



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARTES
Escuela de Postgrado
Postítulo de Especialización en Terapias de Arte,
Mención Arte Terapia.



Arte Terapia como apoyo para drogodependencia
Transformando el dolor en amor: un camino de aceptación y reencuentro.

Monografía para optar al título de Especialista en Terapias de arte, mención
Arte Terapia

Suzzette Ojeda Díaz
Licenciada en Artes Visuales UMCE

Profesora Guía:
Javiera Hauser Dacer
Dra. Aplicaciones del Arte en la Integración Social. UAM
Ms. en Género. UAM Postgrado en Arte Terapia. U. DE CHILE

Santiago de Chile
Agosto, 2017

“Somos seres en permanente transformación a los que tan solo nos falta el segundo consciente para darnos cuenta de tan hermosa verdad. Lo que fuimos ayer ya no lo somos ahora, lo que seremos en un segundo más depende de cada uno de nosotros”.

(Guajardo y Kushner, 2011)

Agradecimientos

A mi compañero Gonzalo por su amor e infinito apoyo.

A J por permitirme ser parte de este viaje transformador.

Resumen

El presente documento expone la experiencia de una intervención de Arte Terapia con un varón de 35 años, víctima del consumo problemático de drogas (alcohol, pasta base de cocaína, cannabis sativa), en proceso de rehabilitación dentro de una comunidad terapéutica (Comterra), y las reflexiones que surgen en el transcurso de su viaje creativo como camino de transformación y cambio.

Se presenta una mirada general de la problemática en que se desarrolla la práctica profesional, además de ofrecer directrices generales de la disciplina de Arte Terapia y de cómo se inserta en este contexto específico, apoyando al equipo multidisciplinar de intervención, en donde, mediante recursos artísticos-expresivos, promueve la rehabilitación de los clientes o usuarios, considerando múltiples objetivos orientados hacia la reparación y reconstrucción de la identidad.

Palabras clave:

Arte terapia, drogodependencia, identidad, cuerpo, resiliencia.

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCION	7
1. MARCO TEORICO.....	9
1.1. Aspectos de población con la que se trabaja.....	9
1.1.1. Drogas: Conceptos fundamentales	9
1.1.2. Etapas graduales del consumo de sustancias.....	12
1.1.3. Efectos biológicos de la droga	12
1.1.4. Drogas como enfermedad Psico-emocional.....	15
1.1.5. Repercusiones y consecuencias de la drogodependencia: Identidad social y autoimagen dañada, el cuerpo herido	18
1.2. Arte Terapia	22
1.2.1. Arte terapia en drogodependencias	25
1.2.2. Arte terapia en comunidad terapéutica.....	26
1.2.3. Reparando y construyendo la identidad desde lo corpóreo en arte terapia ...	28
1.2.4. Arte terapia como apoyo en la reconstrucción de la identidad: Autoestima y Resiliencia	32
2. PRESENTACION DEL CASO	36
2.1. Contextualización: Comunidad Terapéutica.....	36
2.1.1. Descripción del lugar de práctica	36
2.2. Antecedentes del caso	38
2.2.1. Descripción y análisis del caso	38
2.2.2. Anamnesis	38
2.2.3. Derivación a Arte Terapia	40
2.3. Objetivos De La Intervención.....	41
2.4. Setting y Encuadre	41
2.5. Técnicas y Enfoques Utilizados.....	42
2.6. Materiales de arte, al servicio de la creación artística	42
2.7. Estudio de caso	48
a) Fase inicial: Estableciendo el vínculo.....	48

b) Fase intermedia: Descubriendo su creatividad	53
c) Fase final: Hacia una mayor conciencia y reencuentro consigo mismo.	63
2.7.1. Análisis y Discusión.....	70
3. CONCLUSIONES	77
3.1. Síntesis y reflexiones en relación al marco teórico.....	77
3.2. Perspectivas y proyecciones de AT y drogodependencia.	81
3.3. Comprensión de la relación triangular en AT en el caso de estudio.....	83
REFERENCIAS	87

INTRODUCCION

La terapia artística realza la fuerza del arte como lenguaje simbólico, ofreciendo múltiples oportunidades de trabajo tanto a terapeutas como a pacientes. Busca profundizar en el conocimiento interno del ser por medio de la expresión de sus emociones, en especial cuando no basta ni es suficiente el sólo uso de la palabra.

El objetivo de esta monografía es compartir la experiencia de una intervención de Arte Terapia con un varón de 35 años en proceso de rehabilitación de drogas, en el contexto de una comunidad terapéutica. Dicha intervención se desarrolló en el transcurso de 16 sesiones, realizadas una vez por semana durante el segundo semestre del año 2016.

El texto presenta una visión general de la problemática en que se desarrolla la práctica profesional, dando cuenta de la labor que ejerce el arte terapia en este tipo de contextos, desde un enfoque psicosocial actuando como apoyo y complementando la labor del equipo multidisciplinar, encargado de la rehabilitación e inserción de las personas que se tratan en el régimen de comunidad terapéutica.

Esta intervención se aborda entendiendo que la droga afecta variados aspectos de la vida del consumidor, repercutiendo principalmente en la disociación de la persona, producto de la desvinculación de su cuerpo, mente y emociones. Por lo tanto, el trabajo realizado desde el arte terapia con orientación Gestalt, fue dirigido a visualizar y entender a la persona como una totalidad (mirada holística) desde una actitud integradora, como también a la comprensión contextual de los procesos y los protagonistas que en ellos intervienen.

Se exponen además, los análisis y consideraciones de las imágenes creadas por el usuario, acompañadas de sus comentarios y reflexiones, en donde el proceso creativo se manifiesta metafóricamente como un viaje de transformación de quien experimenta el despertar de la creatividad y cómo el sutil lenguaje del arte permite un acercamiento y comunicación entre dos personas formando un vínculo terapéutico.

En síntesis, experiencias como la presentada en esta monografía buscan no sólo dejar registro de ellas, sino más bien, sentar precedentes para su discusión, análisis y

debate, que puedan trascender y ser determinantes para la implementación de ulteriores intervenciones.

1. MARCO TEORICO

Introducción al Marco teórico

Este capítulo ofrece una contextualización de los conceptos de adicciones y drogodependencias, los factores que inciden en sus causas y consecuencias tanto a nivel físico-neurológico, emocional y social.

Se presenta el trabajo que se realiza en una **comunidad terapéutica** y su método de intervención multidisciplinario, enfocándose en las necesidades que presentan las personas adictas que se encuentran bajo este régimen, así como la labor que desempeña el Arte Terapia, desde un camino de reparación y reconstrucción de la autoimagen e identidad.

1.1. Aspectos de la población con la que se trabaja

Esta monografía se focaliza en el trabajo desarrollado en Comterra¹, una comunidad terapéutica de rehabilitación de drogas ubicada en el sector sur-oriente de la región metropolitana, en donde residen varones mayores de 18 años afectados por el consumo de diversos tipos de sustancias, quienes se encuentran internos de manera voluntaria por un periodo de un año.

1.1.1. Drogas: Conceptos fundamentales

En la actualidad, tanto los organismos oficiales a nivel internacional como a nivel nacional, han efectuado modificaciones en algunas terminologías o suprimiendo definiciones que finalmente quedan supeditadas a conceptos globales, como se señala, por ejemplo, en el DSM-5, al reemplazar el término **adicción** por **trastorno por consumo de sustancias**, para describir desde un estado leve a uno grave de este trastorno (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, 2014),

¹Comunidad Terapéutica Raíces

siendo esta una expresión más neutra frente a una que podría acarrear connotaciones negativas.

Considerando que SENDA², organismo oficial en Chile, aún mantiene la utilización de ciertas definiciones, nos regiremos por estas para el estudio de caso que compete a esta monografía.

SENDA define la **adicción** como el “estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente” (2014). Hoy en día, la OMS³ recomienda referirse a esto como “**consumo problemático de drogas**” en vez de **drogadicción, drogodependencia o toxicomanía**.

El deseo de evitar los malestares causados por la privación del consumo de drogas, origina la **dependencia** a las mismas o, como lo define SENDA, “conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar la sustancia en forma continua o regular” (2014), comportamientos característicos fundamentales en personas con *consumo problemático de drogas* (la UNODC⁴ sugiere *consumidor problemático* en vez de *adicto*), y que agrupan síntomas cognoscitivos, fisiológicos y de comportamiento, que son indicadores del continuo consumo de estas sustancias, se constaten o no problemas de salud relevantes en relación a su consumo.

El **riesgo** o probabilidad de que una persona o grupo de ellas, incurra en consumo de drogas, dependerá de una serie de variables o **factores de riesgo y protección** (Figura 1), por lo tanto, si entendemos que los riesgos están asociados a una serie de conductas socio-culturales, la vinculación de los conceptos **riesgo y vulnerabilidad** es ineludible, dado que, “*un individuo, o un grupo es vulnerable cuando tiene mayores*

²Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es la entidad del Gobierno de Chile responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como del tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por estas sustancias.

³Organización Mundial de la Salud

⁴Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito.

posibilidades de experimentar problemas derivados del consumo de drogas” (SENDA, Glosario de Términos, www.senda.gov.cl, 2014). De esta manera, la determinación de los factores de riesgo/protección ayudaría a dirigir, en el caso de la institucionalidad, el carácter y destino de las políticas públicas en dichos ámbitos.

Figura 1.

