



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

Intervención Arteterapéutica con Adolescentes: Una experiencia de grupo



Monografía para optar al título de Especialista en Terapias de Arte, Mención Arteterapia

Alumna: María Paz Estay Gutiérrez

Profesora de Educación Básica, Mención Ruralidad y Desarrollo

Universidad Playa Ancha Ciencias de la Educación

Profesora guía y supervisión de práctica: Paulina Jara Aguirre

Arteterapeuta, Universidad de Chile

Magíster en Educación Emocional, Universidad Mayor

Santiago de Chile

2016

Dedicatoria

 Mi especial dedicatoria, va a mi compañero de vida Felipe, quien incondicionalmente me acompañó en este hermoso viaje, por creer y confiar en cada una de mis locuras y en la construcción de nuestros sueños.

 A mi madre, por su amor incondicional, verdadero y leal, por transmitirme el valor por el trabajo, la humildad y por permitirme SER.

 A mis seres queridos, son muchos, a ellos que siempre sentían curiosidad por mi trabajo y por sus buenas vibras en cada momento que les hablaba sobre arteterapia y mis futuros proyectos.

 A mis compañeras de arteterapia, por su apoyo, contención y valiosos encuentros en que nos nutrimos de aprendizajes, sueños y esperanzas.

Agradecimientos

A Paulina, por su guía cariñosa, dedicada y tranquilizadora frente a este largo proceso, por calmar mi ansiedad y confiar en mi trabajo.

A los y las adolescentes que participaron de esta experiencia y promovieron la necesidad de instaurar un espacio para adolescentes desde la disciplina del arteterapia.

A los y las profesionales del centro de salud familiar de San Felipe, quienes confiaron en este proceso de práctica y me dieron la posibilidad de mantener este espacio para el trabajo con adolescentes.

“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas, puede cambiar el mundo”

(Eduardo Galeano)

Resumen

La siguiente monografía, presenta la experiencia de una intervención arteterapéutica con un grupo de adolescentes pertenecientes al centro de salud familiar de la comuna de San Felipe. La intervención grupal, se llevó a cabo durante 16 sesiones de las cuales se exponen las vivencias y resultados obtenidos. La experiencia grupal se enmarcó en generar un espacio en el cual los y las adolescentes logaran vincularse de manera paulatina con materiales de arte, a través de la expresión y el juego plástico, favoreciendo sus procesos creativos y un espacio de contención grupal en relación al ciclo vital de la adolescencia, y sus principales necesidades.

Palabras claves: adolescencia, grupos, arteterapia, juego.

Abstract

The following case study presents the experience of an art therapy intervention with a group of teenagers belonging to the family health center in the district of San Felipe. The group intervention was carried out in 16 sessions of which the experiences and results are obtained. The group experience is framed in creating a space in which adolescents succeed in linking gradually with art materials, through the expression and plastic game, favoring their creative processes and group containment space related to the life cycle of adolescence, and their main needs. "

Keywords: teenagers, groups, art therapy, play.

Índice

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	9
1. Marco teórico	9
1.1 Adolescencia y sus características	10
1.1.1 Factores de riesgo	12
1.1.2 Problemas de Salud Mental que afectan a los y las Adolescentes	13
1.2 Consideraciones del Trabajo Grupal	17
1.2.1 Abandono del grupo ¿Una realidad?	19
1.3 Arteterapia en Contextos de Salud con Adolescentes	20
1.3.1 Arteterapia ¿Qué es?	20
1.3.2 Adolescentes y la Terapia Artística	23
1.4 Factores Terapéuticos en el Trabajo de Grupo	26
1.4.1 El Papel del Arteterapeuta en el Grupo	29
1.5 La importancia del Juego en el Proceso Creador y Terapéutico	31
CAPÍTULO 2: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA	34
2.1. La búsqueda	34
2.1.1 Contexto de la práctica	34

2.1.2 Primeros acercamientos	36
2.1.3 La invitación	37
2.2 Antecedentes del grupo	38
2.2.1. Conociendo al grupo	41
2.3 Objetivos de intervención	42
2.3.1 Objetivo General	42
2.3.2 Objetivos Específicos	42
2.4 Encuadre	42
2.5 Descubriendo y explorando Materiales	44
2.6 Técnicas y enfoques utilizados	46
2.7 Estudio de Caso	48
2.7.1 Descripción del proceso arteterapéutico	48
2.7.2 Análisis y discusión	79
CAPÍTULO 3: CONCLUSIONES	82
Referencias bibliográficas	93

Introducción

Cuando hablamos de adolescentes no sólo pensamos en cambios físicos propios de la pubertad, también se incluyen los cambios psíquicos, emocionales y relacionales que transforman esta etapa en una metamorfosis completa del sujeto. Todo este proceso genera mucha angustia en los y las adolescentes, quienes se sienten solos, y desprovistos de un ser estable que les permita salir al mundo sin ser dañados.

A menudo los adolescentes, buscan espacios en los cuales no se sientan cuestionados, sino más bien, escuchados y contenidos sobre el proceso de cambio a los cuales se enfrentan. Los grupos, son uno de los lugares en que los y las adolescentes suelen frecuentar o más bien alejarse, sin embargo al sentir que es un lugar en el cual pueden expresar, fortalecer su identidad e incluso, desligarse de sus padres, los ayuda a fomentar las relaciones humanas, a obtener mayor independencia, y también enriquecer su propia personalidad. A través del trabajo grupal de arteterapia, se contribuye a resolver ciertos problemas internos desde una perspectiva menos convencional, favoreciendo su expresión por otro canal, donde los procesos mentales y emocionales derivados del proceso creativo, son el sustrato fundamental de trabajo. A través del lenguaje no verbal que propicia la experiencia artística, se favorece la expresión de todo aquello que no se puede decir con palabras, o que si se puede, no resulta fácil, principalmente cuando se trata de adolescentes.

La siguiente monografía ofrece una visión general del trabajo de grupo en arteterapia con adolescentes, desarrollada durante el segundo semestre del año 2015, en un Centro de Salud Familiar de la comuna de San Felipe. En la primera parte de este documento se describe sobre la etapa de la adolescencia, los factores de riesgo a los cuales se enfrentan, y algunas de las enfermedades de salud mental que les afectan.

Por otra parte se habla sobre las consideraciones del trabajo grupal con adolescentes, los factores terapéuticos del trabajo de grupo en arteterapia, y una descripción sobre la disciplina del arteterapia, para luego hablar en torno al rol del arteterapeuta en el trabajo de grupo y la importancia del juego en el proceso creador, finalmente se muestra en detalle la descripción de la práctica y sus respectivas conclusiones.

En síntesis, el arteterapia plantea que hacer arte en un espacio que se sienta seguro para el adolescente, le puede facilitar la exploración y expresión de sentimientos que no podrían ser puestos en palabras fácilmente. En lugar de que el adolescente actúe los sentimientos difíciles, en arteterapia él o ella los puede depositar en un objeto de arte o en su proceso creativo. Luego esta creación puede ser compartida con el arteterapeuta. Es así que el arte puede funcionar como un “contenedor” para las emociones fuertes, y puede ser un medio de comunicación entre el o la adolescente y el arteterapeuta. Cómo, cuándo y si el cambio se produce, depende de la capacidad que cada adolescente tiene para participar en este proceso.

Por último, esta revisión puede ser útil para el lector interesado en torno al trabajo de grupo desde la disciplina del arteterapia, además del trabajo con adolescentes, tomando en cuenta que el mundo infanto-juvenil con problemas de salud mental, no siempre cuenta con formas de expresión para entregar contenidos significativos en una psicoterapia tradicional, por tanto para hacerse escuchar, requiere de dispositivos menos restringidos e igualmente importantes para trabajar con adolescentes. El proyecto de construir un dispositivo arteterapéutico, en el espacio público de salud, en particular de atención en contextos vulnerables puede significar un gran aporte, tomando en cuenta la baja cobertura de terapias no convencionales que existen en nuestro país, no sólo para adolescentes, sino más bien para la población en general.

1 Marco Teórico

1.1 Adolescencia y sus características

La adolescencia es una etapa de transformación, existiendo múltiples definiciones que deben realizar los sujetos para su entrada a la adultez. Corresponde al periodo comprendido entre los 10 y 19 años y supone un trayecto de maduración de los individuos tanto física, psíquica, social y emocionalmente. “El camino a la madurez puede resultar muchas veces agotador y un poco confuso, pero también apasionante y lleno de desafíos. La adolescencia señala el inicio de una búsqueda de la identidad para encontrar un lugar en el mundo y un sentido de vida. Sin embargo, este trayecto estará lleno de ajustes y cambios”. (Jara, 2014, p.52).

La palabra “adolescencia” tiene su origen etimológico en el latín, derivado del verbo “adolescere” que significa “crecer y desarrollarse hacia la madurez” (Concomitas, 1994).

Hoffman (1996) define la adolescencia como proceso cultural. “Los cambios físicos de la magnitud experimentada por los adolescentes poseen un efecto significativo en cómo se sienten acerca de sí mismos.” “Se comienzan a preguntar por su sexualidad, los estudios, la vocación, los amigos. Se dan cuenta que la transformación de sus cuerpos evocan en sus compañeros y en la sociedad nuevas expectativas y conductas.”(Henríquez, 2010, p. 8)

Para Maturana (2011), la adolescencia es socialmente considerada como una de las etapas del desarrollo más difíciles y temidas debido a las dificultades que experimenta el adolescente y las personas que lo rodean en la convivencia diaria. Durante este periodo el adolescente experimenta múltiples cambios que desencadenan conflictos a nivel individual, familiar y social, los cuales son decisivos para su vida futura.

La visión psicoanalítica sobre la adolescencia parte de la idea del “duelo”, aludiendo a diferentes aspectos de la infancia que quedan atrás para prepararse a asumir los nuevos roles y las nuevas responsabilidades e identidades de la edad adulta (Marxen, 2011, p.117).

El proceso de duelo en la adolescencia ha sido descrito en gran profundidad por Aberastury y Knobel (1971), en lo que han dado en denominar “síndrome normal de la adolescencia”, para referirse al proceso de inestabilidad y desequilibrio por la que atraviesan. Además, los autores señalan, que estas características y, por consiguiente “el problema de la adolescencia debe ser tomado como un proceso universal, de cambio de desprendimiento, pero que se teñirán con connotaciones externas peculiares de cada cultura que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias” (p. 178).

Otra característica de esta fase vital es la reactivación o como lo plantea Blos (2003), la continuación del conflicto edípico, que reactiva sus angustias específicas. Al desvincularse de viejos lazos de la infancia, el adolescente puede sufrir un profundo sentimiento de pérdida y de aislamiento, que a menudo busca saciar con una inmersión en el mundo exterior, por ejemplo socializándose intensivamente con sus iguales, buscando ideales en ideologías, música, cine, personajes, entre muchos otros. Lo anterior puede corresponder a una necesidad de existencia social, ya que la sociedad tiende a negar al adolescente un rol propio con responsabilidades sociales, entonces éstos se ven obligados a vivir cada vez más tiempo en un estado de dependencia de sus padres. Por ende, actuando con sus pares pueden afirmar mejor su presencia, escapar temporalmente del vínculo y la dependencia de sus padres. (Marxen, 2011, p.123).

Los adolescentes a menudo tienen situaciones que desean discutir, pero nuevamente, por lo general sólo quieren compartir lo que ha ocurrido en su vida, o sus quejas sobre la escuela, amigos o miembros de la familia. También ellos, no desean ser cuestionados, sino más bien contar con un espacio en el cual se sientan acogidos y seguros, para lo cual es necesario conocer sus necesidades y proveer los medios con los cuales abran sus puertas y ventanas a sus mundos interiores. Aportes teóricos refieren que los adolescentes:

- Enfrentan el duelo del cambio de la identidad y roles, oscilando entre el mundo infantil de dependencia y el mundo adulto.
- Necesitan establecer relaciones de confianza.
- No ser enjuiciados, evitar la estigmatización.
- Contenerlos y colocarse en su lugar.
- Promover la vinculación con grupo de pares que buscan ideales similares.
- Experimentar reconocimiento.
- Despedirse de identificaciones infantiles pasadas y sustituirlas por nuevas.
- Seguridad, protección.
- Estimular la expresión, la creatividad.
- Evitar que se prohíba todo/amenazas.
- Respetar espacios, tiempos, estilos (propia identidad).

En general la cuestión de la afirmación resulta sumamente importante durante la adolescencia. Para diferenciarse de los niños y los adultos, el joven busca su propia identidad y para afirmarse es imprescindible probar los límites y asumir ciertos riesgos para construirse a sí mismo. (Fize, 2007 citado por Marxen, 2011)

El Ministerio de Salud de Chile (2011), declara que la adolescencia es un periodo de grandes variaciones individuales. Durante este periodo se pueden encontrar tres sub etapas, sin embargo, las edades que delimitan estas fases son sólo referenciales dado que existe una gran diversidad biológica, cultural y emocional entre los sujetos. Es posible clasificar la adolescencia en tres fases o sub-etapas de desarrollo psicosocial, que modulan la forma de aproximación, de acogida y en general la relación profesional de salud - adolescente. Estas etapas son:

- Adolescencia Inicial: desde los 10 y hasta los 13 años.
- Adolescencia Media: desde los 14 y hasta los 16 años.
- Adolescencia Tardía: desde los 17 y hasta los 19 años.

Es importante considerar, que existen grandes variaciones individuales y culturales, por tanto, la adolescencia no es un proceso uniformemente progresivo. Si bien, la adolescencia se divide en fases o sub etapas, las edades que delimitan a cada una de estas fases, deben usarse a modo referencial, debido a que no son un grupo homogéneo y existe una amplia variabilidad biológica, emocional y cultural.

1.1.1 Factores de riesgo

De acuerdo al modelo ecológico de Bronfenbrenner, (1979), los factores de riesgo se dividen como la probabilidad que tiene un individuo de sufrir en el futuro un daño en su salud. El grado de vulnerabilidad que presenta una persona es determinada por sus características personales, experiencias, debilidades, o fortalezas inducidas por los cambios biopsicosociales de la etapa que están viviendo, influenciado por los elementos del ambiente físico y humano. (MINSAL, 2012)

“Las conductas de riesgo en la adolescencia como actividad sexual desprotegida, consumo de drogas, alcohol, tabaco, sedentarismo y alimentación poco saludable, entre otras han tenido aumento en las últimas décadas. La evidencia indica que muchas de estas conductas y los hábitos perjudiciales para la salud que se adquieren en la adolescencia provocarán morbilidad y mortalidad en la vida adulta”. (Shutt-Aine, 2003 citado por MINSAL, 2012, p. 23)

De acuerdo a lo planteado por Sepúlveda (2006) citado por González (2011), las crisis juveniles pueden surgir por diferentes razones: por experiencias de fracaso en el proceso de organización de identidad, por dificultades en las relaciones interpersonales, dificultades escolares o profesionales, percibir a la sociedad como coartadora de sus opciones en el desarrollo puberal, entre otras.

Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad, de un espíritu creativo, energía y entusiasmo, pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos, sino también para todos. (UNICEF, 2002)

1.1.2 Problemas de Salud Mental que afectan a los y las Adolescentes

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios. “La acumulación de eventos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente, no sólo se manifestaría en problemas emocionales o conductuales, sino que también puede afectar la salud física del adolescente, dentro del rango de problemas menores de salud más comunes en esta etapa de desarrollo”. (Crean, 2004 y otros citado por Barra, 2006, p. 55)

De acuerdo a lo planteado por la UNICEF (2011), para muchas personas, los problemas de salud mental surgen por primera vez durante la adolescencia. “En muchos países se están registrando un aumento en los casos de depresión, trastornos de la alimentación y comportamientos autodestructivos que afectan de forma considerable a este grupo etario”. (p.4)

Los trastornos emocionales en la adolescencia, son patologías asociadas a disfunciones del estado de ánimo, y es de gran importancia detectarlas y tratarlas a tiempo para el desarrollo evolutivo óptimo de la persona. Florenzano (1987) plantea: “En la base de muchas conductas disruptivas se esconden patologías emocionales. Éste reúne una serie de características durante un periodo de tiempo prolongado que le imposibilitan desarrollarse de manera óptima en diferentes campos de su persona, destacando dificultades para formar y mantener relaciones interpersonales estables y adecuadas, humor general de tristeza y miedos”. A continuación, algunos de los problemas emocionales por los que puede pasar un adolescente:

- **Problemas de autoestima:** En ocasiones si los adolescentes reciben muchas críticas ya sea de sus padres o de otros compañeros puede instalarse en ellos la idea de que no sirven para nada, de que todo lo hacen mal.
- **Depresión:** Las señales de que un adolescente está sufriendo una depresión son diferentes a las de un adulto. Debemos estar atentos a sus reacciones y su comportamiento. Fijarnos si está más irritable de lo habitual, más triste o incluso si se expone a actividades de riesgo.
- **Timidez excesiva:** El exceso de timidez puede causar a los adolescentes problemas para relacionarse con normalidad con sus compañeros y con los adultos.
- **Trastornos de ansiedad:** Causados por miedos o fobias ante algunas situaciones.

