creado. Carmen se ri  vergonzosamente diciendo que no sabía, pues probablemente le causaba pudor comentar que se trataba de la imagen de una pareja, como posible proyección de sus deseos.

## Sesión 16

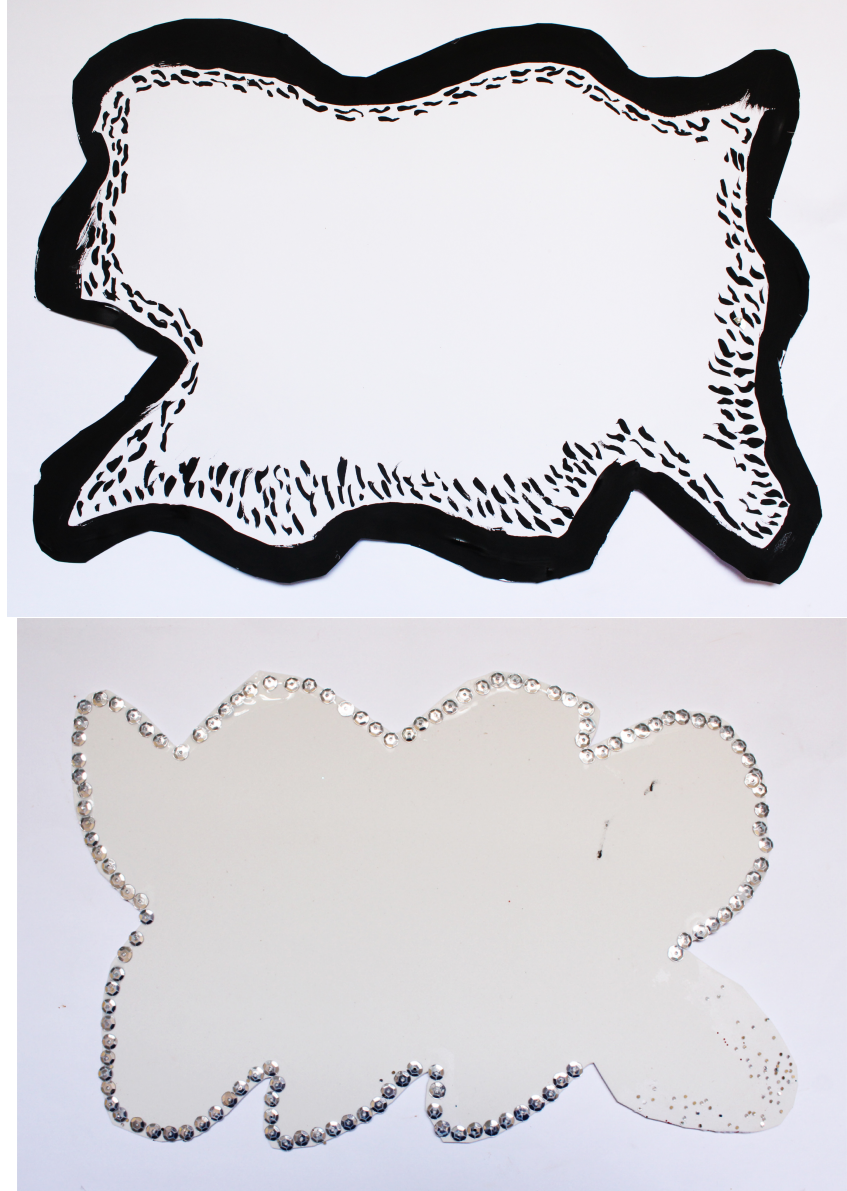


Imagen 14. Sin título. Sesión 16. Témpera sobre papel blanco. Imagen 15. Sin título. Sesión 16. Lentejuelas y goma eva.



Imagen 16. Sin título. Sesión 16. Témpera y brillos sobre papel blanco.

La última sesión de Arteterapia (sesión 16) esperé a Carmen en el patio, y luego de que pasaran 20 minutos la fui a buscar y pregunté amablemente si íbamos a trabajar. Se sorprendió y sonriendo me dijo que lo había olvidado. Una vez en el taller le recordé que sería nuestra última sesión y le propuse observar juntas todas las obras que había creado durante el proceso arteterapéutico. Dispuse las obras que yo guardaba (pues otras como los marcos de foto se las había llevado ella) sobre el mesón largo (Imagen 19). Las observamos un momento, y le pregunté qué le parecían. Me dijo que no le gustaban, pues a través de algunas de ella podías ver los sentimientos de tristeza iniciales, y que ahora se sentía bien. Yo le comenté que eso era positivo, pues de ese modo podía visualizar el proceso de cómo se encontraba al inicio de la terapia y después de ella, pudiendo distinguir entre sus sentimientos de malestar anteriores, en contraste con sus sentimientos actuales de bienestar.

Le pregunté qué le había parecido el proceso que vivimos juntas y si sentía que le había “servido” el Arteterapia. Me comentó con una sonrisa que le gustó mucho pues le ayudó a expresar sus sentimientos. Me comentó que notaba en sus obras cómo en un comienzo estaba triste, pero al final sólo veía alegría, y en su última obra (Imagen 13) veía amor. Me comentó que le gustaría llevárselas casi todas, menos la escultura del caballo. Le mostré la primera imagen que creó (Imagen 1), de la Virgen de Guadalupe, y me dijo que no le gustaba pues le había quedado mal hecha. Yo le comenté que no importaba cómo había quedado el dibujo estéticamente, sino lo que representaba para ella. Me comentó que si bien había sentido que en un momento los santos y la Virgen se habían ido de su lado, ahora sabía que no era así, que siempre la estaban acompañando. La observé y noté que su rostro mostraba tranquilidad y una sonrisa de satisfacción, ante lo cual me sentí conforme y gratificada.

Luego le pregunté si quería realizar una última creación, para lo cual le ofrecí una hoja blanca y le facilité los materiales. Comenzó en silencio a crear una forma ovalada en la hoja blanca que luego replicó en una superficie de goma eva blanca. Pegó lentejuelas en el borde, una por una, con mucha concentración como otras veces. Quise saber qué pondría ahí y me dijo que la imagen de una Virgen. Trabajó en silencio y de

modo apresurado. Conversamos sobre los cambios que tendría la casa ahora que habían llegado nuevos ejecutores del proyecto. Me contó que tendrían talleres de computación y que eso le gustaba mucho. Coincidimos en que la casa estaría mejor de ahora en adelante y que las mujeres también, pues tendrían más actividades al interior de la casa.

Una vez finalizadas dos creaciones (Imagen 14 e Imagen 15), pintó con témpera amarilla sobre una nueva hoja blanca. Mientras hacía esto me preguntó si iría de nuevo a la casa, y yo le informé que el día lunes siguiente sería la última sesión de arteterapia grupal. Comenzó a trabajar apresuradamente, pero antes de finalizar su creación me dijo que lo dejaría así, y que lo terminaría ese día. Se llevó sus trabajos, dejando de lado la escultura del caballo. El día lunes siguiente junto al grupo de mujeres y niños que conformaban el taller de arteterapia grupal, finalizó su última creación y nos despedimos.