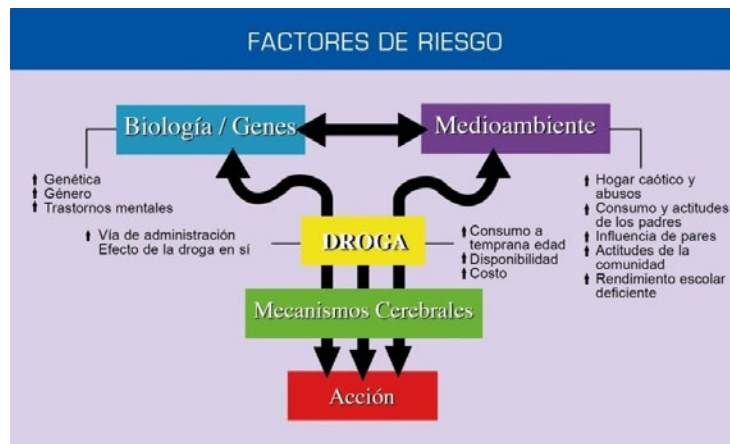


Figura 1. Representación de los factores de riesgo que interactúan en la probabilidad de que una persona incurra en consumo de drogas. Los factores biológicos o internos, son aquellos que guardan relación con nuestra genética, género o posibles trastornos mentales. Los medioambientales o externos, son aquellos que están presentes en nuestro ámbitos de desarrollo diario (sociales y culturales) y además los factores del núcleo cercano (conflicto familiar, violencia, padres consumidores, falta de vínculos afectivos). Estos, sumados a los factores que rodean a la droga, como la disponibilidad de esta o los efectos de la droga en sí, impactan en los mecanismos cerebrales (refuerzo positivo) y de ahí a la acción del consumo (Fuente National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2009).

Como contraparte a estos factores de riesgo, todas las políticas de prevención de drogas se sustentan en los *factores de protección* los que podríamos clasificar en:

Personales, familiares, grupos de amigos, escolares, comunitarios y sociales, los que principalmente promueven: la autoestima, proyectos de vida, valores, familia integrada, comunicación, armonía y afecto, amistades que respetan nuestras decisiones y brindan apoyo, comunidad solidaria con un ambiente seguro, todo esto enmarcado en políticas y programas de prevención efectivos.

1.1.2. Etapas graduales del consumo de sustancias

Para delimitar el proceso de consumo de sustancias, entre lo que se considera consumo exploratorio y la adicción como tal, se han dividido dichas fases en *etapas del consumo*, de acuerdo a ciertas características que son determinantes en lo que va ocurriendo con la persona a medida que aumenta su ingesta de sustancias.

Tabla 1. Etapas del consumo.

1. Consumo experimental	2. Consumo regular	3. Consumo problemático o riesgoso	4. Adicción
Consume para uso recreativo, involucrando a amigos o cercanos; disfruta desafiando a la autoridad.	El consumidor se vuelve irresponsable con sus labores; comienza a distanciarse de sus amigos y familia, relacionándose con otros consumidores, utiliza las drogas para cubrir sentimientos negativos; aumento de la tolerancia.	Pérdida de la motivación, cambios de comportamiento; la droga se convierte en su prioridad; aislamiento de la persona, incremento de las dosis; puede comenzar con microtráfico para solventar su ingesta de drogas; podrían surgir problemas legales.	Pérdida del control sobre el consumo; negación del problema, imperiosa necesidad de la droga; deterioro del estado físico; distanciamiento o pérdida de lazos afectivos, sentimientos suicidas; problemas financieros y legales.

(Tabla de elaboración personal según información recuperada de MedlinePlus, 2017)

El usuario del estudio de caso, actualmente se encuentra en rehabilitación y hemos de considerar que él había llegado a la etapa 4 (adicción) antes de ingresar a la comunidad.

1.1.3. Efectos biológicos de la droga

Existen distintos tipos de drogas y estas se clasifican según su efecto en el organismo (depresoras y estimulantes). A continuación se presenta una tabla resumen

con las drogas a las que estuvo expuesto el usuario que implica este estudio de caso, con su respectiva clasificación y efectos que produce en el organismo.

Tabla 2.

<i>Resumen de Drogas Consumidas por el Usuario del Estudio de Caso</i>		
Droga	Tipo	Efectos
Alcohol	Depresor	Desinhibición y excitación, afecta la frecuencia cardiaca, irrita el sistema gastrointestinal, deprime los centros nerviosos superiores (el habla, el pensamiento, el entendimiento y el juicio) e inferiores del cerebro (la respiración y los reflejos espinales), al llegar a la intoxicación alcohólica, puede provocarse un estado de coma y alcanzar la muerte.
Marihuana (THC)	Depresor	En dosis bajas puede producir sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, euforia, desinhibición, pérdida de concentración, disminución de los reflejos, ganas de hablar y reír, enrojecimiento de los ojos, aceleración del ritmo cardiaco, sequedad en la boca y garganta, dificultad para ejecutar procesos mentales complejos, alteraciones de la percepción temporal y sensorial, y puede disminuir la memoria a corto plazo. A ello le sigue una segunda fase de depresión y somnolencia. En dosis elevadas puede provocar confusión, letargo, excitación, ansiedad, percepción alterada de la realidad y, de manera más inusual, estados de pánico y alucinaciones.
Pasta Base de Cocaína	Estimulante	El consumo de PBC puede provocar sicosis o pérdida del contacto con la realidad, la que puede darse después de varios días o semanas de fumar con frecuencia y durar semanas o meses. Las alucinaciones pueden ser visuales, auditivas, olfatorias o cutáneas.
Cocaína	Estimulante	Con dosis moderadas: Ausencia de fatiga, sueño y hambre, Exaltación del estado de ánimo, mayor seguridad en sí mismo, la persona se percibe como alguien sumamente competente y capaz, disminuyen las inhibiciones, aceleración del ritmo cardiaco y aumento de la presión arterial, aumento de la temperatura corporal y la sudoración, reacción general de euforia e intenso bienestar, cuando el uso es ocasional, puede incrementar el deseo sexual y demorar la eyaculación, aunque es posible que dificulte la erección. Con dosis altas, algunos efectos pueden ser: Ansiedad intensa y agresividad, ilusiones y alucinaciones, temblores y movimientos convulsivos, la sensación

		de bienestar inicial suele ir seguida por una bajada que se caracteriza por cansancio, apatía, irritabilidad y conducta impulsiva.
--	--	--

Tabla 2. El tener en cuenta los efectos producidos por las drogas descritas en la tabla precedente, brinda la posibilidad de acercarse a una mayor comprensión de los procesos vividos por el usuario en cuestión, siendo conscientes de los efectos biológicos, físicos y emocionales, sumados a los daños que conllevan.

Adicciones, drogodependencias y daños cerebrales

En investigaciones de este siglo, la neurociencia ha estudiado las adicciones desde un punto de vista multidisciplinario considerando la biología, la neurología, la genética y la psicología para poder comprender los procesos mentales, particularmente los relacionados con la conducta adictiva. E. Kandel (citado en Tirapu, Landa y Correa, 2004), plantea que la adicción tiene una base genética, pero que ésta por sí sola no puede explicar la adicción, sino que el ambiente social interactúa con los genes modificando su expresión y por tanto el funcionamiento de las neuronas.

Tal vez deberíamos preguntarnos ¿Qué sucede en el cerebro de una persona para que persista en una conducta que le conlleva importantes consecuencias negativas? Para responder a esta interrogante nos referiremos al *sistema de recompensa cerebral* por su implicancia en las conductas adictivas. Al activarse estos centros cerebrales el organismo experimenta una substancial sensación de placer, que vienen a ser parte de una conducta fundamental para la supervivencia, como lo es alimentarse o la conducta sexual (reproducirse), formando parte de la evolución humana y mamífera. Esta experimentación de placer a nivel cerebral está implicada en el refuerzo positivo.

Dichas investigaciones vienen a reforzar la teoría de que los adictos buscan en la droga experimentar el refuerzo positivo y no necesariamente evitar el síndrome de abstinencia. Una característica propia de las drogas es activar selectivamente el sistema de recompensa, esto podría inducir a que el cerebro evalúe el acto de consumir drogas como de vital importancia para la supervivencia, en consecuencia, la repetición de esta acción estaría provocando en el cerebro un aprendizaje erróneo del tipo “ahora lo más importante para mi supervivencia es tomar la droga” (Tirapu et al., 2004, p.16) y este proceso sería un mecanismo imprescindible del hábito y condicionamiento adictivo.

A medida que el consumo de drogas se vuelve paulatino se produce el efecto denominado *tolerancia*, esto quiere decir que el consumidor necesita aumentar las dosis de droga para obtener el mismo efecto inicial de placer, llevándolo a un mayor consumo tanto en cantidad como en tiempo y a la utilización de drogas más potentes, provocándose la dependencia (uso repetitivo de drogas).

Entre los órganos afectados por el uso de drogas se destaca en primer lugar el cerebro, produciendo trastornos psicológicos y de la personalidad, depresiones y ansiedad, alteraciones psicóticas diversas y grados variables de demencia en los consumidores crónicos (Alonso, 2011, p.23).

Por otra parte, existe una relación íntima entre razonamiento (cerebro) y emoción (cuerpo), cuando las emociones no acompañan al razonamiento se produce una desintegración entre ambos. De acuerdo a esto, es necesaria la implementación de estrategias terapéuticas que consideren las emociones para que se produzca un cambio estable en la persona adicta (Tirapu et al, 2004, p.40).

1.1.4. Drogas como enfermedad Psico-emocional

La mayoría de los tratamientos de adicciones se focalizan en tratar aspectos conductuales y cognitivos en especial la modalidad de trabajo que se ejerce en comunidades terapéuticas, sin embargo, también es de suma importancia considerar las características emocionales de las personas adictas para tratar la rehabilitación.

Guajardo y Kushner (2011) definen la adicción como la *enfermedad del sentir*, la sensación producida por la droga invade la totalidad del ser, impidiendo la comunicación consigo mismo y con el mundo. En la misma línea, Puentes (2005, p.189) manifiesta que el consumo abusivo de sustancias comienza con un progresivo detenimiento y posterior deterioro emocional de la personalidad del individuo.

A nivel físico, las emociones se entienden como una reacción del organismo que es acompañada de cambios fisiológicos de tipo endocrino, fisiológico y motor, “La complejidad de las emociones, no está en lo que sentimos, sino en lo que interpretamos asociado a las sensaciones y a quién o a qué hacemos responsable de lo que cada uno

experimenta” (Guajardo y Kushner 2011, p.71). Cada persona vivencia una emoción de modo muy personal, esto quiere decir que cada emoción va asociada o vinculada a algún pensamiento implícito, sensaciones o recuerdos, por esta razón, la visión que se tiene de la realidad e interpretación del mundo irán de la mano con la experiencia previa, por lo que al experimentar una emoción esta se sumará a la interpretación de sensaciones dándoles significado y organización.