- **Estrés:** Son muchas las causas que les pueden provocar el estrés. Lo que los padres exigen, el tomar las decisiones adecuadas en lo referente a los estudios, ser aceptados por el grupo de amigos, entre muchos otros factores.

Tomando en cuenta los problemas emocionales por los que puede atravesar un o una adolescente, es que se generan una diversidad de enfermedades de salud mental que son necesarias de destacar, para comprender los procesos a los que se pueden enfrentar quienes se encuentren en el ciclo vital de la adolescencia.

Para Gaedicke y González (2010) hablar del trastorno conversivo, es hablar de una pérdida o cambio en el funcionamiento físico que está temporalmente asociado a un conflicto psíquico, manifestándose con síntomas de alteración sensorial, de la coordinación psicomotora y/o el equilibrio. Constituye la expresión física, no consciente, de un conflicto o problema psicológico subyacente. De acuerdo a la definición de Zuluaga et al., (2008) el trastorno conversivo es un trastorno mental que representa una supuesta lesión orgánica (neurológica, lesional o deficitaria) o un trastorno en la integración de la personalidad en forma de disociación o disfunción psicológica.

Para Mendoza (2014), el trastorno conversivo es un conflicto psicológico que se caracteriza por afectar capacidades motoras o sensoriales, vinculada a la incapacidad de enfrentar problemas y no está ligado a un daño neurológico. “Ocurre generalmente como consecuencia de sufrimientos emocionales (represión, inhibición, historia de malos tratos, abusos, etc.), que al no exteriorizarlo verbalmente se manifiesta a través del cuerpo por medio de signos”. (p, 1)

El tratamiento inicial del trastorno conversivo en NNA, siempre se dirige a aliviar los síntomas y comunicarlo al paciente y su familia. Los estudios sobre tratamiento son anecdóticos y no concluyentes, éste se dirige a tratar la comorbilidad psiquiátrica y no se recomiendan psicofármacos en general, sino una aproximación individualizada para cada paciente.

En lo que respecta a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA); son enfermedades de salud mental complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. Se trata de enfermedades psicosomáticas que figuran entre los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia entre los adolescentes y cuya letalidad es la más alta entre los problemas psiquiátricos (Cruzat, 2008 citado por Besser y Moncada).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños, niñas y adolescentes, dado el riesgo para la salud que implican. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el Trastorno Alimentario No Especificado, seguido por el de Anorexia Nerviosa y, finalmente, el de Bulimia Nerviosa. “Estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento, y comparten síntomas importantes, tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren”. (López y Treasure, 2011, p. 86)

De acuerdo a lo planteado por Correa, Zubarew, Silva y Romero, (2006) la incidencia de la anorexia nerviosa ha aumentado en las últimas décadas, tanto en Chile como en otros países. “Por otra parte la obesidad es actualmente el principal problema nutricional de la población chilena. Afecta a un 32% de los adolescentes y se ha asociado con: discriminación, baja autoestima, violencia escolar, dificultades sociales, fracaso escolar y comorbilidad de salud mental”. (Céspedes et al. 2011, p.19)

Por último, Alonso (2012), refiere que: “El tratamiento para adolescentes con TCA debe contemplar la complejidad biopsicosocial de estas enfermedades junto con las características propias de esta etapa de la vida. El tratamiento óptimo implica, por lo mismo, la acción de un equipo interdisciplinario que esté capacitado para abordar las múltiples facetas de estos trastornos. Aunque las opciones de tratamiento para adolescentes con TCA son diversas, la meta del mismo es una sola: ayudar al adolescente a lograr alcanzar y mantener su salud física y psicológica”. (p. 80).

1.2 Consideraciones del Trabajo Grupal

El trabajo en grupo es fundamental para el tratamiento de personas, en diferentes establecimientos de salud y servicios sociales. Sin embargo, la palabra "grupo" puede tener diversos significados, por ende es importante establecer exactamente lo que los profesionales significan cuando piden una "terapia grupal", lo cual es fundamental creer que la comprensión de los principios de trabajo en grupo es esencial en el desarrollo y la realización de grupos de terapia artística. (Waller, citado por Malchiodi, 2003, p. 313)

Pichón Riviére (1977) entiende que un grupo “es un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacios temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles”.

Para construir nuestra personalidad, es en los grupos donde se ponen en juego, valores y actitudes. Los grupos son el lugar donde se aprende a compartir sentimientos y a medir los límites entre nuestros intereses personales y la de los otros. Por eso los grupos son un mecanismo de socialización y uno de los principales elementos de la organización social. Siguiendo a Riviére (1977), destaca algunas de las motivaciones de las personas para participar de un grupo:

- Para satisfacer alguna necesidad.
- Porque nos permite hacer algo que no podríamos hacer solos.
- Por la necesidad de sentirnos protegidos, seguros.
- Por ganas de participar de lo que nos ofrece el grupo.
- Por miedo a afrontar responsabilidades individuales.
- Por interés de experimentar formas de organización diferente.
- Por coincidir con la forma de pensar de los otros miembros.

A sí mismo, Wald (2003) señala que en la terapia de grupo, los miembros revelan sus dificultades a través de su aquí y ahora. La divulgación puede tener lugar, posiblemente de "secretos" o eventos significativos del pasado y del presente fuera del grupo, y esto puede ser importante en la comprensión del comportamiento de ese individuo, en el grupo. El acto de revelar (y esto puede ocurrir indirectamente a través de la creación de imágenes) a menudo libera la tensión y permite bajar o abandonar las defensas de los participantes. (Malchiodi, et al., p. 305)

De acuerdo a lo planteado por García (2014), cuando los adolescentes tienen relaciones estrechas con personas con las que pueden contar, ganan más confianza en sí mismos. Cuando sienten que forman parte de un grupo, tienen más posibilidades de beneficiarse de otros "factores de protección" que pueden ayudarles a crear estrategias para la resolución de problemas y a desarrollar una autoestima positiva. Establecer lazos es fundamental para crear un entorno seguro y estimulante, en el que los jóvenes sientan a la vez autonomía y protección, dispongan de supervisión y normas con las que orientarse, y tengan la libertad de explorar su identidad, expresar sus opiniones y participar en decisiones que afecten a sus vidas. Es por ello, que el grupo se considera generalmente el medio terapéutico más apropiado para el adolescente. El balance entre libertad y restricción es una cuestión crítica cuando en los grupos se trata con traumas y crisis de los y las adolescentes.

1.2.1 Abandono del grupo ¿Una realidad?

El trabajo de terapia se inicia una vez que un grupo se ha formado y ha alcanzado la estabilidad. Sin embargo el absentismo y el abandono son muy comunes en todo tipo de grupo, pero principalmente a los adolescentes, además afectan a aquellos pacientes que deciden marcharse tras descubrir que no pueden o no quieren realizar la tarea grupal. (Marxen et al., p.72)

Siguiendo a Marxen (2011), durante la primera fase del trabajo de grupo, es sumamente importante la actitud del profesional, quien debe tener suficiente fuerza personal para no dejarse provocar por los y las adolescentes, y también debe mostrar un verdadero interés por ellos, mucha empatía y una actitud sin prejuicios. Una buena dosis de humor y serenidad resulta siempre ventajosa, una buena entrada ayuda a que los participantes se puedan familiarizar con la actividad y con el/la conductor del grupo, y así disminuir las posibilidades de abandono. A su vez, una experiencia grupal, si quiere ser terapéuticamente eficaz, debe contener tanto un componente afectivo, como un componente cognitivo. Los miembros del grupo deben relacionarse mutuamente en una matriz afectiva: “Deben interactuar libremente, deben revelar gran parte de sí mismos, y deben experimentar y expresar emociones importantes” (p. 98)

Las primeras sesiones son sumamente decisivas, ya que puede tratarse de repeticiones de intentos de relaciones afectuosas de la primera infancia que pueden aprovecharse terapéuticamente. Estos inicios requieren por parte del profesional de una capacidad de espera activa y de una regulación adecuada de distancia- cercanía. El profesional debe tener muy claros sus principios de trabajo. Debe saber intervenir en dos niveles: a nivel relacional y a nivel medial, es decir en el trabajo artístico mismo, sabiendo cambiar el nivel o siendo capaz de combinarlos (Domm, 1999, citado por Marxen et al., p.145).

1.3 Arteterapia en Contextos de Salud con Adolescentes

1.3.1 Arteterapia ¿Qué es?

Es difícil hablar del arteterapia en Chile, ya que aún es una disciplina muy joven, que con bastante esfuerzo está intentando abrir un espacio dentro del pensamiento de los chilenos/as, y las diversas instituciones que han mostrado un interés para conocer sobre esta disciplina. Sin embargo, al hablar de arteterapia, la mayoría de nuestros interlocutores sólo tienen una vaga idea, a veces errada de lo que se trata.

Vamos buscando una definición: “Arteterapia es una disciplina profesional de servicio humano que recurre a las artes, a la expresión plástica y a los procesos creativo-receptivos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal”. (Marinovic, 2003)

De acuerdo con la Asociación Americana de Arteterapia (*American Association of Art Therapy*): “El arteterapia se basa en la creencia de que el proceso creativo desarrollado en la actividad artística es terapéutico y enriquecedor de la calidad de vida de las personas. Es el uso terapéutico de la actividad artística en el contexto de una relación profesional por personas que experimentan enfermedades, traumas o dificultades en la vida, así como quienes buscan un desarrollo personal. Por medio del hecho de crear en arte y de reflexionar sobre los procesos y trabajos artísticos resultantes, las personas pueden ampliar el conocimiento de sí y de otros, aumentar su autoestima, trabajar mejor los síntomas, estrés y experiencias traumáticas, desarrollar recursos físicos, cognitivos y emocionales, además de disfrutar del placer vitalizador del hacer artístico. (AATA, 2003 citado por López, 2006, p.41)

La ACAT (Asociación Chilena de Arteterapia) conceptualiza el Arteterapia como: “Una disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales artísticos para la creación de una obra visual. Este proceso creativo da lugar a una reflexión entre creador/a y arteterapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia. El arte como terapia se diferencia de otras disciplinas que utilizan elementos artísticos, como la educación artística, porque utiliza los materiales, las técnicas, el proceso artístico y la obra en sí, con fines terapéuticos. Esta disciplina busca rescatar el efecto sanador de la expresión artística”.

Según Jara (2008), “La función del arteterapia no es entregar meramente un espacio de descarga emocional, sino que propone un proceso para transformar nuestro malestar, dolencia o enfermedad. Es por ello que hoy en día en nuestro país se abre la posibilidad del trabajo interdisciplinario de arteterapeutas, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, con el fin de incentivar, potenciar y desarrollar una mirada integral de las personas que poseen algún tipo de enfermedad”.

En Chile, durante los años cincuenta, el psiquiatra Rafael Torres, junto a educadores de arte y otros profesionales, investigaron el valor diagnóstico y terapéutico del arte, en pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago. Mientras tanto, en el departamento de Psiquiatría del Hospital Salvador, Mimí Marinovic combinaba técnicas de psicodrama con diversas actividades plásticas. Estas intervenciones se desarrollaron durante 25 años.¹

¹ Asociación Chilena de Arteterapeutas (ACAT)

De acuerdo a lo planteado por Serrano, (2008), en salud mental se han realizado intervenciones en el Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz B., en el Sanatorio el Peral y en la Comunidad Diurna de Peñalolén. En rehabilitación física y mental hay talleres de arteterapia con niños y adolescentes que participan en los programas de trabajo de la Fundación Teletón y de la Fundación Coanil. También han existido algunos proyectos en fundaciones dentro de los programas de rehabilitación de drogas y alcohol, tanto en adultos como en adolescentes. (p.20).

Marxen (2011) señala que en el ámbito de salud mental, la arteterapia es aplicable por ejemplo, en los centros y hospitales de día para adolescentes con dificultades de salud mental. En estas instituciones es importante conocer si los chicos ya cuentan con una psicoterapia individual semanal. En el caso afirmativo, la arteterapia sería un recurso adicional y habría que poner énfasis en el aspecto lúdico y simbólico que puede brindar. (p.133)

Por último, la salud y el desarrollo de adolescentes son temas que han adquirido gran importancia a nivel nacional, ya que presentan una serie de necesidades, que causan problemas de salud que derivan de las conductas o estilos de vida de los adolescentes, considerando los factores de riesgo comunes a los que se exponen. La propuesta de los centros de salud familiar (Cesfam), más efectiva de mejorar la salud de adolescentes, es aplicando un enfoque preventivo y de promoción de su desarrollo, y priorizando el trabajo desde tres enfoques: el individual, familiar y comunitario. Sin embargo, durante la revisión de la literatura chilena, no existen mayores estudios de sistematización de experiencias de arteterapia en estos centros de salud, para lo cual la experiencia realizada en el lugar de práctica (Cesfam de la comuna de San Felipe) es una experiencia pionera y de necesidad para el trabajo que realizan los profesionales de la salud y unidades del Cesfam.

1.3.2 Adolescentes y la Terapia Artística

Las personas con dificultades de salud mental mantienen conflictos con su tono afectivo, su conducta y la manera que se comunican con otras personas, “la creación artística es una actividad que puede contribuir a dar significado a sus vidas, un espacio en el que pueden encontrarse mejor, además de sacar a la luz sus sentimientos, su incomunicación y su dolor”. (López et al., p.97)

Siguiendo a López (2006), señala que la adolescencia es un periodo muy favorable para la expresión de la creatividad. Es un momento de ruptura donde el adolescente busca menos los caminos de acceso a la madurez, busca ante todo, descubrir, experimentar, y esto en todos los dominios, pero raramente solo y por propia iniciativa. La creación artística es una manera de crear un orden personal, es una forma de impulsar un mayor control en el trabajo como limitar los materiales y técnicas, hacer espíritus independientes y libres, entendiendo la libertad como la posibilidad de dudar, de equivocarse, de buscar, de experimentar, de saber decir no. “En sus trabajos, los adolescentes se vuelven más simbólicos, el proceso arteterapéutico les sirve para expresar sus conflictos internos y clarificarlos, refuerza principalmente su autoestima, se desarrollan las capacidades de comunicación verbal y no verbal, se tratan los problemas de identidad, sentimientos, aversiones, debilidades, metas, ira, conflictos de independencia, y se reflexiona sobre la obra realizada, la propia y la de los otros componentes del grupo” (p.69).

Por su parte, Marxen (2011) plantea que todos los aspectos de la cultura juvenil deben tenerse en cuenta en el trabajo artístico con adolescentes. Los beneficios y las ventajas que brinda esta modalidad a los jóvenes, así como las necesidades y particularidades que deben tener en cuenta tanto las instituciones como los profesionales, dependen sobre todo del contexto institucional, que determinan la función que puede ejercer el trabajo artístico o arteterapéutico, y el profesional para los jóvenes (p.130).

Margaret et al. (2006), señala que desde la antropología y sociología, se considera a los jóvenes como actores transformadores y productores activos de cultura, y no como meros receptores, víctimas o enfermos. En esta línea se sitúa la terapia desde el arte, que se centra en la parte creadora, creativa y activa de los participantes. Los jóvenes son portadores y creadores de cultura; así crean su propio lenguaje y sus códigos indumentarios para producir determinadas obras específicas. (Fize, 2007 citado por Marxen, et al. p.127).

Diversos autores recomiendan el uso de Arteterapia en el tratamiento de adolescentes, para explorar creativamente en ellos mismos, superar la posición egocéntrica propia de su etapa, reforzando las capacidades expresivas, de simbolización y reelaboración de conflictos. Los recursos artísticos de los colores, las imágenes y las metáforas, logran trascender los conceptos verbales y lógicos, entregando una forma distinta de comprender el mundo y al sí mismo. (Marinovic, 1987, citado por Morales, 2010).

Como muchas otras disciplinas, la terapia artística ha pasado desde un enfoque de casos individuales a un enfoque de carácter grupal cuando resulta apropiado. (Dalley, 2008). De acuerdo a lo planteado por López et al. (2006), el grupo tiene una función muy importante en la adolescencia: el trabajo en grupo de los talleres de arteterapia puede reducir el sentimiento de aislamiento. Ver una evolución en los otros miembros del grupo, en el sentido de avanzar en sus problemas, puede ser para ellos muy estimulante, para poder encontrar un rol para jugar en el seno del grupo. (p.80)

Del mismo modo, los grupos de arteterapia han revelado que debido a su naturaleza práctica (hacer arte) proveen de una estructura que puede ser vivida como menos amenazante que un grupo puramente verbal. Los pacientes están menos expuestos, pues interactúan a través de la utilización de los materiales artísticos, los objetos de arte y del proceso creador, siendo útil para personas que se benefician del grupo. (Waller, 1993).