### **3.3.1 Análisis etapa final**

Durante la fase final del proceso arteterapéutico Carmen comenzó a demostrar interés y cuidado en su aspecto físico. Esto sugería una mejora en su autoestima, lo que coincidía con el afianzamiento de las relaciones con sus pares. Probablemente la oportunidad que tuvo de realizar un trabajo de un día, salir de la casa y dejar a su hija al cuidado de las educadoras, que evidenciaba la confianza que ya tenía en ellas, le otorgó un grado de autonomía del que no gozaba anteriormente, favoreciendo su proceso de adaptación y su posteriormente su asentamiento.

En la mayoría de las sesiones de esta última etapa Carmen se retrasó, lo que podía deberse a que resentía el final de la terapia de arte, pero también podría pensarse como la reiteración de la necesidad de límites del encuadre arteterapéutico.

En la Imagen 11, utilizó la técnica de collage con la que había trabajado anteriormente en las primeras sesiones. Similar a la imagen de la sesión 2 pegó los recortes sólo por la parte superior, dejando detrás de ellas un vacío, que parecía esconder una “información oculta”, interpretado como la información acerca de las experiencias

traumáticas sobre las que Carmen no verbalizaba. Por otra parte utilizó sólo recortes de mujeres y comentó que en el centro pondría una imagen de sí misma. Esta obra podría ser vista como la necesidad de redibujarse a sí misma, a la vez restablecer su autoconcepto desde una visión saludable.



Imagen 2



Imagen 12

Un momento relevante dentro del proceso final fue la ocasión en que Carmen me invitó a su habitación para observar las obras creadas en terapia. Algunas de ellas, que mostraron un *vacío* en un principio, habían sido llenadas con fotografías. Me pareció importante el Carmen que me permitiera acceder a su espacio de intimidad y seguridad propio, e incluso fotografiarlo, como signo de confianza. Esto evidenciaba el afianzamiento de nuestro vínculo terapéutico. Pude observar las fotografías donde aparecía ella, su hija y las mujeres con quienes había establecido vínculos positivos en la casa (Imagen 11). Todas las fotografías correspondían al periodo actual de estada, las que en sentido simbólico demarcaba un nuevo comienzo para Carmen, donde no se observaba un pasado o memoria anterior a su llegada.



Detalle Imagen 2 e Imagen 13. Existe una similitud o analogía entre ambas.

Una de sus obras finales (Imagen 13) es fundamental para comprender el avance de Carmen en términos de mejora en su autoestima, aumento de su bienestar y visión de futuro. Si bien ella no verbalizó sobre esta obra sino al final de la terapia, cuando refirió que en ella veía amor, las interpretaciones que yo atribuí a la imagen fueron comentadas en supervisión. En esta obra se observa la reaparición de un símbolo de su fe –Jesús–, siendo a la vez una imagen masculina. La aparición de este elemento marca una diferencia respecto de casi todas sus creaciones anteriores, ya que posiblemente la experiencia de violencia que sufrió con su ex pareja pudo haber generado un rechazo hacia lo masculino. A lo largo de sus obras anteriores no se había visto representaciones masculinas a excepción de los santos en la Imagen 2.

La representación de la pareja en una disposición alegre pudiera sugerir la proyección de amor en la que se observa una posible representación de sí misma, lo que podría dar cuenta del restablecimiento de su autoconcepto (Omenat, 2006). Esto se vincularía a la tercera etapa que establece Herman (2004) respecto de la terapia para mujeres que han sufrido abusos, etapa que se centra en el presente y futuro de sus vidas, orientada a redibujar la imagen de sí mismas, examinando el estado de su autoestima y fortaleciendo el nuevo yo (Herman, 2004 en Pereira, 2009).

Como señala Mariana Ojeda y Ana Serrano (2008):

“Cuando una pequeña luz se enciende y se produce un primer cambio, comienza un profundo proceso de reflexión y diálogo interior en el que el Arteterapia tiene un enorme potencial como motor y vehículo para un trabajo simbólico y significativo que les sitúa frente a frente consigo mismas, con sus vivencias y emociones, integrándolas de manera menos traumática y más positiva” (pp.157)



Imagen 16

La última obra (Imagen 16), que Carmen decide finalizar en la sesión grupal, corroboró la importancia que otorgaba al que yo fuera acompañante de su proceso



creativo, a la vez que testigo de su proceso terapéutico. La flor, desde mi visión de arteterapeuta en práctica y conversado en supervisión, podría leerse como un símbolo de sí misma que comenzaba a cultivarse y a “florecer”. Dicha flor, encerrada en un corazón negro con borde puntiagudo y espinoso, podían sugerir la protección frente al entorno, desde el resguardo y cuidado de su propia integridad.

#### **4. Conclusiones**

A modo de conclusión se exponen las principales reflexiones obtenidas a partir del proceso arteterapéutico, vinculando los objetivos propuestos al inicio de la intervención con los avances y logros obtenidos por la participante a lo largo de la misma. Además se plantean los beneficios del arteterapia de acuerdo a la temática abordada en este trabajo de monografía y a los aprendizajes que obtuve como arteterapeuta en práctica.

Carmen, la mujer con quien realicé mi práctica, no contaba con un diagnóstico psicológico al inicio de la terapia de arte que evidenciara el estado de salud mental producto de la violencia vivida. En conjunto con la coordinadora de la casa, con quien nos comunicamos en contadas ocasiones, y en desconocimiento de la historia de vida de la participante, debí identificar los conflictos y dificultades que podían estar afectándola desde un comienzo. Por una parte se consideraba la condición de mujer migrante de Carmen y los posibles daños psicológicos o secuelas producto de la violencia vivida, pero también la problemática podía estar asociada al contexto donde nos situábamos, que era la casa de acogida. Marxen (2011) comenta que el terapeuta ha de considerar la importancia del mundo exterior, lo que hace imposible concentrarse exclusivamente en el mundo interior de el o la participante.

Desde mi visión personal, la casa no presentaba características de un lugar de acogida, ni de un lugar terapéutico de reparación de las experiencias de violencia que las mujeres que ingresaban habían sufrido. Podía entenderse el aislamiento inicial en que la participante se encontraba como el resultado de un conjunto de variables. Por una parte, la condición de migrante de Carmen podía gatillar estrés psicosocial producto del proceso migratorio y la situación de marginalidad (Menéndez, 2009). Sumado a esto, parecían ser otros los motivos que la llevaban a desconfiar de las mujeres que habitaban la casa y del equipo profesional de la misma. Esto podía estar vinculado a las diferencias culturales presentes entre Carmen y las demás habitantes de la casa, pero también guardaban relación con situaciones que yo desconocía en primera instancia,

asociadas a la violencia vivida por Carmen.