Por otra parte cuando consideramos la variable psicológica vemos que las emociones recurrentes en las personas adictas giran en relación a la angustia, sea ésta consciente o inconsciente, proveniente de un conflicto personal no resuelto y que continúa arrastrándose. Esta angustia se manifestará en síntomas como: miedo, omnipotencia/impotencia, ansiedad, insomnio, agresividad, indiferencia, impulsividad, etc. A su vez, la persona adicta no cuenta con mecanismos de defensa emocional para lidiar con la angustia, sino que la enmascara con la droga, pasando a ser un mecanismo de defensa negativo para huir y esconder aquello de lo que no se quiere saber ni enfrentar. El consumidor entonces comienza progresivamente a mitigar cada vez más sus emociones con la sustancia tóxica.

Así entonces, cuando el efecto droga se vuelve crónico, va dejando a la persona abúlica, desmotivada, negativa, carente de proyectos y metas, va sumergiéndola en lo que Puentes (2005) denomina *la cápsula química*, el adicto vive encerrado en aquella burbuja de aislación y toda emoción de angustia será motivo de consumo para evitar sufrir nuevamente, reforzando dicha cápsula.

“Dentro de la cápsula encontramos a un niño desvalido, temeroso, inseguro. En verdad una personalidad emotivamente infantil, que pide a gritos ser querida, soportada, aceptada y valorada. Allí dentro hay un sujeto profundamente indefenso quien ante el temor a la realidad no dudará en responder primariamente, agrediendo a sí mismo o agrediendo a quien quiere”. (Puentes, 2005, p.193)

Por otra parte, el autor hace referencia a ciertas características psicológicas recurrentes en la personalidad del adicto (tabla 2), las que se han ido constituyendo

evolutivamente, a partir de las variables que han intervenido en su existencia con el pasar del tiempo.

Tabla 3

Características psicológicas de la personalidad del adicto
<ul style="list-style-type: none">• Baja tolerancia a la frustración.• Fragilidad afectiva.• Incapacidad para demorar la satisfacción• Impulsividad• Rasgos omnipotentes y sádicos• Rasgos depresivos y de baja autoestima• Manifestaciones auto agresivas y heteroagresivas• Utilización perversa del propio cuerpo• Teatralidad, manipulación, estigma y rechazo.• Pérdida de facultades yoicas y de relación• Vivencia social de marginación• Deterioro de los vínculos afectivos sociales y terapéuticos• Deterioro físico y psicológico

Tabla 3. El considerar estos aspectos en los rasgos de la personalidad de la persona adicta, facilitaría la definición de estrategias terapéuticas para su tratamiento (Puentes, 2005).

Entonces para comprender a la persona adicta hemos de mirarlo más profundamente, no sólo desde la estigmatización del consumidor problemático que se rechaza, sino entendiendo que es un ser humano con carencias asociadas principalmente al ámbito afectivo en su historia de vida y que no ha sabido sobrellevar, sumándose a factores de vulnerabilidad a los que se ha visto expuesto. Desde la variante psicológica es necesario trabajar en base a una disminución de la angustia al punto que la persona pueda activar sus mecanismos de defensa y control, apuntando más allá de la abstinencia sino que hacia la *cura psicológica* dándose cuenta de aquellas emociones dolorosas.

1.1.5. Repercusiones y consecuencias de la drogodependencia: Identidad social y autoimagen dañada, el cuerpo herido

El humano es un ser integral donde sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel importante en la construcción de su identidad.

Entendiendo la identidad como el conjunto de características personales de un individuo o de una comunidad. Estos rasgos definen al sujeto o a la colectividad frente a los demás, también es la conciencia que una persona tiene respecto de sí misma y que la diferencia de los otros (Pérez y Gardey, 2009).

Hall (2003, citado en Marcus 2011) sugiere una mirada de la identidad que admite su cualidad procesual, construida y nunca acabada. Expuesto en otros términos, nuestra historia personal se reelabora constantemente en un proceso dinámico, el cual transita entre la conjunción de dos dimensiones analíticas: el plano biográfico y el plano social. Por lo tanto, la identidad no es estática ni inamovible, sino que se va configurando mediante procesos de interacciones cotidianas. Es en estos procesos en donde los sujetos ponen en juego sus *habitus*⁵.

Por su parte, Erik Erikson, psicoanalista alemán, manifiesta que la identidad “es un proceso que está en desarrollo y cambio constante, es un proceso de progresiva diferenciación y deviene tanto más inclusivo a medida que el individuo se hace consciente de un círculo de otros significativos cada vez más amplio (...)”. (Barradas, 2011, p.24).

En conclusión, estas definiciones reafirmarían que la identidad se va conformando en relación a los otros, al entorno y al contexto, y que al ser dinámica y flexible, permite su reconstrucción con el tiempo, siendo factible, a través del Arte

⁵ El *habitus* es uno de los conceptos centrales de la teoría sociológica de Pierre Bourdieu. Por tal podemos entender esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El *habitus* hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos. Véase más información en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/H/habitus.htm>

Terapia, focalizar la necesidad latente de reparar y reconstruir la identidad dañada en las personas que presentan consumo problemático de drogas.

El autoconcepto *yo* o *self*, es lo que la psicología define como el constructo formado por las identidades personal y social. La primera involucra la autoimagen y la autoestima, determinando una respuesta a la pregunta “¿quién soy yo?” (Guajardo y Kushner, 2011, p.156). La segunda se relaciona con los grupos socio-culturales con los que la persona considera que comparten características en común, otorgándole un sentido de pertenencia. Dichos grupos determinan un aspecto importante del autoconcepto, los que recaen en el fomento o deterioro de la autoestima ¿Dónde pertenezco? ¿Con quienes me relaciono? ¿Quienes me aceptan? ¿Quienes me rechazan? Esto señala que las experiencias sociales influirán en el desarrollo personal y social de la persona.

A nivel social vemos que comúnmente “Hay sin duda una estrecha relación entre marginalidad y droga. Estas se retroalimentan, creando ante la mirada de ojos ingenuos, un estereotipo del **drogadicto peligroso**” (Puentes, 2005, p.103). Esta susceptibilidad conlleva prejuicios y estigmatización, repercutiendo llanamente sobre la autoestima e identidad del consumidor. Las personas adictas son identificadas como transgresoras de las normas sociales. El consumo genera una *pérdida en la calidad de vida*, convirtiéndose en un *hecho diferencial* entre quienes no son consumidores. El adicto vive en función de la sustancia y adquiere, sin darse cuenta, el rol de drogodependiente, perdiendo su lugar/espacio en la sociedad, siendo exiliado, apartado y desvalorizado socialmente (Rubio, 2001). Estas connotaciones van marcando negativamente la vida personal del consumidor problemático de droga, tanto a nivel psicológico como social, laboral y afectivo, pasando a ser relegados socialmente, dejándolos en calidad de marginados, y como señala Durkheim, no es necesariamente para que cambien su comportamiento, "sino para controlarlos mejor, aislándolos del resto de la población, a la que, al mismo tiempo, se quiere preservar de la contaminación de dicho grupo" (citado en Romaní, 1999, p.153).

Figura 2

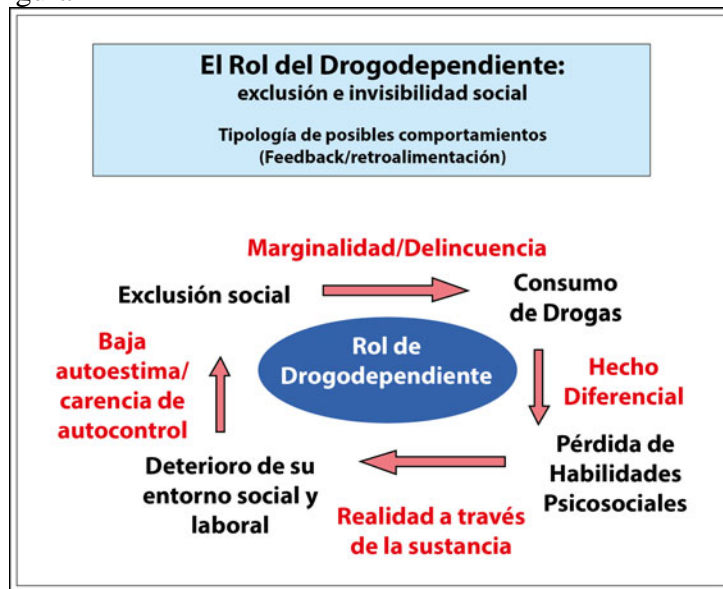


Figura 2. El círculo vicioso que rodea al rol del drogodependiente que se inicia con la vulnerabilidad asociada a la exclusión social (al no tener cabida en esta), va afectando su entorno completo, llevándolo a buscar en la droga una realidad nueva, la que va arrebatando sus habilidades psicosociales, continuando en un círculo vicioso.

Al formar parte de un grupo tan mal valorado socialmente, las personas necesitan contar con estrategias de apoyo en su identidad personal para lidiar con el decremento de su valoración, al no contar con ellas, la identidad va quedando desarticulada, ya no es sólo la imagen social, sino que se suma además la apariencia corporal mediante la figura de su cuerpo herido.

Identidad e imagen corporal: El cuerpo herido

Cada individuo construye un modelo o imagen de sí mismo a través de su cuerpo y a la vez éste lo representa, asignándole significado y siendo éste el principio de la identidad.

“Se dice que la nuestra es la cultura del cuerpo. Pero aquello que nosotros llamamos cuerpo, no es otra cosa que lo que nosotros nos “representamos” tradicionalmente por cuerpo. Como *construcción simbólica*, la representación del cuerpo y los conocimientos que a él se refieren son tributarios de un estado

social, de una visión de mundo que traduce una definición precisa del hombre”.
(Rovaletti M. 1998, p.349).

Entendiéndose dicha estructura simbólica como respuesta a un producto cultural e histórico, podría decirse que la representación del cuerpo está ligada a la proyección de la apariencia externa, cómo nos vemos, cómo nos mostramos ante los demás y de cómo nos perciben a través de nuestra imagen y proyección corporal. Surge así el concepto de imagen corporal y éste alude a la relación existente entre la identidad y el cuerpo humano, involucrando tanto al proceso de integración yoica, a los sentimientos, como a un conjunto de registros perceptuales.