A su vez, Marxen (2011), plantea la diferencia en sesiones de grupo, talleres y *open studios*. En esta última modalidad que se puede traducir como “taller abierto”, el arteterapeuta ofrece un espacio donde se disponen los materiales y cada participante puede ir y venir cuando le convenga, no se da un proceso o una dinámica de grupo, pero la presencia de otros influye en el proceso creativo. (p, 75).

Otra forma habitual de realizar arteterapia son los talleres. Mientras que los grupos de arteterapia aspiran a ser grupos realmente terapéuticos, en los talleres se resta importancia a la terapia y se prioriza lo artístico, la expresión y el desarrollo de la creatividad, sin embargo aunque no se trate verdaderamente de una terapia, para algunos participantes, sí puede tener efectos terapéuticos.

A diferencia de una terapia de arte convencional, el taller de arteterapia es un espacio de trabajo plástico-artístico guiado por el arteterapeuta con un enfoque principalmente educativo (exploratorio, de reflexión y juego). Sin embargo no tiene un fin terapéutico directo, más suelen alcanzarse indirectamente objetivos terapéuticos, pues la terapia requiere de una constancia y de una búsqueda acuciosa en nuestro interior, con el fin de promover una transformación. Estos talleres de arteterapia se diseñan a partir de las necesidades del grupo con el que se trabaja, por lo tanto las temáticas a tratar pueden ser variadas o acotadas, para ello se establecen encuadres de tiempo, espacio y duración de la (las) sesión(es). (Jara, 2008)

A nivel grupal, se puede trabajar en grupos abiertos, que permiten la incorporación de nuevos miembros y que no tienen necesariamente una fecha fija de finalización, o bien grupos cerrados que tienen una duración limitada (por lo general 8 a 12 sesiones, o más, desarrollando juegos, actividades, y temas de grupos de terapias de arte) y no suelen admitir nuevos participantes durante el proceso.

Shirley Riley aboga por terapias breves con adolescentes, dice que dentro del entorno terapéutico ellos muestran unas características y actitudes concretas, por la complejidad de su desarrollo y su intolerancia por la intervención en sus vidas. Después de la escuela, dejan de hacer arte, porque creen que no tienen talento o que no es una ocupación seria, por esta razón es por la que el arteterapeuta puede encontrar al comienzo resistencia a la idea de hacer arte, como también a la inexperiencia que pueden tener los adolescentes en esos medios, razón por la cual se les debe proporcionar técnicas y motivaciones agradables, y aptas a sus necesidades.

Muchas veces el trabajo en grupo está indicado, para personas que quieren abordar temas relacionados con su sociabilidad, esto requiere mucha experiencia y conocimiento del profesional. Por otra parte hay diferentes formas de enfocar el proceso. “Por un lado el o la arteterapeuta puede trabajar con el individuo en el grupo y atender a cada participante individualmente en lo que respecta a sus producciones verbales, como pictóricas o creativas. Por otro lado, existe la posibilidad de desarrollar un análisis de grupo a partir de las producciones artísticas y de otros tipos que se llevan a cabo en un grupo”. (Marxen, et al., p. 77)

1.4 Factores Terapéuticos en el Trabajo de Grupo

Arteterapia de grupo también ofrece algunas cualidades especiales que tienen potencial "curativa" a sus participantes. Yalom (1996), un psiquiatra respetado por su trabajo con grupos, cree que hay "factores curativos" que se encuentran en grupos y muchas de ellas están presentes en el arteterapia grupal. Algunos de estos incluyen:

- **Infundir esperanza:** El arteterapia con grupos implica ser parte de un apoyo a una comunidad de personas. Esta experiencia de apoyo de grupo y compartir de forma natural infunde esperanza, sobre todo cuando los miembros del grupo se refieren a experiencias positivas de la superación de problemas, resolución de

problemas, y a su propia recuperación de un trauma, pérdidas, enfermedades, conflictos familiares, adicciones o entre muchas otras.

- **Interacción:** Los grupos proporcionan la oportunidad para la interacción social entre gente. Lo más importante, proporcionan apoyo social, un aspecto que ha sido conectado a la salud y el bienestar. La creación artística dentro de un contexto de grupo puede implicar que conecta los miembros del grupo entre sí, a través de proyectos de grupo y/o mediante el intercambio de productos de arte hechas durante la sesión.
- **La universalidad:** Los grupos ofrecen la oportunidad para que los participantes comprendan que los demás tienen problemas similares, preocupaciones, temores, y que las experiencias de las personas son más similares que diferentes. Mientras que las experiencias pueden ser universales, crear imágenes de personas también puede llevar a un significado universal, pero de una manera personal o única. El intercambio de símbolos y/o experiencias comunes es una función importante de un grupo de arteterapia y ayuda a reducir el aislamiento mediante la comunicación e intercambio de preocupaciones mutuas.
- **Altruismo.** La terapia de grupo hace hincapié en ayudar a otros. Este sentido de altruismo puede ser un factor de curación, tanto para la persona que da ayuda, así como para la persona que recibe la ayuda. Los grupos de arteterapia refuerzan el apoyo positivo y el intercambio entre los miembros del grupo, ofreciendo actividades creativas a través del cual las personas pueden interactuar en positivo y útil formas.
- **Cohesión:** La cohesión grupal se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de los miembros. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas. La cohesión grupal ofrece asimismo condiciones de aceptación y de comprensión. Los grupos muy cohesivos son grupos estables que disfrutan de mayor asistencia, compromiso y participación activa.

Estas características "curativas" se aplican a la mayoría de los grupos de arteterapia, y un arteterapeuta puede sacar provecho de cualquiera o todos estos potenciales curativas que se encuentran en el trabajo de grupo, a través de experiencias con el trabajo plástico, y mediante la diversidad de materiales propuestos. (Malchiodi, et al., p. 325)

A partir de la sistematización de sus propias observaciones clínicas sobre un trabajo grupal realizado durante un año y medio, Reyes (2004) sintetiza los siguientes factores terapéuticos de arteterapia grupal:

- La auto-observación de la creatividad es un medio de autoconocimiento, en tanto que revela otros aspectos del yo (Reyes, 2004)
- El manejo y la comprensión de las defensas presentes durante el proceso creativo fortalece las funciones egoicas (Killick & Greenwood, 1997).
- Se desarrolla un sentimiento de competencia y mejoría de la autoimagen a través de la experiencia con los materiales artísticos y el logro de ejecutar una actividad positivamente (Charlton, 1987).
- El trabajo artístico ayuda a contener la ansiedad y es un vehículo que favorece la relación (Skaife & Huet, 1998).
- En el trabajo creativo los trabajos son en sí mismos puentes de interacción interpersonal. La utilización de lenguaje no verbal favorece la autoexpresión y la comunicación (Dalley & Case, 1993).
- Por otro lado, la imagen visual creada durante el proceso grupal se constituye en metáfora que favorece los procesos de contención y cohesión grupal, enriqueciendo la dinámica grupal (Reyes, 2004).

A su vez, es relevante mencionar que existen algunas desventajas sobre el trabajo de grupo que es necesario tener en cuenta: la confidencialidad es más difícil de asegurar, porque más personas están implicadas. “Los grupos necesitan un espacio más amplio que el trabajo individual. Menos atención individual está disponible a los miembros de un grupo. Un grupo puede "etiquetar" o adquirir un estigma por el ser más visible, y por último la supervisión de un especialista es necesaria para mirar la dinámica de grupo, así como el aspecto de terapia de arte del trabajo” (Liebmann, 1986, p. 326).

1.4.1 El Papel del Arteterapeuta en el Grupo

Malchiodi, (1998) sostiene que el papel del arteterapeuta es principalmente para mantener la tarea terapéutica del grupo: a alentar la comunicación, la interacción, observar el proceso, y para intervenir sólo cuando el grupo parece demasiado confundido, cuando un miembro está en peligro, o para reforzar límites. El propio grupo decide cuándo hacer una pausa en la creación de imágenes y hablar sobre su proceso.

Por otra parte el terapeuta puede promover la reflexión al grupo sobre algunas de las interacciones que tuvieron lugar durante la actividad, como por ejemplo quién tomó el papel de líder, quién dirigió la actividad, y cómo trabajó el grupo en conjunto. Los participantes pueden discutir qué sentimientos surgió en ellos en la toma de decisiones sobre la creación de arte o de discutir y reflexionar sobre el contenido de la obra terminada. Es importante tomar en cuenta que el terapeuta tiene que garantizar que las imágenes y los materiales pueden ser almacenados de forma segura entre los grupos (que es difícil, si otros están usando el mismo espacio). Siempre que sea posible, es fundamental poner atención sobre las limitaciones del espacio, retroalimentar al grupo que las obras tienen que ser guardadas al final de la sesión, y lo que pasará con ellas cuando se termina el grupo. (Waller, et al., citado por Malchiodi, p. 316)

Otro de los papeles del arteterapeuta, es que si tienen que decidir si ellos van a participar con el grupo. Si los terapeutas realmente participan, tienen que generar que no se inhiba la capacidad del grupo de participar. Un co-terapeuta es aconsejable para la mayor parte de grupos, compartir papeles, actuar como un modelo a imitar, "preparar el material", si hay un miembro del grupo que se altera demasiado para participar o quien de improviso sale precipitadamente del espacio. (Liebmann, 1986, p. 328).

De acuerdo a lo anteriormente señalado, el trabajo de observación grupal, desde la mencionada perspectiva (Grupo operativo) consiste en registrar hechos, indicios, que permitan establecer hipótesis acerca del desarrollo de un grupo, de las vicisitudes de su integración, del esclarecimiento de las necesidades que articulan a sus miembros, del trabajo de una definición compartida de objetivos. Esto implica asimismo el registro de las dificultades que surgen en su tarea, las modalidades de abordaje de la misma en sus diferentes aspectos o dimensiones, las alternativas y posibilidades de la resolución de dificultades y el desarrollo de sus potencialidades. Esta mirada sobre el proceso grupal, estos ejes de observación, son funcionales a una modalidad de análisis e intervención que se propone la visualización y elaboración de obstáculos, y el despliegue de la operatividad y creatividad que entendemos es inherente a la estructura grupal. (Rivière, 1982)

Por último, es importante considerar que los terapeutas de arte que trabajan con grupos, tienen que ser entendidos con la literatura y la práctica tanto en la terapia de arte como en el trabajo de grupo (Whitaker, 2001).

11.5 La importancia del Juego en el Proceso Creador y Terapéutico

En el proceso artístico se despliegan tres niveles: la creatividad, el conocimiento y el placer. En relación a la creatividad, los diccionarios suelen señalar lo siguiente: “imaginación, facultad de inventar o crear”, si continuamos con nuestra búsqueda, entre sus acepciones encontramos la de “descubrir o crear algo nuevo”, y la de “imaginar, crear”; y si proseguimos, en crear encontramos la acepción referida a “producir algo de la nada”, y la de “idear, dar la vida a algo”. La creatividad es esencial en todas las facetas de la vida humana y en el vasto campo del trabajo del arteterapia. (López, et al., p.19)

Según Wallas (1926) la creatividad es de especial importancia en las sesiones de arteterapia, ya que ayuda a los participantes a mostrarse ante sí, ante su obra y los otros de un modo atento, abierto a nuevas posibilidades, receptivo, flexible y tolerante. El pensamiento creador – a diferencia de otros tipos de pensamiento centrados más en la lógica y orientados hacia un fin- abre un modo de trabajo mental abierto al exterior, extremadamente perceptivo y a la vez receptivo, que se muestra esencial en el proceso mismo, donde se respeta el ritmo del pensamiento personal y el ritmo del proceso.

La creatividad es algo más que un proceso mental individual, puede ser también una capacidad colectiva e histórica que reproduce respuestas diferentes al estar y cómo estar en la tierra. La posibilidad de desarrollar la creatividad es tal vez una de las expresiones más plenas del bienestar humano: “La huella de la creatividad está impresa en la diversidad de soluciones acumuladas para sobrevivir y vivir bien y que todavía puede encontrarse en todo aquello que no ha sido homogeneizado” (Cembranos, 1997 citado por López, et al., p. 21)

Siguiendo a López (2006), la creatividad, la capacidad de abordar, resolver y repensar un conflicto, permite que la persona pueda responder, expresar sus sentimientos más profundos y sus reflexiones sobre sí mismo, su entorno y el mundo sin miedo a correr riesgos. “Por ello la creatividad es un estado del pensamiento, pero también una disposición emocional que tiene que ver con el pensamiento crítico, aquel que pone énfasis en ciertas habilidades cognitivas íntimamente relacionadas con capacidades emocionales”. (p.21)

Por otra parte, el juego en arteterapia es definido como “espacio transicional”, imbuido de formaciones simbólicas que, alivian la tensión del niño en la relación de la realidad exterior e interior a él. Los objetos transicionales son aquellos objetos infantiles a que los niños cogen apego. Winnicott acuñó este término en su estudio, sobre los fenómenos transicionales (1951) y los define como “la evidencia de la capacidad del niño o niña, de crear, pensar, inventar, originar y producir”. El juego se convierte entonces en una realidad por sí misma que elimina límites entre la realidad externa e interna.

A su vez, Winnicott (1988), define al proceso creador como un área de “experiencia” que media entre las realidades externas e internas del individuo. El juego, como parte esencial del proceso creador, posee cualidades particulares, pues se conforma a través de un espacio y un tiempo. Jugar es, de algún modo actuar, por ello facilita el crecimiento, es universal y lleva del yo a la relación con el grupo. En el juego somos libres de ser creativos, por ello se usa toda la personalidad y a través de él descubrimos nuestro yo. (p.23)

Crook (1980), ofrece la siguiente definición: “EL juego carece de un objetivo específico, se realiza porque es divertido, se halla relativamente exento de fatiga y por lo general se ejecuta con autoconciencia subjetiva. El juego, como actividad, es satisfactorio en sí mismo”. (Dalley, 2008, p.100)

Durante el juego, el individuo tiene la oportunidad de aprender nuevas aptitudes relacionadas tanto con la destreza manual como con las aptitudes sociales. El desarrollo hacia la representación del dibujo, es decir, a través del juego que emplea realización de signos, es también el desarrollo hacia una aptitud comunicativa importante. (Kramer, 1981, citado por Dalley, 2008, p.101)

Dissanayake (1974) ha tratado de describir la relación que existe entre juego y arte desde un punto de vista filogenético, es decir en términos de su desarrollo evolutivo. Dicha autora afirma que el arte es una actividad social: “al igual que el juego, la conducta artística, aunque sea privada, lleva al artista fuera de sí mismo, le coloca en relación con otro. Además, cualquier forma de juego que tenga una naturaleza comunicativa posee la máxima importancia para una especie socialmente cohesiva, como es el caso humano, la realización de signos representativos o el arte como actividad innata, también son de un valor y una importancia primordiales.

Con el juego los niños y niñas pueden explorar sus emociones, otorgándoles un papel en su imaginación y les ayuda a establecer un puente para vencer el espacio que existe entre fantasía y realidad. Para que niños y adolescentes aprendan o quieran involucrarse en cualquier actividad, es necesario motivarles para comenzar esa tarea y luego perseverar en ella.

De este modo, la creación artística es al mismo tiempo la expresión del juego de un estado que continuamente está en proceso de transformación. La creación artística es una manera de crear un orden nuevo personal, es una forma de impulsar un mayor control en el trabajo, a través de materiales y técnicas, alimenta la formación de seres libres, entendiendo la libertad como la posibilidad de dudar, de equivocarse, de buscar, de experimentar, y de aprender los límites.

“Todo proceso creativo y esencialmente en arteterapia, está basado en las nociones de juego, de deseo, y también de placer. Por ende el arteterapeuta debe ser un acompañante de juego, particularmente gratificante, porque es un guía artístico, al ayudar a las personas en la gran aventura de la creación de sí, reestructuración de sí, animando a la persona abrir puertas hacia el interior de su personalidad y de sus relaciones afectivas”. (López, 2006, p. 27)

Por último, es necesario señalar que el Arteterapia constituye una buena herramienta para dar cuerpo a los contenidos del mundo interno de los y las adolescentes, se posiciona como una herramienta de trabajo muy útil, pues permite abordar los conflictos de modo simbólico, y por una vía que puede resultar menos intrusiva y angustiante, contribuyendo a soslayar las defensas evitativas que muchos adolescentes anteponen a la exploración terapéutica de temas que les resultan conflictivos y que pueden ser difíciles de verbalizar. Por otra parte la cultura grupal se establecerá a partir del modo que el grupo explora las imágenes y busca significados. El estilo del terapeuta influirá en esa cultura y en la comprensión que el grupo tenga de ésta, ya que no podemos olvidar que cada grupo tiene su dinámica grupal, tomando en cuenta que esta dinámica se forma por todos los aspectos derivados de su experiencia compartida del trabajo con materiales de arte, de la toma de decisiones en las sesiones y del estilo de la exploración de las imágenes.