Dados los antecedentes del caso, el objetivo central de la terapia fue *proporcionarle un espacio de seguridad, apoyo y contención terapéutica a través de la expresión artística*, buscando otorgar a Carmen un lugar de acogida, de confianza y así posibilitar la comunicación respecto a cómo se sentía y qué le sucedía internamente. Para esto, dentro de los objetivos específicos se contaban el favorecer la comunicación no verbal a través del arte. Por otra parte se buscaba favorecer y apoyar el proceso de adaptación de Carmen a la casa, por medio del acompañamiento terapéutico. Otro de los objetivos específicos se orientaba a *potenciar las aptitudes resilientes y mejorar la autoestima* de la participante.

Por el tiempo acotado de la terapia de arte y por mi desconocimiento inicial respecto de la temática abordada -trauma por violencia sexual-, no se planteó directamente dentro de los objetivos de la terapia de arte ahondar ni procesar la vivencia traumática, entendiendo que era algo que requería de mayor experticia y tiempo. Desde el punto de vista de la terapia de apoyo, se trataba de reducir los síntomas (de malestar) para mantener, restaurar o mejorar la autoestima, las funciones del ego y las habilidades adaptativas (Pinsker, 2002). Mediante el fortalecimiento de su capacidad de resiliencia se buscaba disminuir las secuelas del trauma producto de la violencia que Carmen había sufrido.

### **Secuelas de trauma por violencia**

Sólo al final de la terapia de arte pude conocer, -por información que me proporcionó la trabajadora social-, los episodios de violencia que había sufrido Carmen, entre los que se contaba abuso sexual y pobreza desde su niñez. La búsqueda de trabajo era lo que la había traído a Chile a los 15 años junto a una hermana, en busca de mayores oportunidades laborales. Viviendo en la ciudad del norte de Chile, Carmen había sufrido violación por parte de desconocidos, además de violencia física y sexual propiciada por su ex pareja. Esto último la había llevado a ser trasladada hasta la ciudad donde realicé mi práctica. Es evidente que estos acontecimientos dejaron una huella

traumática en Carmen, quien presentaba signos de TEPT tales como el aplanamiento emocional observado en primera instancia, el aislamiento voluntario y pesadillas nocturnas (episodio relatado por la trabajadora social), entre otros.

Esto explica en parte su comportamiento inicial, su desconfianza hacia las personas de la casa en general y su aislamiento. Como se mencionó en un comienzo, las secuelas físicas y psíquicas de un trauma alteran gravemente el comportamiento de la mujer y su forma de percibir el mundo, por lo que se vuelve imprescindible llevar a cabo un tratamiento que permita restablecer el funcionamiento normal de la misma, alterado producto de la experiencia traumática.

### **Beneficios del arte terapia para este caso de estudio**

El arteterapia fue una herramienta apropiada para abordar la problemática, pues permitió a la participante, quien provenía de otra cultura y llegaba a una casa de acogida, comunicarse en un momento en que no era capaz de verbalizar sobre su situación. Así, luego de cada creación Carmen fue capaz de comunicar cómo se sentía o qué sentía, siendo las imágenes muchas veces simbolizaciones que daban cuenta de su estado anímico (Imagen 1), y también “puentes” que le permitían conectar verbalmente la imagen externa con su realidad interna (Imágenes 2 y 3). Por otra parte, a través de imágenes simbólicas Carmen pudo comunicar situaciones vinculadas a las experiencias traumáticas sobre las que no podía verbalizar (Imagen 4, 8, 9), y puede ser que incluso no era consciente de ello (Imagen 6). Como establece Pereira (2012), los recuerdos traumáticos carecen de una narrativa verbal y de un contexto y están codificados en forma de sensaciones vívidas e imágenes, por lo que podrían ser elaborados de modo simbólico a través de la creación artística.

Según Marxen (2011) las imágenes y objetos artísticos creados en un entorno seguro y en presencia del arteterapeuta posibilitan la contención, expresión, exploración y resolución de emociones conflictivas, que en este caso estaban asociadas a las vivencias traumáticas de la participante. A través del proceso creativo se pudo favorecer la aparición de dichas emociones y recuerdos, que fueron contenidas a través de la obra

(Tripp, 2007) y de este modo ser abordadas de modo indirecto, respetando la integridad psicológica de la participante (Imagen 6).

Como establecen Golub, (1985) & Johnson, (1987) en Howard (1990), utilizando la expresión artística para exteriorizar la imaginería traumática se permite una distancia entre el contenido doloroso de la imagen exteriorizada y la persona. Así, el sentido de control y de integridad de la persona se encuentra protegida, permitiendo al paciente enfrentarse a la imagen exteriorizada, en lugar del sentimiento interno. La ventaja del arteterapia, en relación a otro tipo de terapia, es que en presencia del arteterapeuta se puede “hablar” del conflicto, sin hacerlo directamente, respetando así las defensas de las personas (Marxen, 2011).

Otro de los beneficios que mostró el arteterapia para este caso fueron el otorgar a la participante el poder elegir con qué materiales trabajar, qué crear y el modo de comunicar lo que internamente le sucedía, lo que en alguna medida le devolvió la autonomía para tomar sus propias determinaciones, al menos dentro del encuadre arteterapéutico. Los materiales utilizados (variedad de lápices, greda, papeles, cartulinas, goma eva, témpera, entre otros) le permitieron expresar utilizando referencias a su cultura propia (Imágenes 5, 7). Como señala Marxen (2011) una de las ventajas de arteterapia es la posibilidad de expresar sentimientos, emociones y recuerdos utilizando su lenguaje y simbolismos propios sin tener que adaptarse al lenguaje del profesional o al lenguaje del país de acogida. La participante pudo expresarse artísticamente utilizando signos asociados a su cultura de origen, donde primaron los colores vibrantes, degradados de color, y formas decorativas en muchas de sus creaciones (Imágenes 2, 7, 12, 15).

### **Vínculo terapéutico**

El abordaje terapéutico se planteó desde un enfoque humanista, que considera a la persona como ser único con capacidades propias y una historia de vida desde la cual se trabaja para dar resolución a las problemáticas que lo aquejan, poniendo énfasis en

sus propias capacidades para sanar, como son el desarrollo de aptitudes y capacidades resilientes. Para esto se debe considerar el contexto o entorno donde la persona se desenvuelve, y las necesidades que presenta, de acuerdo a su particularidad y experiencias de vida.

Mediante el arteterapia se buscó proveer a Carmen de un espacio de seguridad y apoyo, acompañándola en su proceso de adaptación al nuevo lugar, favoreciendo la seguridad, la confianza, y la invulnerabilidad, como los tres supuestos que se han roto para las personas que han sufrido de abuso sexual (Sweig, 2000). Desde mi rol de arteterapeuta en práctica busqué establecer un vínculo terapéutico de acuerdo a las necesidades de Carmen que pude identificar. Este se basó en el respeto hacia ella y su hija, la escucha activa de lo que me comentaba en terapia, y el apoyo y acompañamiento tanto de su proceso de adaptación, como de su proceso creativo, donde era fundamental no emitir juicios sobre sus creaciones y su posterior verbalización, prestándole ayuda o apoyo en lo que necesitara durante el proceso creativo.