Cabe destacar que la imagen corporal es un proceso en constante movimiento, que al ajustarse sintetiza el desarrollo de la persona y en donde va interactuando complejamente con factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales. En este contexto haremos mención a lo que nos dice José Aguado (2004), referente a que “el desarrollo de un individuo dentro de una cultura particular se ve “sujeto” al “modelaje” propio de los estilos y formas de relación que el grupo reproduce” (p. 47), entendiendo que la imagen corporal del adicto se configura en el proceso ritual del “acto de consumir” y en el que se van delineando evidencias nefastas sobre el cuerpo del sujeto, que por lo demás contiene un sentido cultural de la droga en sí, anclándose al cuerpo a partir de la experiencia de la continua ingesta.

Parece difícil comprender el acto impulsivo de las personas adictas a consumir, a pesar de saber el daño que les provoca la droga, no pueden evitar ingerirlas e introducirlas en su cuerpo. Pasando éste a ser el contenedor o recipiente de la droga, “Se trata pues de la repetición de una acción autodestructiva de sí mismo a través del propio cuerpo” (Rodríguez J.A., 1996, citado en Orgillés, 2011, p.27), transformándose en un cuerpo vulnerable y expuesto a todos los estragos que la droga le causará, conducta que reiterada en el transcurso del tiempo, va ocasionando un deterioro progresivo de sus capacidades corporales y cognitivas, induciendo una despersonalización que afecta la autoimagen y deteriora la autoestima.

La persona adicta, paulatinamente se va desvinculando de su cuerpo, disociando su cuerpo y mente, desdibujando la relación con el mundo externo, lo que a su vez produce una alteración de la percepción con el entorno. En personas con estados de permanente consumo, existe una gran contradicción entre lo que siente y lo que hace, entre lo que se piensa y lo que se dice. Orgillés (2014) advierte que en reiteradas ocasiones, el mismo día que la persona manifiesta que no consumirá más, tiene una recaída. Estas contradicciones dan cuenta de la gran disociación mente/cuerpo del consumidor, que por lo demás, va generando un ensimismamiento que se hace palpable en la forma de relacionarse con otras personas, esta conducta ya no sólo afectará su autoimagen, sino que además van siendo alteradas las relaciones interpersonales y también las afectivas.

Así como se ve afectada la identidad social en las personas adictas, al ser rechazados y estigmatizados por la sociedad, lo mismo sucede en torno a su imagen corpórea, su apariencia y proyección externa se encuentran menoscabadas, siendo uno de los aspectos a considerar dentro del trabajo con arte terapia para personas en rehabilitación de drogodependencia.

Al comprender la imagen corporal como una estructura simbólica en permanente movimiento y que da paso a un constante proceso de ajuste en relación al desarrollo de la persona, tomaremos en cuenta la construcción que cada persona hace de su propia apariencia y su proyección en el exterior, vislumbrándose la posibilidad cierta de lograr cambios positivos en la reparación de la identidad para volver a reconstruir aquella imagen herida.

1.2. Arte Terapia

Definiciones de Arte Terapia

Variadas son las definiciones que existen sobre Arte Terapia, entre las más destacadas están las que fundamentan la importancia del proceso creativo.

La Asociación Americana de Arte Terapia (AATA), señala que el Arte Terapia es una profesión de salud mental en la que los clientes, facilitados por el arte terapeuta, utilizan los medios de arte, el proceso creativo y las obras de arte resultantes para

explorar sus sentimientos, reconciliar los conflictos emocionales, fomentar la autoconciencia, manejar el comportamiento y las adicciones, mejorar la orientación de la realidad, reducir la ansiedad y aumentar la autoestima. Un objetivo en la terapia de arte es mejorar o restaurar el funcionamiento de un cliente y su sentido del bienestar personal. La práctica de arte terapia requiere el conocimiento del arte visual (dibujo, pintura, escultura y otras formas de arte) y el proceso creativo, así como de las teorías y técnicas de desarrollo humano, psicológico y de consejería (AATA, 2017)⁶.

La Asociación Chilena de Arte Terapia (ACAT) conceptualiza el Arte Terapia 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 arte terapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia (ACAT, 2017).

Jean-Pierre Klein (2006) se refiere al arte terapia como el arte de proyectarse en una obra como mensaje enigmático en movimiento, es decir, una proyección simbólica que va sostenida por la presencia del arte terapeuta, “que permitirá al sujeto re-crearse a sí mismo, crearse de nuevo en un recorrido simbólico de creación en creación” (p.13).

La ventaja del arte terapia señala Marxen (2011), es que la obra responde como un objeto tangible, facilitando una reflexión posterior e incluso la verbalización en torno a esta, permitiendo además tomar distancia de la obra y comparar imágenes anteriores, unificando respuestas emocionales inconscientes, conjuntamente al desarrollo creativo. Por otra parte, mediante la creación artística, se van expresando sentimientos y emociones que pueden haber estado contenidas o reprimidas, y en donde la obra opera como un vehículo de expresión íntima y personal, que confluye en un significado propio. Tal como lo señala Francisco Coll (2006), el proceso de arte terapia “es un viaje de creación en un contexto de seguridad y un espacio de intimidad compartida con el arte terapeuta, donde se va hacia lo desconocido de uno mismo, uniendo razón, emoción e intimidad” (p.41). Es decir, la persona irá descubriéndose y observándose, esto

⁶ Véase más información en: <https://arttherapy.org>

favorecerá el encuentro consigo mismo. Este camino de autodescubrimiento permite adquirir una mayor conciencia de las propias experiencias, otorgando nuevos significados o develando lo que se mantenía oculto y que logra salir a la luz de la conciencia.

Además “la representación simbólica resulta menos amenazante que la comunicación verbal” (Marxen, 2011, p.53). A veces un participante ya siente un alivio con sólo transferir ansiedades, fantasías, y agresiones a la obra artística, siendo como un acto de liberación emocional que queda plasmado en la obra. El sentir se manifiesta y refleja en la imagen, ya sea a través de los símbolos o también mediante la forma de utilizar el material, por ejemplo, al arrojar la pintura sobre la superficie (*dripping*) o golpear la arcilla, cortar, rasgar, etc.

Arte terapia como espacio potencial

El concepto de “*espacio potencial*” lo presenta Winnicott (1971), en su libro Realidad y Juego. “Este espacio se encuentra entre el mundo interno y el mundo externo de la realidad, es el lugar donde el niño desarrolla sus juegos y donde el individuo, adulto o joven, experimenta la creatividad y la cultura” (Marxen, 2011. P.55) El arte terapia toma este concepto, para referirse al espacio intermedio entre la realidad y el mundo psíquico de la persona. Mientras que el arte terapeuta brinda un contexto seguro y protegido en la terapia, invitando a la persona a manifestar su creatividad y dejarse llevar por este juego de exploración y descubrimiento, permitiéndose dejar a un lado los miedos y juicios.

La posibilidad de crear y ofrecer un espacio no contaminado por la realidad, favorecerá el reencuentro con la creatividad o el descubrimiento de esta, pudiendo intermediar entre la salud y la enfermedad. Fiorini (2006), señala que todos somos potenciales creadores, la creatividad se encuentra siempre latente aguardando a ser despertada, entonces en el espacio arte terapéutico las personas son convocadas a crear mientras que el/la arte terapeuta, contribuirá a edificar algo diferente, donde lo posible puede transformarse en algo real, considerando la tónica del *Psiquismo Creador*, o lo

dado por el mundo pre-establecido, buscando alternativas para modificar la realidad existente, surgiendo nuevas formas de mirarse a sí mismo, nuevas perspectivas sobre sus experiencias y sus problemáticas.

“El arte se convierte así en motor de posibilidades humanas (...) La creación restaura al individuo a la vez que lo enfrenta a lo impronunciable, recrea al individuo en cada obra convocada y ofrece por ello posibilidad.” (López, 2006, p.9)

1.2.1. Arte terapia en drogodependencias

El arte terapia y su método de intervención, se ha ido incorporando en centros asistenciales de drogodependencias complementando y aportando a la labor de otros especialistas, siendo parte hoy en día de equipos multidisciplinarios, concentrándose mayormente en centros privados de nuestro país, respetando siempre los principios éticos que rigen la profesión.

El arte terapeuta facilitará la información sobre el desarrollo de cada sesión, así también sobre la evolución del proceso creativo de cada individuo y de su actitud dentro del espacio arte terapéutico, ya sea en un contexto grupal como individual, con el fin de que sus aportes vayan en conjunto con la mirada de otros y otras especialistas, para poder ver avances o retrocesos de los(as) usuarios(as) planteando así futuras propuestas en pos del progreso de cada persona.

El modelo de tratamiento de arte terapia en adicciones se aplica desde un enfoque biopsicosocial donde se integran factores psicológicos y sociales junto a las variables biológicas para un mejor abordaje de la enfermedad y su objetivo será “analizar las interacciones entre el ambiente y los factores farmacológicos implicados en las conductas de consumo de drogas, intentando propiciar a través del entrenamiento de habilidades, cambios conductuales y cognitivos que sirvan para afrontar la prevención de recaídas” (Orgillés, 2011, p.137), en otras palabras, el objetivo a trabajar en drogodependencia se elaborará a partir de la observación y comprensión de los factores que inciden en este tipo de pacientes.

Según Volkow (2008), variados autores especializados en drogodependencias señalan la existencia de tres circunstancias claves en el desarrollo de una adicción:

- 1.- Vulnerabilidad individual
- 2.- El factor ambiental
- 3.- La propia droga

Desde el campo del arte terapia como un método psicoterapéutico, se abordará el factor de la **vulnerabilidad individual**, considerando que una persona en estado vulnerable está expuesta a factores externos que han ido afectando lo interno, aquejando su identidad y la apreciación personal.