2. Descripción de la Práctica

2.1. La búsqueda

Formalizar el espacio para llevar a cabo el proceso de práctica, implicó una serie de encuentros. Siempre mi idea estuvo enmarcada en realizar esta práctica con adolescentes, para lo cual inicié mi búsqueda. Durante el mes de julio del 2015, comencé a contactar a mis redes de apoyo más cercanas, luego de una intensa búsqueda y apoyo logré contactar a la directora de salud municipal de la comuna de San Felipe, quien me acoge para presentar la propuesta y gestiona la posibilidad de realizar la práctica en uno

de los centros de salud familiar de la ciudad. Es así como logro sostener una reunión con el director del Cesfam y el kinesiólogo y musicoterapeuta en práctica. La acogida y recepción fue muy positiva, lo cual permitió poder definir la población a intervenir, quien coincidentemente desde una necesidad del centro era la población de adolescentes, además de mí interés personal para trabajar con dicho grupo etario.

2.1.1 Contexto de la práctica

Institución: Centro de Salud Familiar

El proceso de práctica se lleva a cabo en el Centro de Salud Familiar de la comuna de San Felipe, cuya misión es estar comprometido a otorgar prestaciones de salud oportunas, eficientes de calidad de tipo promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación a lo largo del ciclo vital de los usuarios y usuarias.

La población a intervenir surge como iniciativa de la unidad de salud mental a cargo del equipo de profesionales – psicólogas y psiquiatra-, considerando la escasa oferta de programas de intervención que existe para los y las adolescentes que pertenecen a este centro de salud.

Para llevar a cabo este proceso, se sostuvo una entrevista con la encargada de coordinación de Salud Mental, quien gestiona una reunión con los profesionales de la unidad y se muestra con una alta disposición frente a propuestas nuevas como un complemento al tratamiento de los pacientes.

En lo que respecta a los centros de salud familiar (CESFAM), modelo de atención más cercano a las personas y a la comunidad, con un énfasis mayor en el nivel primario y que operativamente se traduce en la conversión de los tradicionales "Consultorios" de atención primaria (MINSAL, 2008), cuentan con necesidades fundamentales que

subyacen a las demandas de atención: necesidades de salud física/mental y necesidades psicosociales, de las cuales existen diversas carencias en la cobertura de la red social y de salud chilena. (Magaña y otros, 2011)

2.1.2 Primeros acercamientos

Durante la primera reunión con los profesionales de salud mental del Cesfam, tuve la oportunidad de sensibilizar frente a lo que es Arteterapia y dar a conocer los objetivos de mi proceso de práctica, además de conocer las expectativas de éstos frente a la propuesta. En este espacio fueron derivados los primeros adolescentes que podrían participar de la intervención grupal, además de definir el tutor de práctica (psicóloga coordinadora equipo salud mental), que me apoyaría en este proceso. Finalmente, considerando una de las dificultades de lentitud para derivar a los pacientes, solicito poder tener un segundo encuentro con una de las psicólogas del equipo, aquí logramos definir el listado de siete adolescentes convocados para el primer encuentro grupal de arteterapia, donde se consideró la edad más bien homogénea y patologías, de acuerdo a los diagnósticos dados desde el equipo de la unidad de salud mental, que consideraban relevantes de contar con una propuesta de intervención diferente a la ya entregada por la red de apoyo. Los antecedentes diagnósticos de salud entregados por la profesional sobre cada adolescente tenían relación con trastornos emocionales asociados al ciclo vital, trastornos alimenticios, un joven que presentaba trastorno conversivo y otra participante diagnosticada con tricotilomanía².

Por otra parte se me informa sobre conductos regulares que se deben tener en consideración durante mi permanencia en el Cesfam, además de definir el día y horario más adecuado en cuanto al espacio facilitado para la práctica y ante la necesidad de que los adolescentes pudieran cumplir con su horario escolar.

² Trastorno de control impulsivo; es la pérdida de cabello por las ganas de halarlo y retorcerlo hasta que se desprende. (Rogge, 2014)

Ya definido el grupo, me encargo de realizar una invitación, además del contacto telefónico con cada adolescente y adulto responsable, como una estrategia para convocar y promover la asistencia del grupo al primer encuentro. En esta instancia acudieron cinco psicólogos(as) del equipo de salud mental, además del psiquiatra, donde tuve la oportunidad de presentarme y explicar de manera escueta sobre el arteterapia y el objetivo de la práctica de intervención grupal, acordando fecha, horario y lugar para asistir a dicho encuentro informativo y para promover la participación voluntaria de los adolescentes. La recepción fue buena por parte de la mayoría de los y las convocadas, lo que motivó mi inicio de práctica, ayudando a fortalecer el trabajo preparado para esta primera etapa.

2.1.3 La invitación

En esta primera etapa, se presentan cinco de los siete adolescentes convocados. La sesión se estructura en base a un diagnóstico sobre lo que conocen de arte y arteterapia, sus principales necesidades y expectativas frente a la propuesta de intervención grupal, esto permitió conocer sus intereses y la forma de poder estructurar la terapia



Fig. 1 Sala de Reuniones Cesfam.

grupal. Por otra parte, se discutió sobre la posibilidad de horarios para participar de esta intervención y las dificultades a las que se podrían enfrentar para no dar cumplimiento a los tiempos que significaban participar de esta experiencia. Una vez que se entregan los consentimientos informados, se les pregunta su interés y motivación, restándose dos de éstos, quienes señalan que por motivos de tiempo, asumen no comprometerse a algo que no lograrán cumplir, además de mantener otros intereses personales. Finalizado nuestro

primer encuentro se acuerda con quienes deciden de forma voluntaria participar; el lugar y fecha de la segunda sesión de la intervención grupal de arteterapia.

2.2 Antecedentes del grupo

A continuación se detalla el total de adolescentes que asistieron y se mantuvieron en el proceso grupal de arteterapia.

Lista de Participantes					
N°	Nombres	Edad	Ocupación	Diagnóstico de Salud	Asistencia proceso grupal
1	Robert	16	Estudiante 2° Medio	Trastorno conversivo	13
2	Cecilia	16	Estudiante 1° Medio	Trastorno alimenticio (obesidad)	15
3	Macarena	16	Estudiante 1° Medio	Trastorno alimenticio	2
4	Esteban	16	Estudiante 1° Medio	Trastorno emocional	1
5	Israelita	17	Desertora escolar	Diagnosticada con Tricotilomanía	1
6	Sebastián ³	13	Desertor escolar	Abulia Escolar Trastorno alimenticio (Obesidad)	12

Los recuadros destacados en amarillo, son los adolescentes que permanecieron durante todo el proceso de intervención grupal de arteterapia.

³ Se incorpora en la segunda sesión, a petición de la coordinadora de Salud Mental. Es el menor de la terapia grupal.

Participante 1	
Nombre:	Robert
Edad:	16 años
Ocupación:	Estudiante 2° enseñanza media científico humanista
Núcleo familiar:	Madre y hermano de 25 años.
Diagnóstico de salud:	En el año 2014, tras diversos diagnósticos con especialistas, fue diagnosticado con trastorno conversivo. Los antecedentes médicos refieren que el joven mantuvo una serie de pérdidas; padre, abuela y un amigo –duelos no resueltos- que conllevaron a su actual estado.
Factores Protectores:	Alto compromiso con el proceso de terapia grupal, liderazgo en el grupo, apoyo de adulto responsable, destrezas para el área artística.
Factores de riesgo:	Facilidad para entrar en momentos de angustia que dificultan su motivación para el desarrollo de actividades pro-sociales, manifiesta episodios de agresividad ante momentos de estrés, vinculación con grupo de pares vinculados al delito.

Participante 2	
Nombre:	Cecilia
Edad:	16 años
Ocupación:	Estudiante 2° enseñanza media técnico profesional
Núcleo familiar:	Madre, hermana de 1 año y tío por línea materna.
Diagnóstico de salud:	Tiene antecedentes de depresión desde los 11 años, momento desde que se mantiene en terapia psicológica de manera intermitente en Cesfam. Presenta diagnóstico de obesidad.
Factores Protectores:	Alto compromiso con el proceso de terapia grupal y con

	actividades que se compromete. Mantiene metas para la construcción de un proyecto de vida pro-social.
Factores de riesgo:	Baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, relaciones disfuncionales en la familia. Se muestra agresiva ante situaciones de alto estrés.

Participante 3	
Nombre:	Sebastián
Edad:	13 años
Ocupación:	Desertor escolar de 7° básico
Núcleo familiar:	Madre (con quien vive)
Diagnóstico de salud:	Abulia escolar, trastorno alimenticio (obesidad)
Factores Protectores:	Promueve espacios de respeto y trabajo en equipo. Alto compromiso de adulto responsable. (madre)
Factores de riesgo:	Largos periodos en que se mantiene sin el cuidado de adulto responsable, por motivos laborales de la madre. Baja autoestima y desmotivación para iniciar tratamiento que promueva estilos de vida saludable. Desinterés para incorporarse a sistema educativo formal.

Ser adolescente en sí, es un proceso difícil. Este grupo no estuvo exento, ya que cada uno de ellos se caracterizaba por su diversidad, pero a la vez mantenían intereses en común, que facilitaron su permanencia en la terapia grupal.

En esta etapa evolutiva, el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad (Maturana, 2011).

2.2.1 Conociendo al grupo

Una vez definido el grupo de adolescentes que accedieron voluntariamente a participar de la intervención grupal de arteterapia se comenzó a indagar sobre sus particularidades y principales necesidades.

Algunas de las características en común de los participantes son las que se describen a continuación: Desmotivación escolar, baja tolerancia a la frustración, agresividad, trastornos alimenticios, temor a enfrentarse a contextos sociales, baja autoestima y bajo autoconocimiento emocional. Por otra parte, las principales necesidades del grupo, detectadas durante el proceso de intervención, estaban enmarcadas en:

- ✓ “Compartir experiencias de vida personales, problemas”.
- ✓ “Expresar sentimientos, emociones, conflictos”.
- ✓ “Experimentar, probar ideas, descubrir sus potencialidades, mostrarlas al grupo”.
- ✓ “Comunicación, espontaneidad”.
- ✓ Aceptación/autonomía.
- ✓ Aprecio por parte de los demás, “hacer amigos/as”.
- ✓ “Estar siempre contentos, felices, disfrutar” /Jugar.
- ✓ “Enfrentar miedos, timidez” /resistencia.
- ✓ No exponerse, no sobrepasar sus límites, no sentirse amenazado.
- ✓ No invadir su espacio físico.
- ✓ Conocer la experiencia de exploración de materiales de arte.

2.3 Objetivos de intervención

A partir de los criterios relacionados a la etapa de la adolescencia y de acuerdo a las principales necesidades del grupo, elaboré los siguientes objetivos de intervención:

2.3.2 Objetivo General:

- ✓ Ofrecer un espacio para la exploración y expresión emocional a través de los materiales de arte.

2.3.3 Objetivos Específicos:

- ✓ Estimular la creatividad y expresión a través del juego plástico.
- ✓ Generar un espacio de contención grupal que permita enfrentar sus principales temores.
- ✓ Fortalecer la identidad de los y las adolescentes mediante la aceptación de sus creaciones artísticas.

2.4 Encuadre



Fig. 2 Espacio sesión 1.

En nuestro primer encuentro la terapia se llevó a cabo en la sala de reuniones del Cesfam, es en este lugar donde se les informa el total de sesiones -16- a las cuales deberían asistir y la importancia de cumplir con las mismas. A su vez se da a conocer las posibilidades de

horario para realizar el proceso, tomando en cuenta la disponibilidad de espacio y considerando la jornada escolar de los y las participantes. En relación a esto se acuerda que las sesiones se realizarán el día jueves de 18:00 a 20:00 hrs. aproximadamente, teniendo en cuenta la posibilidad de modificar dicho horario, de acuerdo a las necesidades que acontezcan en el grupo.

Por otra parte se les da conocer el objetivo de la intervención, ofreciéndoles un espacio de seguridad y confianza ante lo que acontezca, frente a esto se promueve la importancia de cumplir con los consentimientos informados, donde se explica en detalle el objetivo de la práctica de especialización y las consideraciones éticas del proceso. Además se indaga sobre lo que conocen sobre arteterapia, explicándoles lo que implica la creación de sus obras y el resguardo de las mismas.

Cabe mencionar, que se gestionó la posibilidad de realizar las sesiones en un espacio que contara con las condiciones necesarias para llevar a cabo el proceso arteterapéutico. En un inicio se pensó en la sala de reuniones del equipo de salud mental, sin embargo no contaba con el espacio necesario, mobiliario y otros factores relevantes para el trabajo de grupo, por



Fig. 3 Casino Centro de Salud Familiar.

ende, en acuerdo con la psicóloga coordinadora de la unidad de salud mental, se acordó utilizar el casino del Cesfam, el que contaba con el mobiliario, luz, lavamanos y espacio suficiente para llevar a cabo las actividades programadas. Además estaba protegido y apartado de las otras actividades, de usuarios y profesionales de la institución, favorecido por el horario en el cual se llevaba a cabo la terapia de grupo.

Tal como plantea Case, C. & Dalley, T. (2001) “El espacio de encuadre no necesita ser ideal, pero necesita ser suficientemente bueno para proveer una protección al espacio interno, que se crea entre el terapeuta y el cliente. Condiciones pobres y materiales pobres pueden ser experimentados por los clientes como la falta de sentido de valor y falta de identidad”.

Por otra parte, Esteban et al. (2013), refieren que el espacio debe adaptarse a las necesidades de cada persona, dotando de tanto espacio individual como sea necesario (la comodidad es muy importante). Las actividades deben estar programadas previamente y bien estudiadas, adaptadas y enfocadas a los usuarios a los que nos dirigimos. Para cada actividad hay que considerar las características propias de cada persona y su grado de afectación motora, visual, auditiva, mental, entre otras. Hay que evitar aquellas actividades que no puedan realizar para que no se frustren ni se sientan limitados, un error así puede producir respuestas negativas. (p.287)

2.5 Descubriendo y explorando Materiales



Fig. 4 Referencia de materiales de arte utilizados en la terapia de grupo

Los materiales utilizados fueron un aporte voluntario desde el equipo de salud mental y desde la gestión de recursos propios, esto facilitó el desarrollo del trabajo propuesto, además de considerar que el equipo se sintiera comprometido con el proceso. Por otra parte, cabe mencionar que la selección de materiales que se utilizaron en la terapia grupal, se fueron adecuando a las necesidades del grupo (exploración, juego a través de lo plástico, expresión de sentimientos, emociones, conflictos, entre otras), tomando en cuenta además, la individualidad de cada participante y como referencia la clasificación de materiales de Landgarten (1987).

La vinculación de los materiales se logra de forma paulatina, ofreciendo materiales de alto control (lápices, de colores, plumones, papeles, imágenes de revistas), hasta llegar al uso de materiales de mediano y bajo control, tales como: pintura con los dedos, arcilla, greda, carboncillo y tinta china, esto facilitó que pudieran sentirse cómodos y a su vez fueran conociendo el grado de dificultad y placer con cada material, favoreciendo además su interés hacia la exploración y creación de obras.

En relación a los materiales y obras conviene organizar muy bien estos aspectos. En arteterapia, siempre es importante mantenerlos de manera segura, no tener esto en cuenta puede hacer fracasar el trabajo. (Marxen, 2011, p.138)

Clasificación de Landgarten (1987), según el nivel de control de materiales:

	Control Alto/ Grado de dificultad Bajo	Control Medio/Grado de dificultad Medio	Control Bajo/Grado de dificultad Alto
Gráfico	<ul style="list-style-type: none"> - Lápiz grafito - Lápices de colores - Lápiz pasta - Plumón 	<ul style="list-style-type: none"> - Cera blanda - Pastel graso 	<ul style="list-style-type: none"> - Carboncillo - Tinta china - Pastel seco - Tiza
Pictórico	<ul style="list-style-type: none"> - Temperas 	<ul style="list-style-type: none"> - Pintura de dedos 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuarela

	<ul style="list-style-type: none"> - Pinceles gruesos - Brochas 	<ul style="list-style-type: none"> - Lápices acuarelables - Acrílicos - Pastel graso con trementina - Sprays 	<ul style="list-style-type: none"> - Óleo - Rodillo - Espátula - Esponja
Tridimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Plasticina - Arcilla - Pasta de sal 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartón pluma - Greda - Yeso - Material de desecho - Papel maché 	<ul style="list-style-type: none"> - Talla - Gubias - Moldes
Otros	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas y papeles para collage 	<ul style="list-style-type: none"> - Costura y estampado 	<ul style="list-style-type: none"> - Grabado - Video - Fotografías - Ordenadores

2.6 Técnicas y enfoques utilizados

Durante las primeras tres sesiones, como a modo de diagnóstico, fue la técnica directiva con la que inicié el trabajo grupal, sin embargo, tras la supervisión llevada a cabo durante mi proceso, pude darme cuenta que la técnica más apropiada, tomando en cuenta las características y necesidades del grupo, era la semi-directiva, esto proporcionó un espacio en el que los participantes tuvieran la libertad de explorar y crear, en base a las consignas entregadas por mí. De acuerdo a lo planteado por Case y Dalley (1992), los materiales deben usarse de forma libre, permitiendo la exploración y expresión de sentimientos y emociones.