Respecto de la flexibilidad que apliqué en mi trato con ella, buscaba no forzarla a asistir o participar de las sesiones o ser rígida respecto del horario de comienzo de cada sesión, entendiendo que ella había pasado por experiencias de vulneración graves. Sin embargo, Marxen (2011) establece que “es tarea del arteterapeuta establecer un marco, un encuadre, con unos límites determinados en los que la confidencialidad, la seguridad, la empatía y la comprensión sean condiciones claves para establecer un vínculo con el paciente, que posibiliten el desarrollo de su proceso creativo como agente terapéutico” (pp. 56). Si bien a lo largo de la terapia supuse que la flexibilidad aplicada se correspondía con la necesidad de Carmen, al parecer ella necesitaba lo contrario, siendo el límite la manera apropiada para “resguardar” el espacio terapéutico. Sin embargo, esto no pareció actuar en desmedro de los beneficios que la terapia de arte mostró para Carmen. Constituyó además un aprendizaje significativo para mí en cuanto a mi rol como arteterapeuta, pues si bien busqué ser empática con la participante y eso implicaba adecuarse a sus necesidades, pienso que dichas necesidades deben ser inicialmente identificadas y respetadas a lo largo del proceso, para así no ser contraproducente con

los límites establecidos de acuerdo al *setting* arteterapéutico.

Otro de los aprendizajes que obtuve de la experiencia fue el hacer frente a la ansiedad que me procuraba el silencio de Carmen durante las sesiones, así como el hecho de sentirme “inútil” cuando me limitaba a observar su proceso creativo. Cuando pude hacer frente a dichos sentimientos, constaté que efectivamente estaba siendo un apoyo para Carmen, pues ese silencio, acompañamiento y escucha era lo que ella requería de mí en ese momento. Si bien en ciertas ocasiones emití comentarios o juicios basados en mi propia forma de ver las cosas, esto no actuó en desmedro del vínculo terapéutico, ni tampoco fue perjudicial para Carmen en términos de su integridad psicológica, pues no atentaron en ningún caso hacia ella.

Durante la última sesión Carmen y yo observamos las obras desde una mirada de conjunto, lo que le permitió observar el paso desde su malestar inicial hacia el posterior cambio anímico. A este respecto, Ojeda y Serrano (2008) comentan que sabremos si el arteterapia ha sido significativo para nuestros pacientes si son capaces de sacar conclusiones responsables, maduras y posicionadas desde la acción, sobre sus propias vivencias y emociones.

### **Sobrevivencia y resiliencia desde una visión de género**

Desde una visión de género, la violencia que sufrió Carmen da cuenta de las condiciones de vulnerabilidad social y total desprotección en que ella se encontraba en el país dada su condición de migrante, sin contar con redes de apoyo y sin el marco legal que la protegiese de diversas condiciones de abuso a las que estuvo expuesta, donde la experiencia de violencia sexual es un claro ejemplo de ello.

Para Walker (1994) la víctima es aquella persona que no ha recibido tratamiento que posibilite e inicie su proceso de curación, y por el contrario, sobreviviente hace referencia a quien ya ha realizado progresos sustanciales en el camino de sanación. El ser sobreviviente hace hincapié en la capacidad de resiliencia que adopta la persona, la mujer en este caso, para superar la experiencia traumática y poder continuar con su vida

una vez que ha realizado un *insight* o “darse cuenta” (Menéndez, 2009) . Esto le permite apreciar la experiencia dolorosa y pasada desde una distancia adecuada y así reelaborar la vivencia pero desde otra perspectiva, desde una mirada actualizada y más positiva. Carmen al finalizar la terapia fue capaz de sacar sus propias conclusiones respecto del proceso arteterapéutico vivido y a los cambios que ella misma pudo identificar al comienzo y al final del mismo, donde se pudo observar un aumento de su autoestima y el asentamiento seguro en el lugar, así como una visión de futuro saludable para ella y su hija.

Podría afirmar que Carmen es una sobreviviente, pues a pesar de haber pasado por diversas experiencias de violencia traumáticas, fue capaz de sobrellevar dichas experiencias para buscar y posibilitar su bienestar y el de su hija, pese a las dificultades y frustraciones que iban apareciendo a lo largo del proceso arteterapéutico. A través del acompañamiento terapéutico pudo comunicar y hacer frente a sus frustraciones, malestares y superar los obstáculos, transformando muchas veces sentimientos negativos en positivos, mediante la creación artística.

La capacidad de resiliencia si bien es algo inherente al ser humano, también puede fomentarse por medio de instancias terapéuticas como el arteterapia, que favorecen el desarrollo de la creatividad. Ésta, fortalece la adquisición y desarrollo de nuevas herramientas personales que permitirán a la persona enfrentar sus conflictos y problemáticas internas, fomentando la autonomía en el proceso de sanación, que es a la vez un proceso de auto-conocimiento.

De acuerdo a los objetivos inicialmente planteados, podría establecer que a lo largo de la terapia se pudo generar un espacio de seguridad y contención que permitieron a Carmen expresarse y comunicarse por medio del arte, de modo verbal y no-verbal. La utilización de los materiales y la creación de obras e imágenes artísticas le permitieron verbalizar y materializar los conflictos internos que la aquejaban. A través de la creación artística se pudo observar aquellos factores que favorecían la capacidad de resiliencia de Carmen, como eran la existencia del sano vínculo con su hija y la existencia de los santos, de la virgen, y Jesús, como símbolos de su fe.



Podría establecerse una correlación entre las etapas del proceso arteterapéutico con las fases de tratamiento en caso de trauma establecidos por Herman (2004). En la primera fase lo principal fue *otorgar seguridad a la paciente en todos los ámbitos*, estableciendo una relación de confianza y un vínculo con la arteterapeuta en práctica, propiciando un espacio íntimo y seguro donde poder crear y expresarse, favoreciendo la seguridad de su hija igualmente. La segunda fase, *del recuerdo o luto*, se pudo observar desde el inicio del proceso arteterapéutico, a partir de la primera imagen que pudo ser vista como *una mujer muerta en un ataúd* (Imagen 1), lo que evidenciaba una autoestima deteriorada producto de la violencia sufrida. Este recuerdo traumático, que implicaba un proceso de duelo o luto, afloró en variadas ocasiones de modo simbólico a través de sus obras.

Finalmente se pudo favorecer la *reconexión con la vida normal* (Herman, 2004), en cuanto Carmen manifestó el restablecimiento de su fe, lo que le permitió asentarse en la nueva ciudad y adaptarse finalmente al funcionamiento de la casa de acogida. El favorecer el proceso de adaptación de Carmen, que se contaba dentro de los objetivos de la terapia de arte, implicaba la autonomía para afrontar los desafíos de asentarse en la ciudad donde nos conocimos. Para Walker (1994), parte los objetivos de la terapia con mujeres que han sufrido violencia de género es ayudarles a que se sientan re-facultadas para enfrentar su vida y que la seguridad lograda durante las sesiones se traduzca en seguridad fuera de ésta.