Para favorecer la aceptación propia, en las personas adictas, es primordial devolver la capacidad de confiar en ellos y por medio del proceso creativo, sumado a la obra, es posible que la persona vuelva a mirarse redescubriendo su capacidad de crear. Al enfrentarse con diversos materiales y al tener que tomar decisiones, la persona, artífice de la obra, pasa a ser protagonista de su vida-obra, “y es en el encuentro triangular de la persona con la obra en conjunto al arte terapeuta donde se hace posible la recuperación de aquella confianza en sí” (Orgillés, 2014).

1.2.2. Arte terapia en comunidad terapéutica

La mayor parte de los tratamientos para adicciones en una comunidad terapéutica va dirigido al trabajo grupal, considerando las primeras experiencias de agrupaciones de Alcohólicos Anónimos donde se plantea “la fuerza de grupo” que actúa como la fuerza de apoyo de la que muchas veces depende el éxito o fracaso de su abstinencia.

Los principales objetivos de una comunidad terapéutica son la rehabilitación, reeducación y reinserción social de las personas drogodependientes, pero como lo advierte Gallizo (2007), debemos entender que al referirnos a *reinserción social*, hablamos de reintegrar a la sociedad a alguien que alguna vez formó parte de ella, puesto que en algún momento contó con recursos personales, habilidades sociales y autonomía, aspectos fundamentales para participar de aquella sociedad. Sin embargo

también se discute la *inserción social* cuando se pretende integrar a una persona en una sociedad de la que nunca ha formado parte, puesto que había estado previamente excluida socialmente o al margen de esta.

En la comunidad terapéutica hay procesos de tratamiento que cuentan con un “timing”, o momentos en donde se realizan las diferentes fases del proceso de rehabilitación. Para poder trabajar aquellas áreas de la personalidad más profundamente dañadas, se requiere esperar el avance de las primeras etapas del proceso y después de un tiempo de evolución se puede incorporar psicoterapia y trabajos de introspección más profundo, una vez que el paciente esté estabilizado y sin alteraciones cognitivas o emocionales producto de la droga (Guajardo y Kushner, 2011, p.155). La importancia de la labor de la comunidad como agente primario del cambio es la máxima *auto-ayuda*, esto implica que las personas en tratamiento son los protagonistas y contribuyentes en el proceso de transformación.

En la terapia grupal de arte, pueden plantearse temas con el fin de brindar un marco compartido, donde los individuos van relacionando su propio significado personal, estimulando la búsqueda individual y grupal al compartir una misma temática, identificándose cada uno con el aporte de los demás (Dalley, 1987, p.24), viéndose muchas veces reflejados en el otro. La identificación con este grupo de iguales favorecerá el éxito del tratamiento. “El/la paciente vive a la institución y al grupo como un lugar donde estar a salvo y al que debe hacer partícipe de todos sus malestares para sentirse protegido” (Orgillés, 2011, p.139). Los usuarios (pacientes) van internalizando un *sentido de pertenencia* hacia la comunidad, ya no están marginados del mundo, están dentro de un espacio que los acoge y les enseña. Pichón Rivière (1970) señala que cuando existe un sentimiento de pertenencia hacia un grupo hay una mayor afiliación a éste, lo que facilita una identificación con los procesos grupales, con una mejor disposición frente a la tarea en un clima de seguridad.

Ahora la identificación es con un grupo de iguales que está luchando para dejar atrás la droga, son sobrevivientes y buscan renacer. Entonces el espacio arte terapéutico conjuntamente al trabajo grupal, vienen a ejercer un rol de conectividad entre las

personas, a restablecer lo perdido, volver o aprender a vincularse y sentir confianza, percibiéndose contenidos por el afecto, el respeto y la preocupación, se van conformando vínculos, estableciendo lazos y generando redes de apoyo. “La interacción con el grupo terapéutico permite generar nuevas experiencias interpersonales que facilitan la modificación de las estructuras nucleares de significación” (Greenberg y Paivio, 2000, citado en Guajardo y Kushner, 2011). Es decir, nuevas formas de comprender las relaciones interpersonales.

En ciertos casos, dentro del trabajo arte terapéutico en adicciones se abordan terapias individualizadas sobre aquellas personas que tengan necesidades específicas y diferenciadas del grupo.

Considerando las necesidades de reconstrucción de sí mismos que presentan las personas adictas, los objetivos del trabajo con arte terapia se focalizarán hacia la reparación de la identidad y autoestima, posibilitando que el proceso de creación facilite y propicie transformaciones a través de lo que surja en las obras (Orgillés, 2011, p.145), siendo necesario considerar la integración del cuerpo en busca de la reparación de la imagen que se tiene de sí mismo.

1.2.3. Reparando y construyendo la identidad desde lo corpóreo en arte terapia

La búsqueda y necesidad de expresión o experiencia primera se da a partir del cuerpo como forma de apertura al mundo, el cuerpo representa el vínculo directo entre nosotros y el mundo. La corporalidad constituye el medio de relación permanente con los otros y con nosotros mismos.

“El propio cuerpo es consciente para mí como mi existencia y al mismo tiempo lo veo con mis ojos y lo toco con mis manos. El cuerpo es la única parte del mundo que es simultáneamente sentida por dentro y en su superficie percibida. Es un objeto para mí y yo soy ese cuerpo mismo. Me siento físicamente y me percibo como objeto de dos maneras, pero ambas están indisolublemente unidas”. (Jasper, 1993, citado en Rovaletti, 1998, p. 13)

De este modo, pasamos a ser un ente consciente de lo que ocurre en el exterior a través de nuestro cuerpo y sus sentidos, vemos, oímos, percibimos y nos comunicamos mediante nuestra corporalidad y a su vez internalizamos lo que está afuera por medio de sensaciones y emociones. Esta conciencia del cuerpo y la corporalidad para Jasper, se vincula al concepto del *cuerpo que soy y el cuerpo que tengo* en una correlación simultánea de las sensaciones corporales y de los sentimientos que emergen de ellas. En este sentido al preguntarnos ¿Cómo reparar o reconstruir la identidad en una persona adicta? Nos damos cuenta que el conflicto interno y externo para el consumidor problemático, radica en la desvinculación con el propio cuerpo, tanto con lo que percibe como en lo que expresa. El efecto provocado por la droga ha alterado la conciencia de sí mismo, bloqueando la conexión con sus sentimientos y sensaciones corporales alterando cada vez más su apariencia y proyección externa, afectando la imagen que tiene de sí mismo.

Por esta razón el efecto causado sobre las disociaciones mente-cuerpo será uno de los ejes a trabajar durante la terapia de arte. Sumándose el trabajo corporal para avanzar en la integración mente-cuerpo, en donde lo que se piense y diga sea lo que se haga, así entonces, lograr una congruencia entre el lenguaje mental-verbal y el corporal-acción. Además la importancia del trabajo corporal estará dirigido hacia el reconocimiento de su cuerpo en conjunto con las emociones que se sienten, focalizándose en una identificación con la imagen corporal sumado al deseo de reparar la visión de sí mismo para reconstruir o recuperar una identidad perdida.

Para ello es interesante comprender que existe una estrecha relación entre emociones y cuerpo. Del mismo modo que el dolor físico se expresa en el cuerpo, asimismo ocurre con el dolor emocional. Guajardo y Kushner (2011) plantean que las emociones se alojan y manifiestan en diversas zonas corporales, entre ellas:

- Cuello y garganta: angustia, amargura y desolación
- Pecho: tristeza, pena, abandono, dolor, abatimiento y melancolía
- Estómago: Ansiedad, nerviosismo, expectación

- Extremos superior del cuerpo (incluye la sensación de que la cabeza va a explotar: ira, rabia)
- Todo el cuerpo: felicidad, euforia.

Estos son algunos ejemplos de cómo nuestro cuerpo expresa y somatiza aquello que sentimos, pasando a ser un instrumento insustituible de expresión humana, dando cuenta de emociones, actitudes o sensaciones a través de un lenguaje sin palabras que se manifiesta en gestos, postura corporal, dolencias, y nos dice que algún conflicto está ocurriendo a nivel emocional o psicológico, el cual es necesario resolver, llevando el conflicto a la conciencia, a la observación y al darse cuenta.

La conciencia de esta realidad corporal responde a cómo nos sentimos en el mundo, en el espacio que habitamos, en nuestra cotidianidad, el cuerpo nos abre al mundo y el mundo es lo que permite al cuerpo sentirse en sus posibilidades.

De este modo la terapia de arte apunta a sentirse cómodo, protegido y vinculado con el espacio que se brinda en ella, invitando a la persona a una nueva apertura, para volver a mirarse y sentirse a través del cuerpo, considerando ese cuerpo que habla, que siente y que manifiesta expresión. Al ir sensibilizando los sentidos mediante los materiales plásticos, podemos sutilmente facilitar esta reconexión, como por ejemplo, al sentir la arcilla en las manos, su temperatura, textura, olor y aquello que produce como sensación táctil.

Atención y aceptación de la experiencia: El "darse cuenta" en el cuerpo.

Esta intervención, se articula desde una orientación Gestalt (tema que se aborda en el segundo capítulo), considerando la visión holística e integradora que esta corriente psicológica propone, contemplando a la persona como una **totalidad** en donde el cuerpo y la mente están unificados. Su eje principal es el *Darse Cuenta*. La conciencia se dirige hacia nuestras necesidades y en la obra se manifiesta de forma espontánea aquello que puede estar reprimido u oculto.

Tanto en las sesiones grupales como individuales de arte terapia pueden explorarse temáticas relacionadas con las sensaciones y expresiones corporales, postura,

emociones, respiración, dolencias, entre otras. Y se propone conectar primero con el propio cuerpo y luego con el de los demás.

Al preguntar en una sesión **¿cómo sientes el cuerpo?** Invitamos a los usuarios a escucharse internamente preguntándose ¿Cómo está mi cuerpo? ¿Qué mensajes me transmite? Guiamos a la o las personas a focalizarse y estar en el presente sintiéndose, habitándose internamente. A medida que se entregan diversas consignas, irán tomando conciencia de lo corpóreo a través de la respiración y de sensaciones por medio del movimiento. También experimentando la fluidez del sentir, como por ejemplo: ¿Qué quiere expresar mi cuerpo? ¿Ganas de gritar? ¿O necesita soltar alguna emoción atrapada, que intenta salir al exterior? Para profundizar un poco más podemos preguntar **¿En qué zona de tu cuerpo sientes esa emoción?** Ahí se tratará de ahondar en la sensación corporal y el tipo de emoción que están experimentando, integrando sensaciones físicas provocadas por estados emocionales. Ayudándonos a comprender “dónde” se encuentra en cada momento mi cuerpo y “por qué” está de ese modo. Al hacer este recorrido a través de su cuerpo, ayudará a calmar la ansiedad y aquietar la mente de aquellas personas que están con muchos diálogos internos. Además poco a poco van tomando conciencia de su cuerpo y entrando en contacto consigo mismas, aprendiendo a mirarse a través éste que antes parecía tan ajeno por el efecto de la droga.