Por otra parte, tomando en cuenta el enfoque humanista con el cual guíe el proceso, y el cual plantea, que el principal foco de atención, son las características individuales de la persona. Las particularidades de cada participante van a implicar que el terapeuta

focalice su intervención en sus necesidades para proporcionar materiales que le permitan expresar, descubrir y comprender su mundo interior y/o corregir una conceptualización errónea.

Rogers establece una secuencia de experiencias de arte que lleva a los participantes de un *grupo* a conectarse con su mundo interior, destacando que en cada paso los sentimientos serán representados por medio de modalidades artísticas como: movimiento auténtico, expresión plástica, escritura en bitácora sobre experiencia, compartir verbalmente. (Rubin, 2001)

A su vez quise incorporar matices del enfoque psicoanalítico donde intenté estimular la expresión artística de cada uno de los integrantes del grupo. Para ello fue necesario considerar aspectos fundamentales del enfoque. Naumburg (1995), plantea que la terapia artística de orientación psicoanalítica pretende liberar el inconsciente mediante imágenes espontáneas proyectadas en expresiones gráficas y plásticas. Dichas imágenes se expresan con más facilidad que las palabras, con lo cual favorece la comunicación simbólica entre paciente y terapeuta.

Por otra parte, otro de los aspectos que consideré en la terapia de grupo, fue el *juego*. La arteterapia con su carácter lúdico, resulta ideal para hacer jugar al adulto, al niño o al adolescente. Para facilitar el desarrollo del espacio potencial, según los parámetros de Winnicott (1971, citado por Marxen, 2011), es imprescindible ofrecer un marco seguro y confortable, ya que no si no se siente seguro ni acogido, no podrá jugar ni crear. Lo anterior fue considerado para poder realizar las actividades que contemplaban el juego a través del trabajo plástico. Siguiendo al mismo autor, la tarea del terapeuta consiste precisamente en hacer jugar al paciente y abrir su psiquismo hacia el juego y la creación. Si el terapeuta no logra que el paciente juegue, no es apto para ejercer esta profesión. En este sentido, se considera el trabajo analítico y terapéutico como un espacio de juego, de creatividad y de creación, ya que nunca se orienta a partir de pistas predeterminadas o ya construidas.

2.7 Estudio de Caso

A continuación, se presenta el proceso arteterapéutico desarrollado en 16 sesiones, dividido en tres fases: inicial, intermedia y final; en las cuales se irá realizando una descripción general de las principales sesiones y su respectivo análisis en cuanto al proceso creativo de los adolescentes que participaron de la terapia grupal. Las fases que se describen, estuvieron enmarcadas en la conformación del grupo, la construcción del vínculo, el desarrollo de las actividades y el cierre del proceso arteterapéutico.

2.7.1 Descripción del proceso arteterapéutico

Fase Inicial

Conformación y vínculo (Sesiones de 1 a 5)

Objetivos:

- ✓ Promover el vínculo entre los y las adolescentes mediante la exploración de materiales de arte.
- ✓ Favorecer el trabajo grupal mediante la exploración de materiales plásticos.
- ✓ Fortalecer la exploración a través del juego plástico.



Fig. 5 Explorando materiales

Materiales: Lápices de colores, plumones, hojas de block H-10, plumones, imágenes de revista, pasteles grasos, papel volantín de colores, papel craft, pinceles, colafría, papel de diario, tijeras, pegamento, cinta masking.

El viaje:

El haber considerado la opinión de los y las integrantes del grupo para participar de esta experiencia, promocionando además que no era de carácter obligatorio, favoreció su autonomía en lo que respecta a la toma de decisiones, de sus intereses y necesidades considerando el ciclo vital en el que se encuentran (adolescencia), esto ayudó a mantener un interés de cada participante para permanecer en el grupo. Para la primera sesión, fue necesario conocer su relación con el arte y la terapia, y por otra parte, las expectativas de cada adolescente frente a esta propuesta de trabajo, respondiendo a lo siguiente:

Fig. 6 Expectativas del proceso



Trabajar con arte:

“Combinar el dibujo con lo que uno va pensando”

“Llevar a lo físico a lo que uno siente”, “desahogarse”, “apoyo comprensivo”

“Reflejar en un papel, lo que uno siente, lo que puede decir”

Lo esperado:

“Que se pueda crear algo bueno, aunque sea de pocas personas, aunque sea un poco tímida con la gente que no conozco”

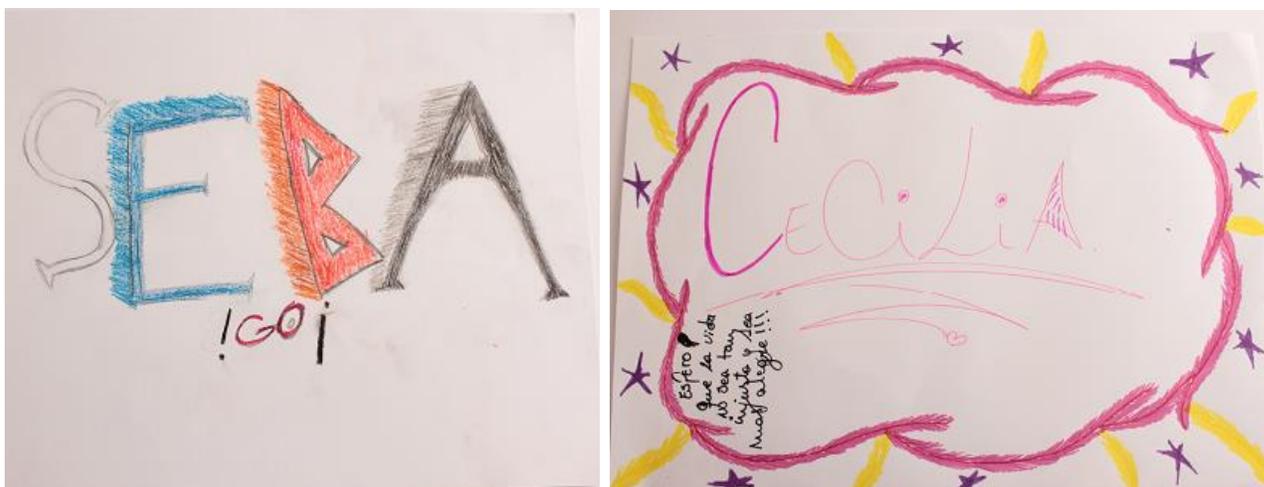
“Espero sentirme bien con lo que aprenda, unirnos, apoyarnos y que al final seamos felices”

“Nos estamos conociendo y estamos tímidos, pero al final del tiempo podemos conocernos más”

“Lo que espero es más experiencia y confianza”



Fig. 7 Identidad a través del nombre



Robert, Sebastián y Cecilia

La propuesta de vinculación con los primeros materiales ofrecidos en esta fase, da respuesta a la dificultad del grupo para la exploración. Robert, durante la primera sesión se resta de participar de la actividad, aludiendo a su dificultad visual (trastorno conversivo) y a su desvinculación con el trabajo plástico. Por otra parte Cecilia, demuestra una mayor disposición para hacer uso de los materiales, destacando en ella su inseguridad frente a la exploración de materiales y obras creadas, manteniendo un discurso reiterado sobre la importancia de la estética sobre sus trabajos. Por otra parte, Sebastián, el menor del grupo siempre se mantiene muy discreto, en torno a sus decisiones, acercamiento a los materiales y reflexión de sus obras, la mayoría de las veces no quiere exponerse al grupo y dar sus impresiones sobre sus creaciones artísticas.

Cuando se comienza a explorar en torno a su identidad, por medio de la creación de sus nombres (figura 7), Robert tiene su primer acercamiento con la pintura, haciendo uso de sus dedos y utilizando témpera, a diferencia de los otros dos integrantes que se inclinan por los lápices de colores. Frente a esto refiere: “hace tiempo no dibujaba, me va a quedar feo”, “Se siente raro”. La respuesta a su nombre es a través de un tribal⁴ con su nombre al revés (Trebor). Cecilia, destaca que su nombre no le agrada, “es feo como

⁴ La palabra tribal es el término que empleamos en nuestro idioma para dar cuenta de aquello que es propio o est  vinculado a una tribu.

el de mi madre”, por otro lado agrega a su creación; “espero que la vida no sea tan injusta y que sea más alegre”, finalmente Sebastián se resta a dar respuesta a su creación, oportunidad en la cual se contiene y refuerza al grupo la voluntariedad de exponer y hablar sobre sus obras. Se encuentra muy presente, estar pendientes de lo que hace el otro (a), observo temor al error. No hay mayor relato respecto a sus trabajos.

De manera paulatina comienzan a vincularse con los materiales, demostrando inseguridad frente a su exploración y obras. A partir de la sesión cuatro la observación y exploración de los materiales se expresa con mayor confianza por parte de éstos, logrando de manera progresiva su autonomía frente al desarrollo del proceso creativo.

La incorporación de actividades de inicio en cada sesión en torno al estado del grupo, me permitía poder conocer más sobre sus estados y principales intereses, manifestando características personales como:

“Romántico, loco, revolucionario”, “Celosa, grosera, ansiosa”

“Estoy cansada, pero siempre mostrando estar feliz”

“aburrido, me carga el colegio, es fome”

“Cansado”, “Ignorante, sincero”

Por otra parte la propuesta de trabajo a través del collage individual y grupal, marcan un momento importante para conocer en mayor profundidad al grupo sobre sí mismos y su percepción con el mundo.





Fig. 8 Collage Individual: Cecilia, Robert y Sebastián.

Durante esta sesión logro conocer más sobre ellos y lo que piensan sobre el mundo, las imágenes revelan características ya observadas, a pesar que dos de los participantes decidieron hablar sobre sus trabajos, no fue necesario para darse cuenta sobre el mensaje de las imágenes, sino más bien, fortalecer la misma.

Por su parte, Sebastián muestra una diversidad de imágenes, asociadas a dudas, y estar atrapado, en su conducta muy particular no habla sobre su trabajo, sin embargo comparte lo realizado por Robert, el cual se enfoca a su dificultad visual a través de las imágenes de los ojos, quienes siempre para él son la esperanza de volver a recuperar el estado normal de su vista. La familia, el deporte y el amor, son fundamental para poder sobrellevar esta dificultad, mostrándose como un guerrero y preguntándose por qué, él. A su vez refiere “me sentí tranquilo durante esta sesión, mi semana además no fue tan buena”.

En lo que respecta a Cecilia, desde el inicio refiere que no le gusta el silencio y que la obliguen a estarlo (imagen de Madonna), por otra parte el sentirse presionada y expuesta a peleas, son situaciones que no le agradan, la silla e imagen de boxeo representan dicha opinión (fig.8). Su percepción sobre la vida es que siempre hay una nueva opción u oportunidad, por ende no está de acuerdo con quienes toman la opción de suicidarse. Siempre se ha mostrado muy sincera ante sus opiniones y pensamientos, por ende para ella el respeto es un valor presente en su vida, detestando la exhibición, y mentira desde sus más cercanos.

El trabajo desde el collage y las imágenes que acontecen, estuvo enmarcado en poder conocer características personales a través de éstas, descubrir su mundo interior, y potenciar que ellos pudieran dar respuesta a sus obras a través de la observación de las imágenes. La aplicación del collage es una técnica apropiada para usar durante las primeras sesiones, permite a los y las participantes sentirse menos intimidados, y tiene la ventaja de poder quitar, poner, añadir, recortar, es decir, hacer modificaciones y experimentar durante el proceso, además esto me permitió potenciar el trabajo desde la imagen y comenzar aminorar el análisis y reflexión de las sesiones sólo desde lo verbal.

Si bien, las actividades propuestas en esta primera fase, se enmarcaron en promover su vinculación con los materiales de arte y la cohesión grupal, no fue la forma más acertada en la cual se estructuraron las actividades, esto porque mantenía una estructura que no facilitaba el proceso arteterapéutico, además de ser una propuesta de muchas actividades, similares a una clase. De manera progresiva comienzan a aflorar características personales de cada uno/a, esto fue una señal para iniciar el cambio. Por ejemplo en la sesión tres, el grupo comienza a manifestar su necesidad de juego, los materiales usados en esa sesión (papel volantín, pinceles, colafría y agua) generaron un desborde en el grupo, promovido además por la música que se usó, a petición de dos de los participantes. Muchas de las actividades fueron un conglomerado, similar a un “mosaico” de propuestas desde el trabajo plástico.

Por otra parte la mayoría de la sesión se enfoca al relato, más que al desarrollo de las obras, priorizando lo verbal. Esto permitió cambiar mi mirada, al yo sentir que no iba hacia el camino correcto, replanteando estructurar las sesiones en base a sus principales necesidades.



Fig. 9 Exploración de papel volantín

“Locura abstracta original”

Ya en la sesión cinco, tomando en cuenta la reformulación de la estructura de ésta, los participantes toman otra actitud en relación al espacio en donde se desarrolla la sesión, el trabajo grupal comienza a aflorar y demuestran menor temor a explorar con los materiales dispuestos. Se observa que el grupo va generando mayor confianza con la arteterapeuta en práctica, atreviéndose a manifestar su desinterés por dar continuidad a una actividad, decidir a no participar a algo, sin miedo a ser juzgados o calificados, por ejemplo con una nota o su desvinculación al taller.



Fig. 10 Exploración con papel de diario
Obra grupal “Lazos de la naturaleza”

La nueva propuesta para la sesión cinco, marca un hito importante en el proceso de intervención grupal. La vinculación de cada adolescente con los materiales, de forma más libre y espontánea, y menos estructurada en relación a sesiones anteriores, promovió en éstos, la exploración de nuevos espacios y además de su interés por el juego en la sesión. Acá acontece un hecho importante en relación a mi participación con el grupo. Surge la necesidad de parte de ellos para que sea parte de la creación de las obras grupales, a diferencia de otras sesiones en la cual me dedicaba a entregar las consignas y observar. Esto generó que se fortaleciera el vínculo del grupo para generar

la continuidad de éste. Además, hubo mayor motivación a explorar el material con una estructura diferente a las anteriores. La obra creada entregó información relevante en torno al grupo y el vínculo creado.

“Usted, es parte de este grupo, la flor que hemos hecho la incorpora a usted”

“La flor y sus cuatro pétalos del grupo, así lo veo desde el inicio hasta el final”

“Jugar con el diario, romperlo y olerlo es extraño y divertido”

“El sonido es como la lluvia”.

Es en esta primera fase en la cual se logra conformar el vínculo con el grupo y favorecer que éstos mantuvieran su motivación para permanecer durante la intervención arteterapéutica. Mi formación inicial como docente y la experiencia adquirida en otros ámbitos facilitó en varios aspectos la mantención del grupo, sin embargo también hubo momentos de ansiedad e inseguridad frente a los y las participantes, para ello fue necesario profundizar aún más en torno a la etapa de la adolescencia, sus necesidades y la forma de abordarla desde la terapia de arte. Lo anterior fue necesario para tomar en cuenta la forma de abordar las siguientes fases, asociado al material, rol del terapeuta y vinculación con los participantes.

Por su parte, este grupo de adolescentes y sus obras muestran la necesidad de contar con un espacio en el cual pudieran sentirse acogidos, entendidos, sin estar expuestos a un juicio de valor. La deserción de dos de los participantes es un hecho considerado común a este grupo etario, la mantención de los otros tres, no deja de sorprenderme y de profundizar sobre el ciclo vital de la adolescencia y los aportes del arteterapia hacia este grupo.