### **Supervisiones y proyecciones como arteterapeuta**

Fue fundamental el asistir a supervisiones durante el periodo que duró la práctica profesional, pues esto me permitió tener una segunda opinión respecto de las imágenes que Carmen iba desarrollando, y así una aproximación a posibles significados que en un principio no eran evidentes, para poder comprender las emociones que no manifestaba verbalmente y así empatizar con ella.

Considero muy importante el haber tenido el apoyo de parte de mi supervisora Mary Harrison para enfrentar los conflictos internos que me causaba el asistir regularmente a un lugar cargado de sensaciones dolorosas, y así poder ser un aporte en el proceso terapéutico de Carmen. Pienso que el hacer terapia implica buscar el apoyo necesario para elaborar nuestras propias problemáticas y emociones, que se gatillan en el encuentro con el dolor ajeno, y cómo nos vemos reflejados en él.

A través del proceso de práctica y posterior elaboración de la monografía, con todas los desafíos y dificultades personales que significó, puedo afirmar desde una visión global ya distanciada en el tiempo, que el haber trabajado con Carmen en la casa de acogida y haber podido ser un aporte para su proceso de sanación y reparación fue una experiencia muy significativa y valiosa para mi, marcando así el inicio de mi camino profesional como arteterapeuta.

## 5. Referencias

- Appleton, V. (2001) Avenues of Hope: Art Therapy and the Resolution of Trauma. *The American Journal of Art Therapy, Vol.18*
- Ascaso, P. (2012) “Quiero y no puedo”. De las resistencias y los límites en un proceso de arteterapia grupal y violencia de género a través del seguimiento de un caso. *Revista Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social. Vol.2. Año 2. pp 109-118.*
- Asociación Profesional Española de Arteterapeutas. Recuperado de <http://www.arteterapia.org.es/que-es-arteterapia/>
- Backos, A. & Pagon, B. (1999). Finding a Voice: Art Therapy with Female Adolescent Sexual Abuse Survivors. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 16(3)* pp. 126-132.
- Beers Miller, R. (2007) The Role of Response Art in the Case of an Adolescent Survivor of Developmental Trauma. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association. Pp. 184-190.*
- Benavente, L (2013). *Arteterapia y Autoconcepto en Mujeres en Situación de Maltrato de Género. Un estudio de Caso.* Trabajo Fin de Máster en Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social, Universidad Autónoma de Madrid.
- Calvo, M. (2013). *La Muñeca del Bosque: El proceso Arte Terapéutico con una niña víctima de vulneraciones de derecho grave.* Monografía para optar al título de Arteterapeuta, Universidad de Chile.
- Cares, F. (2014). *Unificando Realidades, Abordaje Terapéutico a través del arte en un caso de psicosis.* Monografía para optar al título de Arteterapeuta, Universidad de Chile.
- Dalley, T. (1987). *El Arte como Terapia.* Barcelona. Editorial Herder
- García Casasola, R.; Santos Sánchez- Guzmán, E. (2011). “Arteterapia y subjetividad femenina: construyendo un collage”. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol.: 6. Páginas 87-103. Madrid.*

- Hammer, E. (1958). *The Clinical Application of Projective Drawing*. Charles Thomas Publisher, Illinois, USA.
- Hass- Cohen, N. And Carr, R. (2008). *Art Therapy and Clinical Neuroscience*. Jesica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- Hauser, J. (2013). "Inclusión social a través del arteterapia con enfoque de género, experiencias con migrantes latinoamericanas" *En Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social Vol. 8 (2013) 25-43*
- Howard, R. (1990). Art Therapy as an isomorfic intervention in the treatment of a client with post- traumatic stress disorder. *The American Journal of Art Therapy, Vol. 28*.
- Kramer, E (1993). *Art as Therapy with children*, Magnolia Street Publishers, USA.
- Lagarde, M. (2012, 07). Artículo Identidad Femenina. Extraído de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Identidad-Femenina-Marcela-Lagarde/4824929.html>
- López, M. y Martínez, N. (2006). *Arteterapia Conocimiento Interior a través de la Expresión Artística*. España. Editorial Tutor
- Marinovic, M. (2011). En *Arteterapia. Reflexiones y experiencia para un campo profesional*. TEHA, Santiago de Chile.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre Arte y Terapia. Del arte Psicótico al desarrollo del arteterapia y sus aplicaciones*. Editorial Gedisa, España.
- Menéndez, C (2009). Artículo "Objeto-Sujeto-Objeto" Arteterapia con mujeres en prostitución. Encuentros con la expresión. *Imágenes en Arteterapia, recorridos del inconsciente. N° 2, Escuela de Prácticas Psicológicas. Murcia 2009*.
- Ojeda, M. y Serrano A. (2008): "Mujer y Arteterapia: Una visión sobre la violencia de género". *En Revista Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Vol.03:157-164*.
- Omenat, M. (2006). Arteterapia: una experiencia de grupos de apoyo a mujeres. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 1, pp. 137-148. Madrid*

- OMS (2013). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica: Resumen del informe. Organización Mundial de la Salud, 2013
- ONU (2010), Informe Violencia contra la Mujer. Folleto Informativo.
- Osborne, R (2009). Construcción de la Víctima, Destrucción del Sujeto: El caso de la Violencia de Género. Granada 30 años después, aquí y ahora. Jornadas feministas estatales, Madrid: Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas.
- Pereira, T. (2009). “El Cuerpo Enclaustrado”. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Vol.4, 2009. Pp. 27-42. Madrid*
- Pereira, T. (2012). “Recuperar la Esperanza”. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Vol.7, 2012. Pp. 59-78. Madrid*
- Pifalo, T. (2007). Jogging the cogs: Trauma-focused art therapy and cognitive behavioral therapy with sexually abused children. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association 24(4), 170-175*
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010), *Desarrollo Humano en Chile 2010, Género: los desafíos de la igualdad.*
- Puschel, M. (2013). *Metamorfosis: Acompañamiento de una Mujer Víctima de Violencia Sexual en su Proceso de Autodescubrimiento.* Monografía para optar al título de Arteterapeuta, Universidad de Chile.
- Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual, 2009. *Nación Golpeadora.* Manifestaciones y latencias de la violencia machista.
- Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres (2012). *Violencia Extrema hacia las mujeres en Chile (2010-2012).*
- SERNAM (2012) , *Bases Técnicas Casas de Acogida (2012)*, Unidad de Prevención de Violencia Intrafamiliar, programa Chile Acoge.
- Spring D. (2004). ThirtyYear Study Links Neuroscience, Specific Trauma, PTSD, Image Conversion, and Language Translation. *American Journal of Art Therapy. Pp. 200-209*
- Sullivan, D., Everstine, L. (1993) *The trauma Response. Treatment for emotional injury.* New York: Norton.