Además mediante el proceso creativo podemos abordar la temática del cuerpo incorporando estas mismas interrogantes, invitando a la o las personas a recrearse ellos mismos y a partir de lo que surja en sus obras establecer un diálogo a través de lo expresado. Este diálogo es siempre personal y único, porque se trata de explorar en lo que cada usuario logra ver de sí mismo. El o la terapeuta, tiene que simplemente ser testigo de ello, facilitando la escucha y la observación personal.

Ojeda (2011) señala que hay algo corporal que se mueve internamente cuando “me doy cuenta” que no sólo ocurre en la mente sino en todo el cuerpo, el comprenderlo, nos permite entrar en contacto con nosotros mismos. La idea es volver al aquí y ahora y ser conscientes de todo aquello que ha surgido durante la sesión de arte terapia, leer el cuerpo, las emociones, la obra, las ideas y los pensamientos. En ese darse cuenta se

produce la integración de lo emocional, lo afectivo y lo corporal con lo mental y lo cognitivo.

Estas actividades iniciales de conexión corporal en la sesión, ofrecen un tiempo de distensión y de relación entre los usuarios (pacientes), favoreciendo el posterior desarrollo de su creatividad, ya que contribuye a bajar sus defensas, también aporta a una mejor relación y comunicación en el grupo. Orgillés (2011) señala que este tipo de ejercicios marcarán el límite entre el *fuera* y el *dentro* de la sesión de arte terapia, propiciando la reflexión sobre “existir relegado al olvido para la gran mayoría que habitaba un cuerpo sin apenas referencias sensoriales desde hacía mucho tiempo” (p.141). Este límite favorecerá el mirar dentro de sí mismos y redescubrir el mundo exterior. Junto al trabajo corporal y la creación plástica, podremos ir develando en la sesión de arte terapia ámbitos que solían estar a la sombra, ya sea por bloqueos, miedos, vergüenza, prejuicios o dolores.

1.2.4. Arte terapia como apoyo en la reconstrucción de la identidad: Autoestima y Resiliencia

“La resiliencia humana es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” Manciaux, Vanistendael, Lecomte, Cyrulnik, (2003. p. 25).

El estudio de la resiliencia ha generado un creciente interés en el campo de la prevención de adicciones, como medio útil para desarrollar estrategias de fortalecimiento en grupos de alto riesgo, al reconocer la existencia de factores que han permitido a ciertas personas o sistemas sociales afrontar con éxito situaciones adversas o de riesgo.

Puig y Rubio (2013), plantean la existencia de siete valores fundamentales de la resiliencia, que consideran previos para un cambio de mirada frente a la vida, otorgando herramientas y nuevas perspectivas desde donde enfrentarse al mundo.

Tabla 4. Valores fundamentales de la resiliencia.

1.- El punto de partida de la resiliencia es una realidad humana.
2.- El valor de la actitud optimista y el pensamiento positivo: Son dos claves que ayudan a centrarse en el logro de las metas propuestas.
3.- La creencia en el ser humano: El valor de la persona como agente dinámico, responsable y protagonista de sus actos.
4.- Comprensión de la vida como proceso continuo de adaptación: La resiliencia como un proceso de vida que se construye con otras personas del entorno y que resulta dinámico.
5.- La incorporación de la adversidad como parte del ciclo vital.
6.- La dimensión ética de la supervivencia: Se trata de lograr una supervivencia socialmente aceptable, dentro de los parámetros cultural, social, ético y comunitario.
7.- Dotar de sentido y significado a la adversidad.

(Tabla de elaboración personal según lo expuesto por Puig y Rubio, 2013)

Estos valores se sustentan en el entendimiento de que la resiliencia es una capacidad latente que toda persona posee. Se trata de un proceso dinámico en el transcurso de la vida, que se construye con el entorno. Al incorporarse las personas dentro de una comunidad terapéutica se aborda la resiliencia como un proceso en donde se involucra una nueva visión y perspectiva de vida lo que “implica hacer suyos los significados que orientan la vida de sus miembros” (Puig y Rubio, 2013, p.27), dando significación a las acciones ya que estas van dirigidas hacia un objetivo, siendo reconocidas por el entorno, otorgándoles validación.

Para la persona adicta, el cambio de mirada es necesaria para modificar la actitud frente a sus acciones, entendiendo que cada uno de ellos es un sobreviviente y quienes se encuentran en rehabilitación, están luchando día a día por dejar de consumir, dado que existe el reconocimiento de querer dejar ese estilo de vida, trabajando en la comprensión de sus vivencias, activando sus mecanismos resilientes, esos que afloran en momentos de crisis y adversidad.

Edith Grotberg (2008) señala que la persona toma factores de resiliencia de tres fuentes: Ambiente favorable, fortaleza intrapsíquica y habilidades adquiridas orientadas a la acción, las que sistematizó como estrategias agrupándolas en el modelo:

a) *Yo tengo* (soporte y recursos externos) personas que brindan apoyo, o también podrían considerarse la comunidad terapéutica y los recursos creativos que les permitirán experimentar, atreverse y descubrir diversas posibilidades de expresión.

b) *Yo soy / Yo estoy* (describe la fortaleza intrapsíquica), actitud presente, yo estoy rehabilitándome y aprendiendo a confiar en mis capacidades.

c) *Yo puedo* (herramientas interpersonales y sociales), yo puedo lograr lo que me he propuesto, controlarme y dejar de consumir.

Desde el trabajo con arte terapia, la obra es una invitación a mirarse constantemente, para poder reconstruirse, identificando los motivos y razones que los llevaron a la dependencia de sustancias y descubrir sus motivaciones presentes.

Intentando promover una resignificación de sí mismo, para que vuelvan a creer y confiar en ellos, reconociendo sus agentes protectores (familia, hijos, pareja, talentos), considerando además proyectos de vida, que les brinde una motivación y sentido a su rehabilitación de cada día. Promoviendo la autorreflexión para evitar reacciones impulsivas y lograr una conducta más adaptada al medio. (Florenzano, 2005, p.234)

Refiriéndonos a la autoestima desde el enfoque gestáltico diremos que, esta va relacionada al autoconcepto, definido como la certeza en nuestro derecho a ser felices, el sentirnos dignos de merecer y ser queridos y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades. Se establecen principales fundamentos de la autoestima: 1) La práctica de vivir conscientemente, 2) La práctica de aceptarse a sí mismo, 3) La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo, 4) La práctica de autoafirmación, 5) La práctica de vivir con propósito, 6) La práctica de la integridad personal (Branden 2011).

Desde una mirada gestáltica, la autoestima no es algo estático como factor único que determina a la persona, sino que es más bien una interacción constante de varios fundamentos, que varían continuamente y están en movimiento en el ser humano con el entorno. Así, en la medida que la autoimagen es positiva, permite que la persona acepte tanto sus cualidades como limitaciones.

Por medio del arte terapia se invita a una reconstrucción constante en donde la experiencia plástica involucra desde lo sensorial, lo perceptual, lo cognitivo y lo

simbólico renovando “el sentido del yo, con implicancias directas en el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de la creatividad y la resolución de problemas”. (Martínez, 1999, p. 76-78 citado en Zamorano 2010, p.18)

2. PRESENTACION DEL CASO

2.1. Contextualización: Comunidad Terapéutica

2.1.1. Descripción del lugar de práctica

La realización de esta experiencia de práctica con Arte Terapia, se lleva a cabo en la *Comunidad Terapéutica Raíces* (Comterra), ubicada en la zona sur oriente de la región metropolitana. Corporación sin fines de lucro, fue formada por un grupo de profesionales del área de la salud mental con un gran compromiso con la vida, el ser humano y un alto grado de servicio y entrega, está dedicada a la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de la adicción a drogas y alcohol. Fundada el 19 de junio del 2003, obtuvo la acreditación del Servicio de Salud Sur Oriente, en Diciembre de ese mismo año (resolución 2790⁷).

Comterra ofrece un programa de tratamiento en la modalidad de internación, a varones mayores de 18 años afectados por consumo problemático, cuya duración total abarca un período máximo de aproximadamente doce meses, y quienes ingresan derivados de centros asistenciales COSAM⁸, CESFAM⁹, TTD¹⁰ y la Unidad de Corta Estadía Psiquiátrica, aceptándose postulación de dichas instituciones, mientras existan cupos disponibles. Durante el proceso y según la estructura de tratamiento, se integran más personas mientras otros van egresando o cambiando de etapa. En la sede *Guacolda*¹¹, a la fecha residen 16 personas.

La metodología aplicada se orienta desde una perspectiva biopsicosocial, contando con un equipo multidisciplinario integrado por profesionales entre ellos: psicólogo, psiquiatra, trabajadora social, terapeuta ocupacional, arte terapeuta, cuatro técnicos en rehabilitación y una profesora de yoga. Se privilegia el trabajo de la

⁷ La Personalidad Jurídica fue otorgada en mayo de 2005, mediante decreto supremo N° 1759 del Ministerio de Justicia (más información en <http://www.comterra.cl/historia.html>).

⁸ Centro Comunitario de Salud Mental.

⁹ Centro de Salud Familiar.

¹⁰ Tribunales de Tratamiento de Drogas.

¹¹ Actualmente, Comterra cuenta con tres sedes ubicadas en la zona sur oriente de Santiago: Guacolda y Honduras para varones, y Kudawn-mapu para mujeres.

prevención terciaria¹²: tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo problemático de drogas. También abordan el trabajo de prevención primaria y secundaria.