Las principales fortalezas y debilidades en esta fase:

<p>Vínculo y relación terapéutica:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura inicial de las sesiones desde lo directivo. - Cambio paulatino frente a la relación con arteterapeuta en práctica, desde su rol. - La necesidad de priorizar el diálogo durante las sesiones, se aminora de forma progresiva.
<p>Materiales y obras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia sobre como vincularse con el material. - Experimentar nuevas formas de relaciones de grupo a través de los materiales de arte. - Exploración paulatina hacia la manipulación de materiales. - Preocupación excesiva por el resultado y lo estético.
<p>Expresión y creatividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso paulatino, para salir de lo figurativo, hacia la creatividad. - Flexibilidad para experimentar nuevas ideas. - Timidez para expresar ideas y vincularse con los materiales.

Fase Intermedia

Instancias con el trabajo plástico (Sesiones de 6 a 12)

Objetivos:

- ✓ Promover la exploración de materiales de arte, a través del juego plástico.
- ✓ Potenciar el proceso creativo de los participantes a través de la exploración de materiales y el juego plástico.
- ✓ Fortalecer la cohesión grupal a través del trabajo plástico.



Fig. 11 Juego a través del trabajo plástico

“Burbujeando”

Materiales: Temperas de colores, acuarela, pinceles, rodillos, plástico (2m²), tiza de colores, trupán, harina, sal, tintura vegetal, bombillas, mezcladores, fuentes, vasos plásticos, papel aconagua, hojas blancas, poleras blancas, greda, arcilla.

Libertad, expresión y juego:

Al tomar en cuenta la heterogeneidad del grupo y sus principales necesidades, es que se observan momentos relevantes por parte de los participantes en torno al desarrollo de sus procesos creativos, la exploración de los diversos materiales propuestos para cada actividad plástica, la flexibilidad en su toma de decisiones para el uso de materiales, la cohesión grupal generada en distintas instancias y la disminución de sus temores en torno a sus creaciones individuales y grupales.

Se mantiene una familiarización paulatina con los materiales, generando en el grupo mayor exploración y menor temor a experimentar nuevos espacios y uso de materiales. A partir de la sesión seis, la vinculación del material a través del juego como una nueva forma de exploración, atrae a los adolescentes y se manifiesta su capacidad de asombro frente a los resultados de sus obras. Robert, quien mantiene su dificultad visual, se apoya en la elección de los materiales por parte de sus compañeros y la mía, no es una dificultad para él y el grupo adaptarse a las actividades propuestas. A continuación impresiones del grupo durante su participación en las diversas sesiones de arteterapia, ejecutadas en la fase intermedia:

“Salir de la casa”, “Crear”, “Libertad”

“Liberar la imaginación”

“Creatividad”

Es importante señalar que durante esta fase se comienza a observar una mayor desvinculación con la arteterapeuta en práctica, respecto a la toma de decisiones para el uso de materiales que el grupo dispone en cada sesión.

Fig. 12 Exploración libre de materiales

“Libertad”



Al incorporar el juego, a través del trabajo plástico, se observa en Sebastián, un cambio de conducta. A pesar de su ausencia en sesiones anteriores, hay una mayor vinculación con el material y compañera de grupo. Su participación es activa durante la propuesta del juego mediante materiales de arte y el lenguaje visual de sus obras refleja el estado de ánimo de los dos participantes. Debido a la ausencia de Robert, se contiene al grupo (Cecilia y Sebastián) al sentir que uno de los participantes no se presenta, explicando que existe la posibilidad de que éste se encuentre resolviendo situaciones personales que le impiden poder asistir a la sesión.



Fig. 13 Juego plástico con uso de tizas y base de trupán

“Colores”

Cecilia, quien también se encuentra presente en esta sesión revela su interés por la actividad plástica a través del juego. Al obtener el resultado de su obra, refiere “Nunca pensé que iba a quedar así de bonito, algo tan simple como jugar con la tiza”. Esto refleja la importancia que le da a lo estético, aquí le señalo que muchas veces podemos obtener estos resultados, reforzando que también no siempre estará asociado a lo bello de lo cual muchas veces esperamos, enfatizando en la importancia de la libertad durante la exploración de materiales y la creatividad que puede aflorar en este tipo de actividades.

En relación a lo anterior mis decisiones frente al desarrollo de las actividades para cada sesión, se enfocan en promover que experimenten con materiales de una forma que no lo hacen habitualmente, a través del juego para que las obras surjan espontáneamente desde ellos. Desde mi rol, acompañarlos en su proceso y contenerlos cuando sea necesario. La exploración de materiales en un espacio libre y de elección del grupo, generó en los adolescentes la evocación de recuerdos de infancia y de familiares (madre y abuela), aspecto antes no acontecido con la exploración de otros materiales.

Durante la sesión ocho y en la medida que manipulan el material Sebastián, refiere que le recuerda “El campo y a su abuela en la ciudad de Rancagua”, por otra parte Cecilia cuenta “me acuerdo cuando mi mamá amasa”, constantemente huele el material y lo coloca en su rostro. El color obtenido por parte de Sebastián, les evoca “el helado de pistacho”



Fig. 14 Masa de sal y colorantes

“Pistacho”

Durante este momento, también afloran conductas de frustración por parte de Cecilia, al no obtener el color deseado (morado) y las dificultades mantenidas para intentar obtenerlo. En la medida que se invita a cómo resolver la situación, es capaz de lograrlo, reconociendo que se frustra con facilidad y que no esperaba alcanzar el color deseado.

En este momento se requiere un mayor apoyo de mi parte para contenerla en su frustración y guiarla durante su proceso. Por otro lado, Sebastián trabaja con tranquilidad y da a conocer sus recuerdos de infancia y familia durante la manipulación del material. En cuanto a Robert, quien no se encuentra presente, el grupo lo hace sentir, a través de los momentos compartidos y en la creación de sus obras.

En la sesión nueve y diez, el uso de materiales es un medio para contener el estado actual de dos de los jóvenes que se presentan a la sesión. Esto se demuestra en el resultado de sus obras. Robert, y por su parte Cecilia en otra de las sesiones, son capaces de contener su angustia ante dificultades de índole familiar y personal, mediante el contacto con el material (temperas), aplicando la exploración libre y con menor temor hacia éstos. Cecilia, requiere una mayor demanda de la arteterapeuta para contenerla en torno a su frustración durante la exploración de materiales.



Fig.15 Tempera y música

“Tristeza”



Fig. 16 Trabajo sobre plástico

“Otra vez juntos”

Tras la ausencia de uno de los integrantes del grupo, los participantes lo hacen notar. Cuando Robert se reincorpora, tras el duelo de su abuelo, se vincula con el material y disminuye el diálogo en relación a otras sesiones. Se dedica a la exploración de materiales bajo la consigna entregada por la arteterapeuta en práctica. Desde mi rol y el resto de los integrantes lo apoyamos con la elección de materiales.

Al finalizar refiere:

“La luna y su color rojo, el árbol que representa la muerte de mi abuelo y las raíces de todo lo que aprendí de él. La lluvia de la semana y los ojos, el problema de mi vista que siempre está presente. La flor soy yo, esperando volver a sentirme así”.

Durante esta fase es cuando logro reconocer y favorecer mi interés en torno al trabajo con adolescentes, tomando en cuenta las necesidades con las que cuentan por el sólo hecho de estar en esta etapa del ciclo vital. El interés mantenido por el grupo para permanecer en la intervención arteterapéutica, pese a la ausencia de algunos, es una observación importante para considerar la necesidad de contar con espacios de trabajo en los cuales los adolescentes no se sientan juzgados, sino más bien aceptados con sus diferencias y similitudes. La experiencia de intervención grupal, a través del uso de materiales de arte, ha permitido conocer a cada joven, los prejuicios a los que se ven expuestos, su mirada sobre el mundo, inquietudes, sueños y dificultades de su entorno más cercano. Mi rol ha sido acompañarlos y contenerlos a través de una propuesta arteterapéutica mediante la exploración de diferentes materiales de arte. Ya en esta etapa mi ansiedad frente al silencio de los participantes ha disminuido, me siento tranquila cuando los acompaño y observo la confianza con la cual se enfrentan a los materiales y son capaces de expresar las emociones con las que se presentan a las sesiones. Comienzo a profundizar más sobre la importancia del lenguaje de sus obras y cómo ellos son capaces de interpretarlas. Por otra parte la propuesta de nuevos espacios para la manipulación de materiales, me ayuda a cuestionarme de forma permanente la importancia de innovar frente a la exploración de materiales que potencien los procesos de creatividad de los y las participantes.

Fig. 17 Pintado corporal y grupal

“El equipo de locuras”





Fig. 18 Pintado corporal y grupal

“El equipo de locuras”

La cohesión grupal generada hasta esta fase, permitió poder guiar la intervención a través del trabajo de grupo, generándose instancias de juego, y expresión a través de materiales, principalmente haciendo uso de la témpera. Lo anterior implicó considerar aspectos que en un principio no tomé en cuenta, lo cual tiene relación con el establecimiento de límites frente al uso de materiales de menor control. Con esto me refiero que si bien el trabajo plástico a través del juego fue un espacio de interés para los adolescentes, también hubo dificultades que acontecieron. Al no ser clara en la entrega de la consigna y obviando en alguna medida el establecimiento de límites, generó por ejemplo un desborde con el uso de materiales (tempera, pinceles). Esto provocó la incomodidad de los adolescentes cuando se exageraba en la expresión del trabajo plástico, provocando episodios de disgusto en la medida que se sobrepasaban los límites establecidos para explorar con el material. Lo anterior me ayudó para reflexionar sobre situaciones que a veces ignoramos. Como estrategia, se invitó al grupo a establecer los propios límites para el trabajo que se proponía en cada sesión.

Algunas sensaciones frente a la experiencia grupal desde el juego plástico:

“Es raro esta experiencia, porque nunca se hace”, “Me sentí positiva y alegre, hace tiempo que no me sentía libre”, “Es una aventura” “lo tomé como una diversión de grupo”, “Perdí el miedo”

Esta fase se culmina con el uso del material tridimensional que se introdujo en las sesiones de manera progresiva. Luego de ocupar diferentes espacios de la sala en la cual nos reuníamos, se retorna al trabajo sobre las mesas que disponía el casino. Se logró el reencuentro del grupo y un diálogo respecto a recuerdos de infancia y pre-adolescencia en la medida que tuvieron contacto con el material (Greda y arcilla). No hubo desborde con éste, al reforzar los límites por parte de los mismos adolescentes. Por otra parte, cada uno expresó recuerdos de su infancia, por su lado Sebastián recordó su periodo escolar con el uso de la greda. Cecilia, le evocó a la serie animada Heidi porque el abuelo trabajaba con greda y Robert, un periodo de su vida en el cual mantuvo momentos difíciles.

Durante el cierre expresaron que dicha sesión le permitió a cada uno (a) retornar al pasado. Al hablar sobre sus obras, señalaron: “Los sueños son siempre los que nos van a mantener vivos, “la greda me recordaba cuando era pequeño en la escuela” “me fue saliendo como un porta vela”, “quería hacer la pileta de la plaza, siempre trato de sacar un significado, un camino de agua, de relajo hacia la tranquilidad”, “quedó como un volcán, pero quería hacer un pocillo”.

Cada imagen, es reflejo de la identidad de cada adolescente, Robert crea una imagen más compleja con formas sinuosas, diversos aspectos de su vida que ha verbalizado y demostrado en sus obras. Cecilia, muestra una parte incompleta de su pileta y resalta el nombre de su hermana menor. La imagen de Sebastián se muestra cerrada, esto es similar a su personalidad frente a los límites colocados por éste en su relación con el grupo y proceso arteterapéutico.



Fig. 19 Uso de arcilla y greda

“Retorno al pasado: Robert, Sebastián y Cecilia”

Las principales fortalezas y debilidades en esta fase:

<p>Vínculo y relación terapéutica:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hay menor relato en relación a sesiones iniciales, donde se priorizaba el diálogo entre los participantes y la arteterapeuta en práctica. - Se mantiene interés para que arteterapeuta participe de las actividades planteadas para la sesión, evitando que se pierda la coordinación de la sesión. Se fortalece vínculo creado. - Mayor confianza en el grupo para el relato de vivencias personales a través de la exploración de materiales.
<p>Materiales y obras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El grupo demuestra una vinculación importante con los materiales explorados en otras sesiones, logrando plasmar su estado actual. Hay menor temor al error y a lo estético en cuanto al resultado de sus obras. - Prioriza la espontaneidad durante la exploración de materiales. - El lenguaje visual de sus obras demuestra el estado en el cual se encontraban. - Hay mayor relato mediante la creación de las obras individuales de cada uno de los participantes. Hay una mayor conexión emocional que evoca recuerdos de infancia.
<p>Expresión y creatividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hay mayor tiempo de silencio, exploración y placer en sus trabajos. - La apertura al proceso creativo les permite conectarse con sus necesidades y deseos, además de poder compartirlas al grupo.

Fase Final

Cierre del proceso (Sesiones de 13 a 16)

Objetivos:

- Fortalecer los procesos creativos mediante la exploración de materiales de arte, reciclado y naturaleza.
- Preparar al grupo para el cierre del proceso arteterapéutico.
- Apreciar las obras realizadas y reflexionar sobre experiencia grupal de arteterapia.



Fig. 20 Naturaleza y otros

“Despidiéndonos”

Materiales: Material de desecho (cilindros, cajas, cartón, botellas plásticas, plásticos, tapas, corchos), conchas de mar, brillantina, fieltro, colafría, silicona, lana, naturaleza muerta, cinta de regalo, cinta masking.

La despedida:

El cierre se comienza a preparar a partir de la sesión n° trece, oportunidad donde el grupo relata momentos vividos en las diferentes sesiones y los cambios adquiridos durante el transcurso de la experiencia a partir de la exploración de los diferentes materiales utilizados. En la sesión catorce la incorporación de materiales tridimensionales es una instancia para dar sentido a elementos reciclados. En esta sesión sólo se presenta Robert, oportunidad en la cual se prioriza el diálogo y creación de obra personal, la cual refleja el estado actual de éste, además de relatar de episodios de su historia de vida.

En la medida que explora los materiales, se abre el diálogo respecto de historias personales. Lo ayudo en la construcción de su obra considerando las dificultades que tiene para ver. Con respecto a su obra, refiere “Me genera la construcción de una grúa” “la asta de un barco”, “a través de la conversación pienso en un barco que me lleva a puerto a través de la construcción de la vida y siempre va a

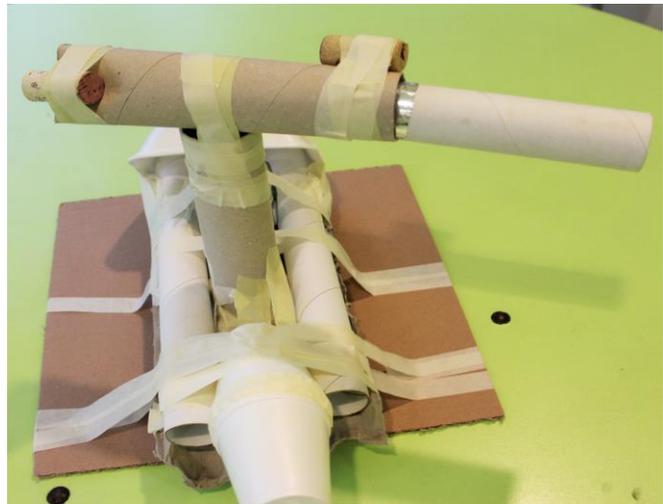


Fig. 21 Material reciclado
“Confianza”

salir a flote” “siempre va a tener en mi centro los pies en la tierra, aunque esté el barco en la tierra”. “las cintas reflejan los pies, y el cartón la tierra”. Al finalizar señala que fue una conversación profunda, ya que habla sobre episodios de violencia e infracción de ley en los que estuvo involucrado y cómo busca la forma para lograr salir de dichos contextos, es por ello que decide llamar a la sesión “secretos de calle”, tomando en cuenta que son temas de su vida personal que no siempre comenta.



Fig. 22 Material reciclado
“Confianza”

Ya acercándonos al cierre del proceso, en la penúltima sesión se comienza a sentir la despedida. Es la última vez que se encuentran los tres y de acuerdo a lo conversado en otras sesiones la planificación del cierre se decide realizar sin la exposición de sus obras a familiares o profesionales del Cesfam, manifestando su necesidad de realizar un cierre íntimo, tomando en cuenta el vínculo construido en este proceso grupal de arteterapia, razón por la cual se acuerda exponer al grupo las diferentes obras creadas durante esta experiencia.

Esta sesión se inicia recordando las sesiones desarrolladas mediante un resumen de registro fotográfico para recordar lo trabajado, esto con la finalidad de poder motivarlos a expresar lo mejor de sí como penúltima sesión. Al iniciar el trabajo plástico, se recuerdan momentos del taller, el inicio, experiencias, momentos tristes, felices y tensos. En este momento surgen muchas bromas y “tallas directas” como ellos denominan, de las diferentes sesiones en que cada uno y una aflora características de su personalidad tanto positivas como negativas. En este encuentro el lenguaje visual (fig. 23) de sus obras refleja el estado con el cual señalan estar en esta sesión –felices-.