- Sweig, T. (2000). Women Healing Women: Time-limited, Psychoeducational Group Therapy for Childhood Sexual Abuse Survivors. *Art Therapy: Journal of Art Therapy Association* 17(4), 255-264.
- Tripp, T. (2007). A short term Approach to Processing Trauma: Art Therapy and Bilateral Stimulation, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. Pp. 176- 183.
- Walker, L.(1994). *A practical guide for the psychotherapist. Abused Women and Survivor therapy*. Washington: American Psychological Association.

## 6. Anexos

### 6.1. Tipos de violencia

El Servicio Nacional de la Mujer ha categorizado distintos tipos de violencia basado en el modelo de VIF<sup>10</sup>, entre los cuales se pueden contar la violencia física, sexual, psicológica, económica. Estos se describen a continuación, agregando además descripciones de otros tipos de violencia que se generan a nivel social<sup>11</sup>.

La violencia física podría ser entendida como toda agresión proporcionada hacia una mujer desde pellizcos, empujones, hasta golpes, que en el peor de los casos pueden ocasionar la muerte o *femicidio*. La violencia sexual, por lo general de la mano de la violencia física, es todo hecho que obligue a la mujer a realizar un acto sexual sin su consentimiento y muchas veces por medio de la fuerza, entre estos se cuentan la violación y el incesto.

La violencia psicológica es toda aquella agresión que pasa por lo verbal y que afecta a la mujer en su *psiquis*, y puede darse en cuanto ésta es descalificada directa o indirectamente, insultada, humillada, acosada, causando denigración, temor e inseguridad en la mujer. De todos los tipos de violencia, este es el más difícil de diagnosticar, nombrar y definir, ya que muchas veces no existe una prueba “tangible”. La violencia económica es todo tipo de manipulación y control ejercido a través del dinero, ya sea del que facilita el hombre para el mantenimiento de los hijos o bien producto de la expropiación del dinero que la mujer gana. Podríamos establecer que los

---

<sup>10</sup> Violencia Intrafamiliar

<sup>11</sup> Si bien estos tipos de violencia también se dan en algunos casos desde la mujer hacia el hombre, hablamos de violencia de género hacia la mujer por el hecho de ser un fenómeno de mayor envergadura, ya que estudios realizados en diferentes países demuestran que el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que han sufrido maltrato físico y/o sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida se sitúa entre el 15 y 71% (OMS, 2013).

distintos tipos de violencia ocurren simultáneamente o que un modo lleva aparejado otro.

Un tipo de violencia que no está incluido dentro de la tipificación que establece SERNAM, es el de la violencia simbólica, el que nos ayuda a entender el trasfondo social de esta problemática. Podríamos entenderla como “el fenómeno de la naturalización de las jerarquías con que los poderes dominantes ordenan el mundo (...) que mantiene y perpetúa el orden (aparentemente) "natural" de las cosas” (Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2009, p.8). Este tipo de violencia se vería reflejado en los medios de comunicación, desde la televisión hasta la publicidad, a través del cual se perpetúan modelos tales como el de la objetualización de la mujer, que definen las expectativas sociales que ésta debería cumplir, menoscabando su integridad física, psicológica y su libertad de ser.



## 6.2. Sesiones no incluidas en el relato

### Sesión 4



Imagen 4. Sesión 4. Goma eva, cola fría, y lentejuelas

En nuestra cuarta sesión Carmen no estaba disponible para asistir a la sesión, pues había salido a hacer “trámites”. A pesar de la decepción que esto me generó, estuve dispuesta a esperarla para realizarla igualmente.

Luego de cincuenta minutos aproximadamente, decidí irme y escribirle una nota indicándole que la había esperado y volvería el día Viernes. Salí del taller y noté que la puerta de salida estaba cerrada por fuera. Pensé que me quedaría encerrada por mucho rato más, pues la casa en ese momento se encontraba en silencio. Luego de golpear por unos minutos, escuché pasos y pregunté si me podían abrir la puerta. Era Carmen, quien estaba junto a su hija. Al verme preguntó sorprendida: “¿ya te vas?”. “Sí”, te estaba esperando”, le dije. “Sí, es que tuve que ir a control”, me contestó. “Bueno, y ¿qué vas a hacer ahora?”, pregunté. “Nada”, me respondió, como esperando la invitación.

Una vez en el taller me comentó lo que tuvo que hacer durante esa mañana, refiriendo en reiteradas ocasiones a “todo me sale mal” y “nada me resulta”. Se disculpó por no haber estado a la hora acordada argumentando que trató de avisarme pero no

tenía mi teléfono. Personalmente no me sentía muy bien de ánimo ese día, por lo que lejos de animar la conversación me limité a observar y callar. Debido a que su hija estaba tranquila tampoco pude ocuparme de ella. Por primera vez tuve que hacer frente a mi propio malestar durante toda la sesión, la que transcurrió en silencio y muy lenta para mi.

Cuando volvió a la idea de “nada me resulta”, refiriéndose a los trámites legales que debía hacer para obtener salud, yo le expliqué que en esos asuntos había que tener paciencia y como ella tenía santitos que la acompañaban, no debía perderla, podía confiar en ellos. Me comentó que a veces sentía que los santos se olvidaban de ella. Me dijo además que el tiempo había pasado tan rápido que ya llevaba cerca de un mes en la casa.

Observé cómo trabajaba y noté que estaba muy concentrada en su creación, en la que ponía mucha dedicación. Le pregunté qué era lo que estaba creando. Me dijo que era un marco de fotos donde quería poner la foto de su hija.

Una vez terminado el marco lo observamos juntas y le pregunté qué le parecía. Me dijo que muy bien. “¿Ves que no todo lo que haces te resulta mal?”, le dije. No me respondió pero asintió con una leve sonrisa.

## Sesión 5



Imagen 4. Sesión 4-5. Goma eva, lápices plumón, lentejuelas, lana.

Al llegar el día de la sesión 5, informé a Carmen que había venido para nuestra sesión individual, ante lo cual me informó sin mucho ánimo que iría prontamente. Me dirigí al taller a ordenar y esperarla. Debido a que se demoraba, me senté en la escalera que daba al patio y la vi pasar un par de veces. Me pregunté si realmente querría asistir a la sesión, lo que me hizo sentir incómoda y un poco molesta. Quise que estuviera en el taller a la hora acordada, pero luego recordé que en la casa los horarios no eran fijos y parte de mi labor como arteterapeuta en práctica implicaba tener paciencia en caso de que Carmen se retrasara por motivos domésticos. En ese momento no entendí si su demora se debía a que no quería asistir a la sesión, o bien a que estaba realizando labores domésticas e imprescindibles, como alimentar a su hija.

Finalmente llegó al taller con su hija en coche. Yo, omitiendo su demora, pregunté cómo estaba ese día y me dijo que más o menos, pues estaba resfriada. Continuó con la creación de la sesión anterior. La primera media hora trabajó en silencio mientras yo la observaba. A pesar de que físicamente tenía contextura de niña, me dio la

impresión de que representaba ser una mujer mayor, por su semblante, actitud y comportamiento, principalmente retraído.