La base fundamental de la labor de la comunidad terapéutica, radica en la autoayuda y el apoyo permanente del equipo clínico, acompañado del trabajo paralelo e integral de sus respectivas familias o tutores.

El tratamiento consta de 4 pilares u objetivos, que están presentes en cada una de sus 4 fases, las que a su vez se desarrollan en conjunto, en un lapso de tiempo de un año aproximadamente, se presentan en la siguiente tabla:

Figura 3. Fases del tratamiento Comterra.

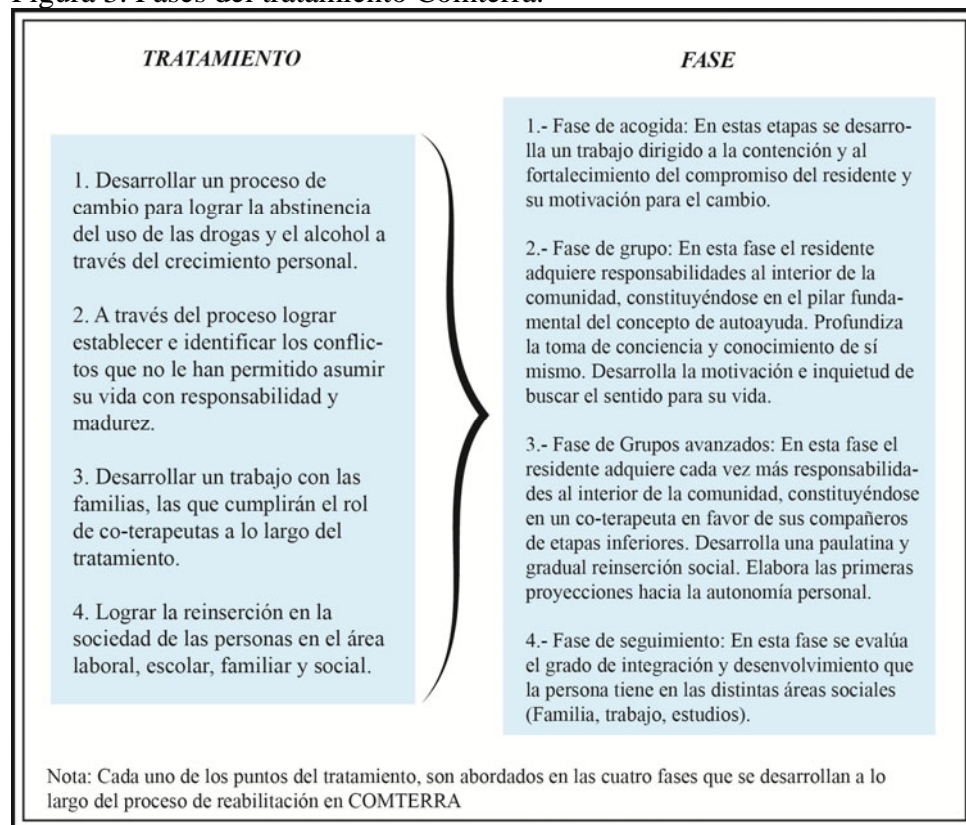


Figura 3. Esquema de elaboración propia según las fases de tratamiento de Comterra.

¹² La prevención primaria, corresponde a estrategias para evitar el consumo, dirigidas a quienes no son consumidores. La prevención secundaria, comprende el diagnóstico precoz y atención temprana en quienes se inician en el consumo (Glosario de términos www.senda.gob.cl).

2.2. Antecedentes del caso

2.2.1. Descripción y análisis del caso

El caso asignado para trabajar, fue un varón de 35 años a quién llamaremos J. Ingresó a Comterra derivado del COSAM en mayo de 2016, con el diagnóstico de “Trastorno por consumo problemático” de PBC¹³- COC¹⁴- THC¹⁵.

2.2.2. Anamnesis

J, es un varón de 35 años de situación socioeconómica baja, con una familia desestructurada y disfuncional. Madre drogadicta y padre alcohólico, ambos nunca se casaron, sólo vivieron juntos cuando eran jóvenes. J presenta marcas de quemaduras de cigarro y agua hirviendo en algunas zonas de su cuerpo que corresponden al período en que vivió con su madre, quien lo agredía físicamente (de ella prefiere no hablar). Él es el mayor de ocho hermanos (cuatro por parte de madre y tres de padre). Los hermanos por parte de madre viven fuera de Santiago y J relata que todos tienen problemas de consumo de drogas. Hace un año perdió a uno de ellos, quien fallece a causa del SIDA.

J es abandonado por sus padres cuando tiene 2 años de edad, en ese entonces su tía (hermana del padre), se hace cargo de él, por lo que desde ese momento sus referentes familiares cercanos pasan a ser su tía (a la que llama mamá Isabel), el marido de ella y sus dos primos (hijos de ambos). Pese a esto a los 7 años de edad, J decide abandonar el hogar de su tía, argumentando que era discriminado en esa familia por no ser “hijo verdadero”.

Desde entonces hasta el año pasado, vivió en situación calle, abandonando la escolaridad y cursando sólo hasta segundo básico, no sabiendo leer ni escribir. Vive una infancia y adolescencia en la vulnerabilidad de la calle, aprende lo necesario para sobrevivir. Cae en el consumo de drogas y alcohol desde los 14 años, según su relato, “probando todo tipo de drogas” y transgrediendo normas sociales, robando y vendiendo

¹³ Pasta Base de Cocaína.

¹⁴ Clorhidrato de Cocaína.

¹⁵ Cannabis Sativa.

droga, pasando a ser, en palabras de Francisco Rubio (2001), marginado socialmente, sin considerar el grado de vulnerabilidad en sus derechos al que particularmente J estuvo expuesto, ya que *“hacia la drogadicción existe una visión social negativa que legitima su exclusión”* (Rubio, 2001).

A la edad de 20 años conoce a Marta (fuera de Santiago), con quien tiene una breve relación amorosa, de la que nace su hija Natalia, no obstante la relación no prospera. Separados, visita a su hija sólo hasta los cuatro años y de forma ocasional, perdiendo finalmente contacto con ella. Marta rehace su vida con una nueva pareja, siendo esta persona quien se hace cargo de Natalia en el rol de padre hasta ahora.

En ciertos períodos J retornaba a la casa de su tía, quien le brindaba apoyo. Comenzó a trabajar esporádicamente como maestro pintor, maestro electricista y gasfiter, sin embargo, relata que al estar bajo el consumo, cometió muchos errores, *“Mi vida fue una locura, mentí, robé, hice daños a terceros, cometí hurtos y robos para solventar la droga porque ésta era mi refugio”*. Este sistema de vida lo conduce a perder o abandonar los trabajos que conseguía, volviendo a caer en situación calle, condición que mantuvo hasta tres meses antes de ingresar a Comterra.

Tiempo atrás estuvo en terapia ambulatoria en el COSAM, pero señala que no le sirvió de nada, dado que sólo era en las mañanas y una vez por semana, comenta que, *“iba sólo para dejar tranquila a mamá Isabel”*. Finalmente decide ingresar a la Comunidad Terapéutica Raíces *por las de él*, porque señala haber cometido un grave error en su familia (de mamá Isabel) y considera que necesita cambiar.

Actualmente el núcleo familiar compuesto por: mamá Isabel, su pareja e hijos, son quienes le han entregado el apoyo en su proceso de rehabilitación.

Genograma

El genograma, como representación gráfica, es una herramienta que permite visualizar de manera rápida la estructura y relaciones familiares. A continuación se presenta el genograma del presente estudio de caso.

Figura 4. Genograma de J

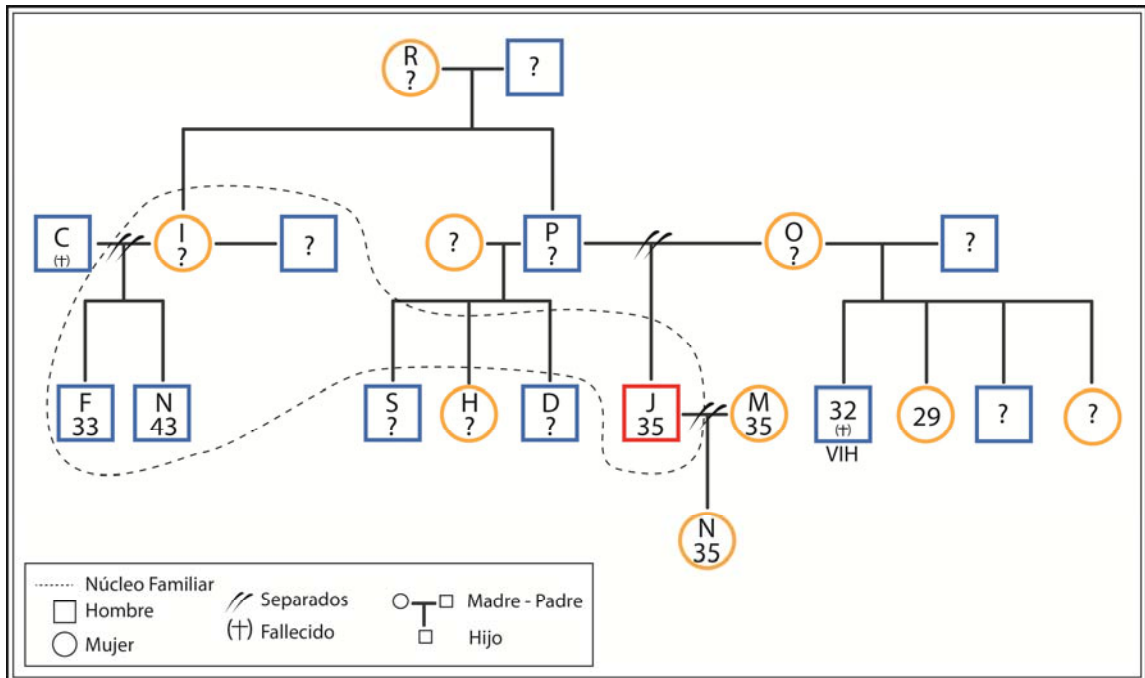


Figura 4. El genograma da cuenta que la familia directa de J (padres y hermanos), no son parte de su núcleo cercano, se aprecia además datos desconocidos, ya sea por falta de relación o interés en ellos.