Fig. 23 “Andamos directos”:
Sebastián



Fig. 24 “Soy medio salao”:
Robert



Fig. 25 “Nostalgia”:
Cecilia

Hay un relato importante en torno a sus obras y experiencia con los materiales y el proceso creativo de las actividades desarrolladas. Se observa un cambio por parte de Sebastián en relación al trabajo grupal, individual y la forma de relatar sobre su obra, ya que se integra mucho más con el grupo, a su vez se vincula y explora los materiales de forma más integral, lo cual refleja su obra.

Al finalizar, Robert manifiesta que las tapas se asocian a una balanza, bajo una pirámide, base. “Lo que esto representa para mí en este momento es la felicidad”. “La sal soy muy salado a veces, medio “cuático”.” Cecilia y Sebastián señalan sus principales sensaciones. “Las conchas son el camino hacia la felicidad”, también me da risa y nostalgia”, “recuerdos de la familia de ir a la playa”. Hay un interés respecto al cierre y sensación de vacío con el término de la terapia grupal.

Nuestro último encuentro se llevó a cabo, considerando lo planificado con los participantes, sólo que Sebastián no se presentó. Esto para el grupo y para mí, si bien fue una sensación de vacío, también comprendimos que éste en diversas ocasiones no logra integrarse al grupo en su totalidad. En este encuentro se realiza un recorrido por las diferentes obras y nombres que designaron a las diversas sesiones, aquí son capaces de recordar su proceso de avance en relación a los primeros encuentros, además de dar a conocer el significado de cada trabajo que tuvo para ellos. Se genera un espacio de reflexión en torno a la experiencia vivida y lo que les ha contribuido a su vida personal, como una oportunidad para conocer más sobre aspectos de su personalidad, compartir con otros y contar con un espacio en el que pueden expresar sus intereses y situaciones de la vida diaria, en la cual no se sientan juzgados. Por otra parte cada uno reconoce que nunca había escuchado hablar de arteterapia, lo que para ellos es un nuevo conocimiento para su vida y el cual recomiendan para quienes tengan la posibilidad de acceder a este tipo de espacios. Su participación voluntaria y el trabajo enfocado acorde a sus necesidades, facilitó desarrollar esta experiencia grupal de arteterapia con adolescentes.



Fig. 26 Exposición de obras al grupo

“La despedida”

Al finalizar nuestra última sesión, fue un momento significativo para el grupo y para mí, agradecí su permanencia durante el proceso, y la perseverancia por permanecer en un espacio voluntario. Fue una instancia para discutir y reflexionar en torno al arteterapia, lo que se espera y lo que para éstos significó. De acuerdo a lo comprometido se les hizo entrega de un CD con fotos de cada una de las sesiones de las cuales fueron parte de este proceso.

Las principales fortalezas y debilidades en esta fase:

Vínculo y relación terapéutica:	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación fortalecida durante el trabajo grupal. - Sensación de abandono al acercarse el cierre del proceso de intervención arteterapéutico. - Inasistencia de adolescentes durante la etapa final, asociado a desmotivación, término de año, cierre del proceso.
Materiales y obras	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor autonomía y alta exploración con el uso de los diferentes materiales. - Mayor contacto y apertura a desarrollar un proceso creativo.
Expresión y creatividad	<ul style="list-style-type: none"> - Simbolización, capacidad de plasmar en lenguaje visual y verbal los aprendizajes adquiridos del proceso grupal. - Apropiación del espacio para expresar y potenciar sus procesos creativos.

2.7.2 Análisis y discusión

El inicio de la intervención marcó un hito importante para darme cuenta sobre aspectos a considerar en un proceso arteterapéutico grupal y profundizar en temáticas asociadas a lo que los adolescentes necesitan y cómo el trabajo con materiales de arte puede favorecer aspectos de su vida. Con esto me refiero a las necesidades de los y las participantes de un grupo y la exploración previa de materiales que se proponen a desarrollar, ya que así logras resultados diversos que te permiten aplicarlos a cada contexto de arteterapia, por ende es mi propia responsabilidad de vivenciar el material y su técnica, pues es necesario conocer sus múltiples posibilidades y las sensaciones que me produce antes de ofrecerlos al grupo.

La exploración libre de materiales de arte y el acompañamiento de mi parte para el desarrollo de sus creaciones artísticas y los imprevistos que acontecieron, favoreció en diversas sesiones, la expresión de sentimientos reprimidos, ideas, sucesos de sus vidas, frustración, validación, apoyo y cohesión grupal, preocupación por el resultado estético de sus obras y la disminución del temor hacia la vinculación con los materiales dispuestos para las distintas sesiones. Mi rol como guía y no como docente, fue comprendido por el grupo de manera paulatina, por mi parte, esto implicó comprender el rol que cumplía en esta terapia grupal, es decir acompañarlos en su proceso, acogerlos, contenerlos y respetar la identidad del grupo, desde su diversidad, valores y aspectos en común.

La invitación del grupo para participar en algunas de las actividades propuestas durante la exploración de materiales, me invitó a tomar en cuenta la capacidad de leer y observar en la medida que me involucraba con ellos y preguntarme ¿En qué momento entro y en cuál salgo?, ¿Por qué entras? y ¿Por qué sales? a fin de no perder mi rol durante el proceso de intervención. Por otra parte siempre considerar que cualquier estímulo extra a lo programado tuviera un fundamento necesario de ser incorporado, a

fin de que no sólo fuera porque sí, sino más bien lograr fundamentar mis decisiones. Lo anterior me permitió tomar en cuenta sus necesidades e incorporar actividades relacionadas con el juego, a través del trabajo plástico. Esto favoreció la vinculación con los materiales ofrecidos en las sesiones, fortaleciendo su autoestima, sus procesos creativos y a su vez favorecer la reflexión propia de sus obras tras, la estimulación de sus capacidades y creatividad.

Durante esta experiencia, también logré comprender que no siempre el resultado puede ser una obra tangible, y que lo trascendental en un proceso arteterapéutico, es la imagen, además de favorecer que los adolescentes reflexionaran en torno a sus propias obras. Esto fue un proceso tanto para mí como para el grupo, ya que en las primeras sesiones priorizaba el diálogo, y mi ansiedad frente a la respuesta de los participantes fomentaba más bien lo verbal, con el desarrollo de las sesiones se observó un cambio paulatino en torno a la reflexión de sus propias creaciones artísticas y la disminución de mi ansiedad frente al proceso.

La adherencia y permanencia de los adolescentes al trabajo grupal de arteterapia favoreció de manera progresiva la cohesión del grupo en relación a sus propios procesos, la interacción y validación de los participantes. Quisiera mencionar que si bien se genera empatía entre los adolescentes, es necesario considerar un grupo homogéneo en cuanto la edad, ya que el menor de los adolescentes (13) que se mantuvo en el grupo, no logra vincularse como los otros que tenían la misma edad (16), pese a que estos siempre lo acogieron, la participación de Sebastián fue más introvertida, muchas veces no sintiéndose cómodo con comportamientos del resto del grupo, si bien esto no fue un problema para su permanencia durante el proceso, lo considero un aspecto necesario a tomar en cuenta, en una intervención de arteterapia grupal.

Por otro lado, hago hincapié ante la necesidad imperante, de poder tener cierto control sobre elementos objetivos del setting terapéutico con el fin de favorecer un óptimo desarrollo de un proceso de arteterapia grupal. Con esto me refiero a la responsabilidad de fundamentar cada una de mis decisiones para poder guiar la mirada y reconocer en quienes participan de la intervención arteterapéutica, qué les hace sentido, ya que cuando estás disponible para el otro, logras ver lo que él o ella necesita, a partir de lo que puede ofrecer un proceso de arteterapia grupal.



Fig. 27 Juego, cuerpo y pintura

“El equipo de locuras”

3. Conclusiones

A lo largo de este proceso, se ha tratado de mostrar cómo la incorporación del arte, puede favorecer la implementación del trabajo grupal con una población que no cuenta con suficiente cobertura para tratar sus problemáticas de salud mental. Por ende desarrollar el proceso de práctica en un centro de salud familiar, generó en mí, la necesidad de ampliar mis conocimientos respecto de la población con la cual se intervino -adolescentes- y profundizar sobre el trabajo grupal desde el arteterapia.

Tal como lo plantea Guimón (2003) el grupo ofrece grandes experiencias de socialización y modelos de comportamiento. “A su vez en un encuentro grupal de arteterapia se debe sentir el proceso creativo, ver el arte como un proceso de destrucción y creación, de encierro y liberación constantes” (López et al, p.131)

Por otra parte la implementación de esta intervención, permitió establecer un espacio físico donde los adolescentes pudieron ser acogidos y tuvieron la libertad de conocer y compartir con otros, y la amplitud comunicativa que ofrecen los materiales de arte. En la medida que avanzaron las sesiones, y el desarrollo de la construcción del vínculo se evidenciaron en mí, como arteterapeuta en práctica, una serie de cuestionamientos sobre cómo abordar el proceso desde las principales necesidades de los sujetos intervenidos.

Rol del o la Arteterapeuta

El proceso de supervisión fue vital para darme cuenta de los aspectos que debo desarrollar desde mi rol como arteterapeuta, la importancia de mantener los registros escritos y visuales, de cada sesión, principalmente para poder analizar y reflexionar sobre las imágenes que van surgiendo en el proceso de terapia grupal e incluso sólo el registro de la exploración de materiales que no siempre concluían en una *obra acabada*. Además de aspectos tan relevantes como la toma de decisiones frente a los materiales que se deben utilizar, y así estructurar las sesiones a la base de las necesidades de la población con la que se trabaja.

Considero relevante señalar que durante el desarrollo de las sesiones en las diferentes fases, fue muy importante reflexionar en la toma de decisiones sobre mi rol principal, pero sobre todo cuando fui partícipe de las actividades en las que el grupo me invitaba, en esta oportunidad tuve que tener la capacidad de saber entrar y salir durante el proceso creativo, evitando perder la coordinación de la sesión y mi rol de acompañamiento. En un inicio fue difícil, lo cual muchas veces omití mi participación, sin embargo durante mis reflexiones, fue necesario comprender el porqué era importante para el grupo que me involucrara en sus creaciones, tomando en cuenta el vínculo creado, logrando así, participar cuando el grupo requería, evitando perder la coordinación de la sesión, y a su vez invitándolos a reflexionar sobre sus obras, y experiencias vividas mediante la exploración de materiales de arte y el resultado de las mismas.

En relación a lo anterior, quisiera referirme a las posibles contradicciones que acontecen al cumplir un doble rol; como docente y arteterapeuta. Para ello fue muy importante la supervisión constante, la cual me permitía mirarme y aprender a separar ambos roles, no fue fácil, esto implicó vincularme de mayor forma con el proceso grupal e individual, la revisión de literatura y la importancia de vivenciar las actividades que presentaba como propuesta en cada sesión, esto favoreció que lograra de forma paulatina separar mi rol como docente, reconociendo que si bien la estructura ayuda para guiar los procesos de intervención, no es el aspecto fundamental que se desarrolla desde la línea de arteterapia.

Kramer (1971) defiende ardientemente la función del arteterapeuta como asistente en la producción artística del paciente. Este provee las condiciones para que se desarrolle el proceso creativo y modifica los métodos para asistir a las necesidades de los y las adolescentes. Para ello es necesario internalizar la importancia de revisar de manera constante las obras creadas por los adolescentes, además de analizar el propio proceso frente al grupo y desaprender estructuras que no permiten estar disponible.

Por último, otro de los aspectos importantes de mencionar desde mi rol como arteterapeuta, es el manejo de la ansiedad ante situaciones, que si bien piensas que pueden acontecer, muchas veces sucede más de lo esperado. Frente a la inasistencia de uno(a) de los participantes era importante contener al grupo, explicando que es normal que hallan personas que se resten de las sesiones, ya sea por factores personales o del mismo grupo, reforzando que la terapia grupal siempre se realizaría, pese a que se presentara un solo(a) participante. Cuando estaban los tres, se hacía hincapié en la importancia de mantener un compromiso con la terapia grupal, y avisar a la arteterapeuta en práctica, en la medida que alguno tuviera alguna dificultad para asistir, para ello se hizo un grupo de whatsapp, lo cual facilitó nuestra comunicación, además de poder transmitir a los participantes cuando alguien se restaba, y así evitar la desmotivación del grupo en general, conteniendo y favoreciendo la participación de todos (as). A su vez se mantuvo comunicación permanente con adultos responsables, todo esto con la finalidad de fortalecer el apoyo de los mismos. Por otra parte, cuando sólo se presentaba uno(a) de los adolescentes, fue la oportunidad para realizar una terapia individual y conocer en mayor profundidad a cada uno(a), así también de ser un espacio de contención, mediante el uso de materiales de arte, esto permitió fortalecer el vínculo, conocer su percepción frente a la experiencia y transmitir al grupo desde la voluntariedad el trabajo desarrollado al participar de la terapia individual.

Adolescencia y Arteterapia

Trabajar con adolescentes, permitió ampliar mi experiencia previa frente a este grupo etario y darme cuenta de la gama de necesidades a las cuales se enfrentan, además de los diagnósticos de salud por los cuales son derivados al equipo profesional de salud mental del Cesfam. Al comienzo no fue fácil guiar el desarrollo del proceso grupal, en la mayoría de los y las adolescentes la terapia está vista como algo vergonzoso, como debilidad o como un problema mental, lo cual implicó tomar en consideración sus principales necesidades e intereses personales, para generar un espacio de contención

grupal que les permitiera a ellos fortalecer su identidad y autoestima, a través del trabajo plástico y la estimulación de sus procesos creativos.

Tal como lo menciona López (2006), tras un periodo de tiempo, los adolescentes dejan de vincularse con el arte porque creen que no tienen talento o que no es una ocupación seria, por este motivo es que se puede observar una resistencia al comienzo del grupo, tras la idea de hacer arte, como también ante la inexperiencia que pueden tener los adolescentes con estos medios, por los que se les debe proporcionar técnicas y motivaciones agradables y aptas para ellos.

A lo anterior se suma que los adolescentes a menudo tienen situaciones que desean discutir, pero nuevamente, por lo general sólo quieren compartir lo que ha ocurrido en su vida, sus quejas sobre la escuela, amigos o miembros de la familia. También ellos, no desean ser cuestionados, sino más bien contar con un espacio en el cual se sientan acogidos y seguros. Esto fue vital para mi proceso, ya que tuve que trabajar en proveer los medios con los cuales abrieran puertas y ventanas a sus mundos interiores.

Materiales y obras

Lo anterior implicó llevar a cabo el proceso de terapia grupal, favoreciendo un espacio seguro y de contención en base a sus principales necesidades, poniendo especial énfasis en los materiales propuestos para cada sesión, además de tomar en cuenta las características de cada participante. Para el trabajo de arteterapia grupal es importante tener claridad frente a los límites que se establecen al momento de entregar una consigna sobre el uso de materiales y sus técnicas, principalmente cuando no lo hacen habitualmente, ya que la particularidad de cada material puede elevar o afectar el estado afectivo de los participantes, influir en su libertad de expresión, crear incertidumbre, o rechazo a la manipulación, así como muchos otros aspectos que se deben considerar al momento de conocer las características de los participantes.

Así lo señala, López (2006), el proceso artístico facilita la salida de la experiencia interna y de los sentimientos, que pueden salir a la luz de forma desordenada e ininteligible en un primer momento para el o la participante. Los materiales artísticos ofrecen un modo tangible y estable, a través del cual se pueden expresar los aspectos conscientes e inconscientes a través de la expresión visual. Uno de los puntos esenciales de la imagen es su polisemia, su variedad de significados.

La vivencia de los jóvenes con respecto al trabajo arteterapéutico, se observa claramente en sus obras y cómo estos fueron ganando de forma paulatina, libertad en su proceso creativo. Las primeras sesiones muestran cómo los estudiantes mantienen conductas de trabajo asociadas al ámbito educativo, mostrando dificultad para vincularse con los materiales y a la espera de indicaciones a las cuales se enfrentan a diario en la escuela. Esta es una ocasión para descubrir cómo se ven limitados en lo que respecta a la creatividad, manifestando temor al error y dificultad para explorar y crear de forma libre. Poco a poco son capaces de revertir lo anteriormente descrito, perdiendo el temor al error y ser capaces de crear, y vivenciar con los diferentes materiales de arte y reutilizables, con los cuales tuvieron la oportunidad de expresar más de sí, sincerarse, fortalecer su identidad y por qué no frustrarse.