Repentinamente me hizo una pregunta que yo interpreté como sus ganas de verbalizar, generando un diálogo que me proveyó de información personal sobre ella.

C: ¿Usted de dónde es?

AT: De Quilpué...

C: ¿Y eso queda lejos de acá?

AT: No, bastante cerca, como a 40 minutos en micro. ¿Y tú? Eres de Cochabamba...

¿Como es?

C: Es como Antofagasta. (Si bien Carmen no conocía Antofagasta, las ganas que tenía de ir allá tenían que ver con el supuesto parecido a su ciudad de origen.)

AT: ¿Y te gustaría volver allí?

C: No..

AT: ¿Pero está tu familia allá?

C: Sí, pero con mi mamá no me llevo nada de bien...

AT: ¿Y con tu papá?

C: Lo mismo...

AT: ¿Y cuántos hermanos tienes?

C: Somos 7

AT: Y tú eres la menor?

C: Casi..

AT: ¿Cuánto tiempo estuvieron juntos con tu pareja?

C: Como dos años...

AT: ¿y cómo fue?, ¿te trató muy mal durante ese tiempo?

C: Sí, le tenía mucho odio.

AT: ¿Y cómo pudiste liberarte de él?

C: Me fui donde una amiga, pero él siempre me encontraba. Luego de eso llegué a Laura Vicuña.

AT: ¿Qué es?

C: Un lugar donde ayudan a los niños, y de ahí me derivaron al Centro de la Mujer y luego a la Casa de Acogida, pero siempre me topaba con él...

AT: ¿Y lo denunciaste?

C: Después de un tiempo, porque al principio le tenía mucho miedo, pero después mi amiga me ayudó a denunciarlo.

AT: ¿Y por qué no lo encarcelaban?

C: Porque no lo pillaban...A veces me arrepiento de haberme venido acá.

AT: ¿Y por qué te viniste acá?

C: Porque de la Fiscalía y de la Casa me dijeron que tenía que irme lejos para que él no me tocara y que me avisarían cuándo estuviera preso.

AT: Bueno, pero ya que estás acá puedes tratar de mirar el lado positivo, al menos él no te molestará.

En esa ocasión me relató además el suicidio de la pareja de una de sus compañeras de casa, con aparente desinterés, lo que yo atribuí nuevamente a su aplanamiento emocional. Sin poder contener mi sensación de asombro le dije: “¡Qué fuerte!”. Como no me respondió, le comenté: “Es triste para ella si lo quería, pero también es bueno, por una parte, pues eso le permitirá ser libre ahora”. Carmen asintió y luego de una pausa me dijo con una leve sonrisa: “Yo ya quisiera que él se muriera”, refiriéndose al papá de su hija, su ex pareja. En ese momento sonrió levemente, como con una sonrisa sarcástica. No se notaba mayormente afectada ninguna de las situaciones que me narraba.

Finalmente pegó el nombre de su hija en el marco, le añadió brillos y yo le ayudé a hacer una trenza para pegar detrás y así poder colgarlo. Me dijo que cuando imprimiera las fotos de su hija y las pegara que lo fotografiase, por lo pronto lo dejaría para que yo lo guardara, al igual que las creaciones anteriores.

## Sesión 11

Nos encontramos en el patio de la casa, mientras Carmen realizaba labores domésticas. Me informó que pronto terminaría para que fuéramos a trabajar. Antes de la sesión me invitó a su pieza a ver las obras que adornaban sus paredes, algunas creadas en sesión otras fuera de ella. Pude observar que su pieza era luminosa y con vista al mar. Me mostró cómo había pegado fotos en la mayoría de sus creaciones. Observé además que fuera de la sesión había creado una obra similar al collage que realizó con tiras de papel negro, pero esta vez la imagen representaba una noche (Imagen 11 en Anexo). Sobre la imagen con tiras de papel negras a modo de espinas (Imagen 9) había pegado una imagen la virgen de los andes. En las obras que correspondían a marcos de foto habían variadas fotografías de ella, su hija y las mujeres de la casa actual, con quienes tenía cercanía.

La invité entonces a trabajar y nos dirigimos al taller con su hija. Durante la sesión ya no sonreía con tanta facilidad. Supuse que no se sentía del todo bien, lo que tal vez se correspondía con la fase final de nuestra terapia. Le ofrecí trabajar en la creación anterior, pero sin mucho ánimo continuó trabajando en ello, pegando sólo un recorte más que luego dejó de lado.

Entonces comenzó a crear algo nuevo, que era para su hija. Trazó unas líneas utilizando una madera como regla y plumones como otras veces. Pensé que haría un marco, pero sólo realizó tres líneas gruesas en la parte superior. Luego con papeles de colores recortó formas de corazón, un oso y una mariposa, las que fue pegando dentro del papel rectangular de fondo.

Repentinamente me preguntó: “¿y qué haremos luego?” Ante lo cual respondí con la pregunta: “¿luego de qué?”. “De que se acabó el taller, ¿Cuánto falta?”, quiso saber. Comprendí que eso la inquietaba. Le dije que quedaban sólo 6 sesiones, por lo que probablemente iría hasta la primera semana de Enero.

### **Última sesión grupal**

El lunes siguiente participó de la sesión grupal y terminó su última creación, la que consistía en un corazón con una flor en su interior. Primeramente la flor estaba rodeada por una forma ovalada, pero en el transcurso de la sesión la recortó y situó en una nueva hoja, cortando por un lado de la hoja un marco puntiagudo. A través de una imagen simbólica estar representándose a sí misma como una rosa rodeada con espinas, floreciendo, pero protegiéndose del medio ambiente. También fue significativo el hecho de que decidiera terminar su creación en la sesión de Arteterapia grupal, pues siento que a través de esta instancia se pudo generar un cierre de la terapia de modo positivo.

### 6.3. Imágenes proceso arteterapéutico



Imagen 1. Sesión 1. Virgen de la Guadalupe.  
Materiales: Lápiz plumón y recortes de revistas



Imagen 2. Sesión 2. Collage Sin Título. Materiales:  
Lápiz plumón y de palo sobre hoja blanca





Imagen 3. Sesión 3. Collage. Navidad Alegre v/s navidad Triste



Imagen 4. Sesión 4



Imagen 5. Sesión 5. Goma eva, lápices plumón, lentejuelas, lana.



Imagen 6. Sesión 6. Escultura en Greda. Greda y madera trupán



Imagen 7. Sesión 7. Corazón con los nombres de ella y su hija. Lápices de palo, plumón, lentejuelas sobre papel blanco.

Imagen 8. Sesión 8. Sin Título. Cartulina de color y lápices pumón.



Imagen 9. Sesión 9. Sin Título. Cartulina negra sobre papel couché de un cuarto de pliego app.