El adolescente en busca de su identidad quiere llegar a ser sujeto de sí mismo y de su vida, pero todavía es dependiente de sus padres y todavía sigue siendo objeto de su propio cuerpo a cuya transformación asiste. La producción de una imagen, la realización de una obra, produce significados que en el contexto terapéutico resultan altamente sintetizadores de sentimientos, emociones o ideas, transformándose en un lenguaje que entrega una narrativa intensa -que contiene una parte relevante de la historia de cada creador, y que se manifiesta por medio de sus creaciones subjetivas-. (Klein, 2006).

Con respecto al trabajo plástico, es de vital importancia que el participante mismo signifique su obra y la dote de un sentido que sienta como propio, pero contando con el beneficio de que lo hace en compañía de un otro contenedor, en este caso, el o la arteterapeuta. Esto coincide con los planteamientos evolutivos de Piaget y de Kegan (1982 citado en Morales et al.), quienes postulan que si bien la construcción de la realidad en la adolescencia se realizaría desde el egocentrismo, el sujeto necesita de constantes y estrechas vinculaciones con otras personas y actividades, pues es en estos espacios que el sujeto descubre nuevos intereses que le posibilitan la resignificación. Considerando lo anterior, el o la arteterapeuta, tal como se señala en párrafos anteriores, tiene la misión de acompañar al usuario en este proceso, estimulando su producción y posibilitando la construcción de significados compartidos, lo que es relevante especialmente en el plano afectivo.

Como estrategia se debe considerar que el grupo establezca sus propios límites para respetar y mostrar diferencias como algo legítimo. Así lo señala Naumburg, (1950). El rol del arteterapeuta es el de neutralidad ante el material reprimido que se expresa. Esta neutralidad provee alivio al paciente. Por ende, la neutralidad asegura la continua expresión espontánea. Es así que el rol del arteterapeuta es la de asistir en el crecimiento y expresión espontánea, pues la considera como una respuesta saludable. Por ello cuando el paciente incrementa su espontaneidad en su producción gráfica, puede evidenciar o dar señales de progreso.

Quisiera señalar que al no tener una dupla de trabajo para desarrollar la práctica en co-terapia, generó ciertas limitantes, muchas veces inseguridad de mi parte frente al trabajo realizado, y la falta de apoyo en la toma de decisiones o preparación de materiales y espacio, razón que me motivaba a interiorizarme de mayor forma en la manera de abordar el proceso, considerando además el rol de observadora de suma importancia, asegurando que la salud emocional de los adolescentes y la mía, fuera cuidadosamente monitoreada y sostenida, mediante el apoyo de mi supervisión.

Juego

Con relación a lo anterior, no quisiera dejar de mencionar cómo la incorporación del juego en las sesiones grupales de arteterapia, se utilizó como una estrategia para fomentar el proceso creativo de los y las adolescentes, siendo de gran ayuda para la exteriorización de las imágenes, además de ser agradables y motivadoras por sí mismas, no olvidando mantener el cuidado frente a quienes no se sienten preparados para enfrentarse a las actividades lúdicas, resguardando el apoyo necesario sobre todo cuando se trata de la etapa adolescente.

En los diferentes momentos, en los que los participantes vivenciaron experiencias de juego a través de la manipulación materiales de arte, se observa una mayor vinculación con los diversos materiales que fueron conociendo de forma progresiva, además de ir perdiendo paulatinamente la importancia del resultado estético, que al inicio de trabajo de grupo era un aspecto que les preocupaba. Al fortalecer sus capacidades y la exploración libre que facilitara sus procesos creativos, tuvieron un impacto importante en el resultado de sus trabajos y en la experiencia vivida con las actividades propuestas. Por otra parte fueron capaces de establecer sus propios límites tanto en el trabajo individual, como grupal favoreciendo sus procesos personales mediante la experiencia de arteterapia de grupo.

Así lo plantea Bruner (1984), el sujeto experimenta con el juego, formas de combinar pensamiento, lenguaje y fantasía, lo que supone un estímulo importante para el desarrollo de funciones cognitivas. Los juegos están libres de presiones sociales y de las normas estrictas de la realidad, facilitando el aprendizaje para la resolución de problemas en un ambiente de mayor distensión.

Registros

Tan importante como el espacio terapéutico, es el registro, seguimiento y evaluación detallada de las sesiones. “Este registro puede realizarse después y/o durante cada sesión y en ella deberán evaluarse y valorarse multitud de aspectos que no se deben pasar por alto. Son muchos los elementos que el arteterapeuta debe tener en cuenta, no sólo en beneficio del sujeto, sino en el propio beneficio de la práctica de arteterapia y del arteterapeuta, para su evaluación y mejora.

Cuando se trabaja con grupos, es a menudo difícil tener una sensación clara del proceso grupal e individual de cada miembro, después de una sesión de trabajo, y después de un día de trabajo”. (López, 2006, p.60). Registrar mis propios procesos, me permitía la reflexión, muestra de los patrones de comportamiento y la apertura mental para observar situaciones que acontecían en cada sesión y con las particularidades de cada participante, que podían haber sido pasadas por alto.

Para ello fue relevante cuestionar la forma en la cual abordaba los procesos terapéuticos de la intervención. Esto significó trabajar de manera paulatina sobre la ansiedad que me provocaba el silencio que se generaba en las sesiones, para lo cual en reiteradas ocasiones me dedicaba hablar más de lo esperado, comprendiendo que desde el arteterapia no es relevante que se hable, sino no más bien, el lenguaje es la imagen y todo lo que se necesita, aprender a sostener desde el silencio.

Setting

El acompañamiento terapéutico en estas actividades posibilita un ambiente seguro y de contención para la construcción conjunta del significado de una obra, lo que permite al adolescente construir a su vez un sí mismo en el marco de una relación positiva. De esta forma, no se trata sólo de confeccionar una obra, sino también de construir un diálogo en torno a ella. Resulta atinente lo expresado por Kegan (1982) respecto de esta etapa vital. A través del Arteterapia se le propone a las personas, un espacio para compartir pensamientos y sentimientos, en una relación de expresión, en que emerge y

se re-crea el sí mismo del adolescente, lo que posteriormente puede generar nuevas experiencias y perspectivas, y por ende, cambios en su operar en el mundo.

Lo anteriormente expuesto se evidencia, tras la continuidad de los participantes en las 16 sesiones propuestas, la construcción de un espacio y vínculo seguro permitió desarrollar un trabajo en conjunto con tres adolescentes que mantenían un punto en común, su ciclo vital. En los diferentes encuentros fue posible conocer sus necesidades, silencios, ritmos de trabajo y ansiedades. La vinculación paulatina con los diversos materiales de arte favoreció el reconocimiento de emociones y la expresión de ellas dentro del marco de la terapia, la expresión, además de la estimulación de sus procesos creativos, perdiendo el temor hacia el resultado estético, pero sobre todo sintiéndose parte de un espacio en el que contaban para ser escuchados, y comprendidos respecto de sus propias realidades, pero esta vez mediante el uso de materiales de arte, con otro enfoque y sentido para su utilización.

Promover la exploración, a través de una diversidad de materiales de arte y el juego plástico, posibilitó el surgimiento de imágenes únicas, tanto en su forma, como en su contenido y, por sobre todo, representativa de la identidad de los adolescentes. La imaginación vinculada a los procesos creativos y estilos personales en la adolescencia son parte de la construcción personal de la identidad de este grupo etario. Esto significó para mí resguardar cada espacio en el cual se trabajaba y comprender su mundo interior, siendo el arte la expresión no verbal y de comunicación de aspectos que no somos conscientes.

Por otro lado, la rigidez y ansiedad de algunos de los participantes, significó trabajar de forma progresiva en dichas necesidades, comprendiendo no colocar las mías sobre la de ellos, aprender a contener, y que ellos decidieran, estar para el otro y acompañar durante la exploración de materiales y el proceso creativo. Esto significó mirarme desde mi rol, en torno a cómo sostener y apoyar a otro desde el proceso arteterapéutico, evitando el desarrollo de una psicoterapia verbal, a cómo mirar, analizar y comparar las obras y los procesos de vinculación y exploración de cada material, así

como disminuir mis niveles de ansiedad, y lo fundamental de realizarlo en cada sesión, buscando una respuesta para la toma de decisiones de lo que realizarás en un proceso de arteterapia ya sea individual o grupal.

Arteterapia Grupal

No quisiera finalizar este proceso, sin antes mencionar la importancia de seguir profundizando en prácticas grupales que permitan la permanencia de este tipo de intervenciones en contextos de salud, sobre todo en lo que respecta a los Cesfam de nuestro país. En base a la experiencia pionera -comuna de San Felipe- desde mi práctica, nace una necesidad desde el centro de salud para mantener este tipo de intervenciones, al menos con la población intervenida- adolescentes-, un espacio dedicado a la creatividad, un ambiente que fomente la exploración y la comunicación alternativa, enfocado en el apoyo para el reforzamiento del autoestima de los sujetos y la alimentación de sus necesidades emocionales desde un enfoque no-verbal. Para ello es fundamental mantener un trabajo en equipo con los diferentes actores, sensibilizar sobre la disciplina de arteterapia y llevar a cabo un proceso de intervención mancomunado en post de quienes más lo necesitan.

De esta forma vemos que el arteterapia puede ser una vía significativa y una beneficiosa forma de terapia simbólica, que no sólo puede promover la elaboración de conflictos mediante metáforas, sino que también al realizarse en un contexto protegido y acompañado, se presenta como un facilitador del trabajo terapéutico, en especial teniendo en consideración algunas de las características de la etapa adolescente.

Con respecto a la institución donde desarrollé mi práctica (CESFAM), la retroalimentación al equipo de salud mental se realiza durante todo el proceso a través de correo electrónico (psicólogos y psiquiatra), y reuniones con la coordinadora, sin embargo no se brinda un espacio formal para presentar la experiencia desarrollada, pues se observa una alta carga horaria por parte de profesionales, además del desinterés del equipo para generar un espacio en el cual se pudiera compartir el logro de objetivos y de

los aspectos a mejorar frente a futuras experiencias. Pese a esto la comunicación permanente con la coordinadora, permite que desarrolle con autonomía la propuesta de trabajo grupal de arteterapia con adolescentes y la posibilidad de que permanezca el espacio para el trabajo con adolescentes que pertenecen al centro de salud familiar.

Por último, esta experiencia ha sido un espacio para profundizar sobre la práctica arteterapéutica grupal, como una herramienta fundamental para el trabajo con adolescentes. Las técnicas de arteterapia grupal contribuyeron a la expresión emocional, y a disminuir las sensaciones de estrés y ansiedad de los participantes, tanto a través del proceso creativo, como de la interacción grupal; a pesar de causar ansiedad en los primeros encuentros, ante la novedad del trabajo propuesto. Las dificultades para hablar respecto a sus obras, se puede deber principalmente a un factor cultural, en el cual el tipo de comunicación simbólica y emotiva es menos estimulada. El desafío está en desarrollar nuevas experiencias, con diferentes grupos etarios, potenciando los factores terapéuticos de las experiencias grupales de arteterapia, además de la importancia de sensibilizar a la población, respecto a estas prácticas y su aporte a la sociedad actual.

Referencias bibliográficas

- ✓ Aberastury, A & Knobel, M. (1971). *El síndrome de la adolescencia normal*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- ✓ Alonso, M. (2012). Acompañando a Blanca: Trastornos de la conducta alimentaria y arteterapia. *Revista Científica Complutense: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 7, 79-96. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/40762/39070>
- ✓ Asociación Chilena de Arteterapia. Recuperado de http://www.arteterapiachile.cl/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=34
- ✓ Céspedes, L., Arab, E., Marín, V., Aguirre, M., & Prado, B. (2011). Características psicopatológicas de un grupo de adolescentes con obesidad que ingresa a un programa de terapia nutricional. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. 22 (1). Recuperado de <http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202011-2.pdf>
- ✓ Chile, Ministerio de Salud (2011). *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Orientaciones generales dirigidas a los equipos de atención primaria*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>
- ✓ Chile, Ministerio de Salud (2012). *Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Plan de Acción 2012-2020*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
- ✓ Dalley, T. (2008). *El Arte como Terapia*. España: Herder S.A.
- ✓ Esteban, A. & Garrido, M. (2013). *Arteterapia en el ámbito de la salud mental*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/264401256_Arteterapia_en_el_ambito_de_la_Salud_Mental

- ✓ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2012). *Progreso para la infancia. Un boletín sobre los adolescentes*. Nueva York.
- ✓ Gaedicke, A. & González, J. (2010). Somatización y Trastorno Conversivo: Clínica, fisiopatología, evaluación y tratamiento. *Revista Memoriza Universidad Católica de Chile*. 6, 1-14. Recuperado de http://www.memoriza.com/documentos/revista/2010/somatizafeb2010_6_1-14.pdf
- ✓ García, J. (25 de mayo 2014). [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://arteyterapeutica.blogspot.cl/search/label/Adolescencia>
- ✓ González, N. (2011). *Psicopatología evolutiva desde la perspectiva constructivista piagetiana en adolescentes de 14 y 15 años*. (Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infante – Juvenil. Universidad de Chile, Santiago, Chile) Recuperada de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-gonzalez_n/pdfAmont/csgonzalez_n.pdf
- ✓ Henríquez, N. (2010). *Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones psicoanalíticas*. (Memoria para optar al título de psicóloga, Universidad de Chile, Santiago, Chile). Recuperada de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-henriquez_n/pdfAmont/cs-henriquez_n.pdf
- ✓ Jara, P. (2014). *Efectos de un Taller de arte con enfoque terapéutico centrado en las emociones: un estudio exploratorio*. (Tesis para optar al grado académico de magíster en Educación emocional). Universidad Mayor, Santiago, Chile.
- ✓ Klein (2006) *Arteterapia: una introducción*. Barcelona: Ediciones Octaedro.
- ✓ Knobel, M. (1971). *El síndrome de la adolescencia normal*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- ✓ López, C & Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y Manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 85-97. Recuperado de

http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf

- ✓ López, F. & Martínez, N. (2016). *Arteterapia: Conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid, España: Tutor S.A.
- ✓ Malchiodi, C. (2003). *Handbook of art therapy*. Nueva York, Estados Unidos: Cathy A.
- ✓ Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. España, Barcelona: Gedisa
- ✓ Maturana, A. (2011). Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 98 – 109. Recuperado de http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf
- ✓ Mendoza, M. (2014). *Conflictos emocionales pueden dar paso al trastorno conversivo*. Recuperado de <http://www.mspbs.gov.py/v3/conflictos-emocionales-pueden-dar-paso-al-trastorno-conversivo>
- ✓ Chile, Ministerio de Salud (2011). *Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>
- ✓ Morales, P. & Jarpa, J. (2010). Elementos de Arteterapia como Medio de Comunicación y Elaboración en Psicoterapia con Adolescentes. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 5, 137-152. Recuperada de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE1010110137A/8728>
- ✓ Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf
- ✓ Pichon Riviére, E. (1977). *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- ✓ Reyes, P. (2014). Arte, Salud y Comunidad en Chile 1992-2012: Una perspectiva autoetnográfica. 5 (1). *ATOL: Art Therapy Online*. Recuperado de file:///C:/Users/pacit_000/Downloads/351-372-1-PB.pdf
- ✓ Riva, L. (2011), *Enfoques teóricos en arteterapia*. Recuperado de <http://psicoterapiayarteterapia.blogspot.cl/2013/04/enfoques-teoricos-en-arteterapia-1.html>
- ✓ Rosal, L. (1996). *Abordajes de Arte Terapia con Niños*. Spanish Translation de Estela Marina Garber, (2012). ATR-BC
- ✓ Rubin, (2001) *Approaches to art therapy: Theory and Techique*. 2º Edition. Edit. Routledge.
- ✓ Sepúlveda, G. (2006). *Desarrollo psicológico en la edad juvenil, construcción de la identidad personal hacia la autonomía*. En Valdivia M. y Condeza M. *Psiquiatría del adolescente*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- ✓ Vásquez, M. (2012). *Narrativas de los adolescentes que se autoinfligen cortes y el proceso de construcción de identidad en el contexto de sus relaciones familiares*. (Tesis para optar al Grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile. Santiago, Chile.) Recuperada de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113969/cs39vasquezm1175.pdf?sequence=1>
- ✓ Vinogradov, S & Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica S.A.
- ✓ Zeliz, O. & Llompert, P. (2012). *El valor del arte para el desarrollo subjetivo: Talleres de expresión artística en salud mental y educación especial*. (2a ed.). Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- ✓ Zuluaga, L., Ocampo, P., Rivillas, J., Sierra, A., Rueda, J., Ramírez, M. & Cury, H. (2008). Trastorno Conversivo. *En Rotación psiquiatría II. Facultad de Medicina*. Recuperado de <http://psiquiatra-german.blogspot.cl/2008/10/trastornos-conversivos.html>