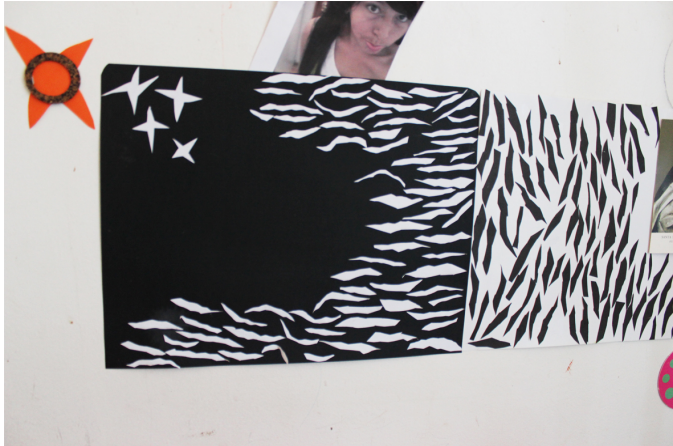


Imagen 10. Fotografías registradas en su habitación



Imagen 11. Fotografías registradas en su habitación



Imagen 12. Sesión 10. Sin Título. Collage. Revistas recortadas sobre hoja blanca. Imagen 13. Sesión 10- 11. Sin Título. Cartulina de colores sobre papel couché de un cuarto de pliego app. Lápices plumón

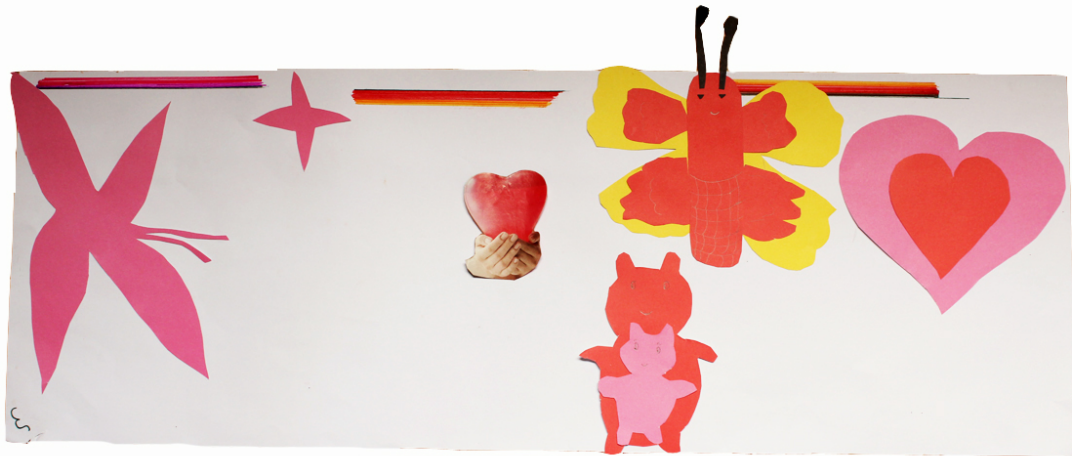


Imagen 13. Sesión 11- 12. Sin Título. Cartulina de colores sobre papel couché de un cuarto de pliego app. Lápices plumones



Imagen 13.  
plumones, témpera, collage sobre hoja blanca.



Imagen 15. Sin Título. Sesión 13- 14- 15 Lápices de palo,  
plumones, témpera, collage sobre hoja blanca.

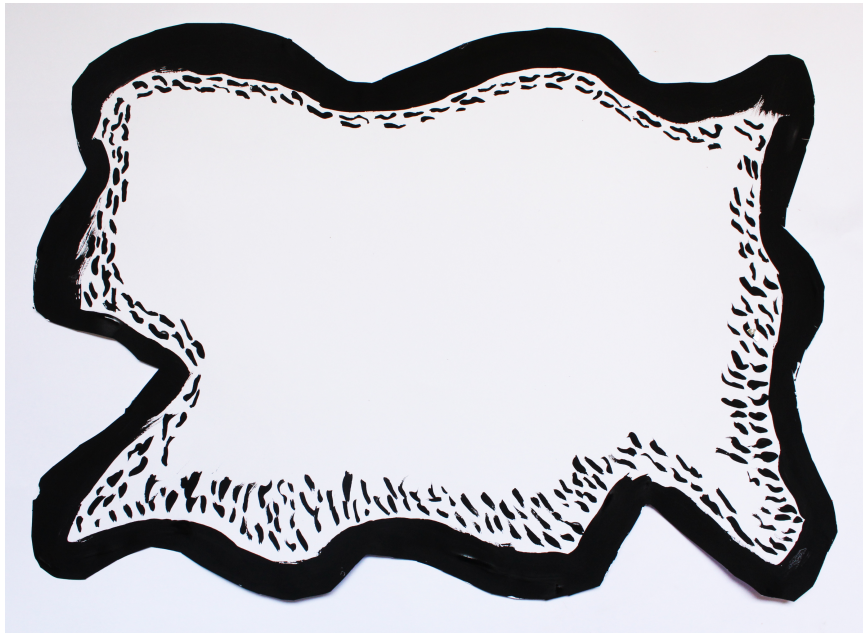


Imagen 14. Sin título. Sesión 16. Témpera sobre hoja blanca

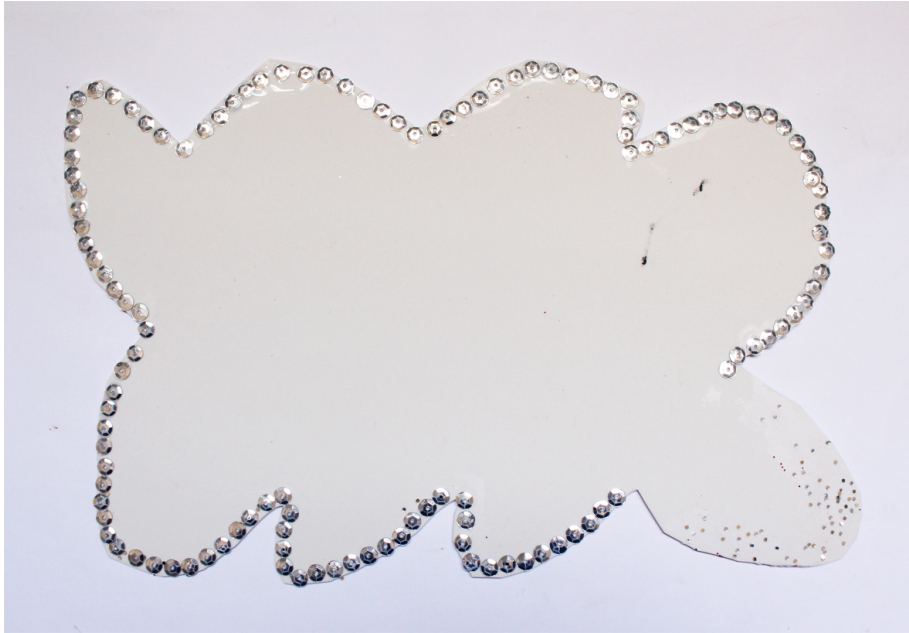


Imagen 15. Sin título. Sesión 16. Lentejuels y goma eva.



Imagen 16. Última sesión grupal





Imagen 17. Sin título.. Témpera sobre hoja blanca y brillos.