2.2.3. Derivación a Arte Terapia

En Comterra los usuarios participan de sesiones de arte terapia grupal. El equipo multidisciplinario, en sus reuniones clínicas, revisa los casos más apremiantes y fueron ellos quienes eligieron y determinaron dentro del grupo de 16 varones a dos de estas personas, para la intervención individual de arte terapia.

Los criterios para la elección de J se basaron principalmente en su vulnerabilidad e historia de vida, además el no contar con recursos suficientes para poder comunicar lo que le sucede, analfabetismo. Primó también su buena disposición por querer gestar un cambio en su vida, su buen comportamiento y ganas de aprender.

2.3. Objetivos De La Intervención

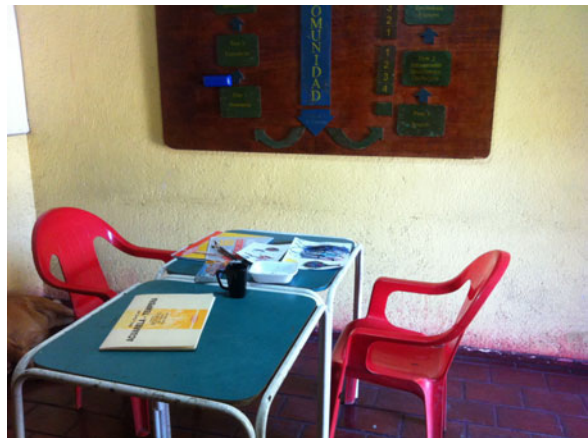
Tabla 5.

Objetivo General	Objetivos Específicos
Apoyar al usuario en el proceso de rehabilitación, focalizándose en la reconstrucción de su identidad, por medio del arte terapia.	Explorar la capacidad de ensayo y error, que permita al usuario equivocarse y atreverse a reconstruir desde distintas posibilidades.
	Fortalecer la autoestima y propiciar el autoconocimiento, a través del proceso creativo.
	Reconocer y descubrir aspectos positivos de su vida y de sí mismo
	Favorecer la aceptación de sí mismo desde la integración cuerpo-mente y emociones.

Tabla 5. Resumen de los objetivos abordados durante la terapia de arte y que se desarrollaron en el transcurso de 16 sesiones.

2.4. Setting y Encuadre

Al hablar de setting, nos referimos a los límites espaciales determinados en donde se llevará a cabo el proceso de arte terapia. Esta intervención se realizó en el transcurso de 16 sesiones en Comterra, sede Guacolda, en un período de cuatro meses (desde el 25 de agosto al 22 de diciembre



de 2016), los días jueves de 14:30 a 15:30, intentando siempre respetar el mismo horario. Se utilizó una sala que destinan para efectuar reuniones grupales con los usuarios. El espacio, de aproximadamente 12 mt², cuenta con un gran ventanal, pero que debíamos cubrir con la cortina para generar privacidad con el exterior, donde habitualmente se reunían los demás usuarios, pues por lo general, coincidía con el horario de colación, produciéndose mucho ruido externo y distracción en J. Es por esto que se incorpora en algunas oportunidades, música de relajación como recurso para

aislar del sonido externo y otorgar una atmósfera distinta en aquella sala. La luminosidad era variada entre luz natural y artificial. En la sala reuníamos 2 mesas pequeñas y 2 sillas.



Dentro del encuadre se establece una estructura demarcada en las sesiones:

1. Inicio o momento de acogida, donde se le pregunta a J cómo se sentía y como le había ido durante la semana, con qué sensaciones, pensamientos o sentimientos se había quedado de la sesión anterior, etc.
2. Desbloqueo creativo o conexión personal a través de ejercicios de relajación, visualización e imaginación.
3. Desarrollo del proceso creativo y creación de la obra a partir de una consigna o de forma libre.
4. Cierre de la sesión donde se comparte, reflexiona o bien el usuario puede otorgar un significado o resignificar su obra/imagen.

2.5. Técnicas y Enfoques Utilizados

La Terapia Gestalt es una psicoterapia que se enmarca dentro de la Psicología Humanista (o Tercera Fuerza), teniendo como base el estudio de la percepción. Reconoce a la persona como una globalidad considerando sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad). Se caracteriza además por no focalizarse exclusivamente en tratar enfermedades, sino también en desarrollar el potencial humano.

Surge en la década del 40 a partir de un manuscrito de Fritz Perls, influido por la corriente psicoanalítica, la psicología de la forma, la fenomenología, la filosofía

existencialista, el teatro y el psicodrama de Moreno¹⁶. Posteriormente, complementando sus investigaciones estarán Paul Goodman y Ralph Hefferline, quienes establecen las bases fundamentales de la terapia Gestalt (Maurí, 2013).

El significado de la palabra Gestalt se traduce del alemán como **forma** y pasó a ser el nombre de este enfoque. La escuela Gestáltica de Wertheimer, Wolfgang Köhler y Kurt Koffka, se referían a la percepción como el proceso básico de la actividad mental del ser humano, y basándose en experimentos de percepción, en los que se destaca la experiencia inmediata y su organización en un presente activo, surge la teoría de figura y fondo (Taylor Stoerhr, 1997).

En ella se plantea que la percepción es subjetiva y espontánea, dependiendo de las necesidades personales del momento, habrá una respuesta con estímulos visuales en configuraciones que se diferenciarán entre lo que llamarán figura y fondo, esto quiere decir que, dependiendo de las urgencias del individuo en un momento determinado, se activará la percepción visual del objeto en cuestión como la imagen a observar, transformándose lo principal en la figura y lo demás en el fondo. Estas mismas configuraciones se manifiestan en la terapia de arte mediante el producto artístico y lo que la persona creadora percibe de su obra.

La Terapia Gestalt también considera la **Teoría de Campo** de Kurt Lewin, entendiendo que el organismo (en este caso el individuo) es indivisible del entorno, y a la vez, es influido por este. La persona es quién es y se diferencia de otras, por sus experiencias e interacciones con el ambiente que le rodea. Esta perspectiva psicosocial, promueve entonces la visión de *ser humano como parte del mundo* inseparable del sistema organismo-medio (Ciornai, 2004).

¹⁶ El psicodrama fue creado por el médico-psiquiatra Jacob Levy Moreno y aplica la expresión dramática, el juego teatral, el movimiento del cuerpo, la expresión de lo simbólico y la puesta en escena de lo vivido como herramientas terapéuticas. "El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento" (Moreno, 1946, p.177). Para más información véase en http://www.catrec.org/conceptos_psicodrama2013.html

“Los principios de la Gestalt aplicados a la terapia tienen por objetivo *despertar* al hombre. Darles instrumentos a las personas para que, en breves lapsos, puedan darse cuenta de aspectos inadvertidos de sí mismas” (Schnake, 2003, p.29). Centrando el énfasis sobre lo que ocurre, se piensa y se siente en el momento presente, en este sentido, se habla del *aquí y ahora*, no para dejar de lado la historia pasada, sino que para observarla desde el presente y así poder comprender cómo se viven y afectan los hechos pasados en la actualidad, y con ello, que la persona consiga ser ella misma, más completa, libre e independiente, para su autorrealización y crecimiento personal.

Dentro de este estudio utilizamos ciertos aspectos de la Gestalt, como el énfasis de la integración de la persona desde la relación con su medio y con el presente, el darse cuenta, aceptando lo que uno es en el proceso de estar en contacto con lo que existe aquí y ahora, en consonancia con todos los sentidos, para observarse a sí mismo y al mundo, prestando especial atención a las percepciones, impactos emocionales y en cómo actuamos. En resumen, es responsabilizarnos por nuestros sentimientos, decisiones y acciones, para así entrar en contacto con el sentido que se le brinda a la vida y con ello a cada experiencia.

Forghieri, declara que el objetivo sería el de “buscar el sentido de ciertas experiencias o situaciones que tienen para la persona” (1996, citado en Ciornai, 2004, p.31). Para esto el terapeuta necesita empaparse en la experiencia del otro, contactando con sus sentimientos y sensaciones dejándose fluir a través del proceso vivido en la relación con su cliente, procurándose una relación Yo-Tu: al mostrar empatía con éste, generando una interrelación y alternancia entre el terapeuta y cliente durante la terapia.

Ciornai (2004) reconocida arte terapeuta gestáltica, especifica que desde un enfoque fenomenológico-existencial, los arte terapeutas no interpretan los trabajos de sus clientes, sino que esta *se sustenta en la creencia de que las personas pueden ser agentes de su propia salud y de sus procesos de crecimiento, encontrando en sus trabajos y creaciones un sentido personal relevante y significativo*¹⁷. El arte terapeuta

¹⁷ Para más información sobre Arte Terapia con enfoque gestalt, referirse a Ciornai, S. (2004). Percursos em arteterapia: Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia e supervisão em arteterapia.

se desempeña como guía, facilitador y compañero para poder ayudar a las personas a develar sus realidades internas y descubrir nuevos caminos y direcciones. Devolviéndole la capacidad de elegir que opción quiere tomar para afrontar la vida, ampliando el campo de posibilidades de forma consciente, así la persona podrá conocerse mejor y recobrar la creatividad perdida.

Esto quiere decir que en la práctica arte terapéutica se construye un diálogo que se renueva sesión a sesión, a través de una relación acogedora, en donde se produce una exploración conjunta de los significados de las imágenes creadas, y en donde el arte terapeuta presta atención, curiosidad y un real interés en las expresiones artísticas de su cliente, estimulando el diálogo y el vínculo de la persona con su obra. En este sentido dice Ciornai, que al existir un interés genuino tanto por parte del terapeuta como por parte del cliente, este valorará aún más sus propias creaciones, potenciando el proceso de autodescubrimiento y aportando en la construcción de la autoestima, dado que en ocasiones ocurre que el mismo cliente (o usuario en este caso) viene a la terapia con más críticas y juicios internos que con la curiosidad de aprender sobre sí mismo.

Aspectos claves de la terapia Gestalt aplicados al Arte terapia

Existe una afinidad y cercanía entre la terapia gestalt y las artes desde su inicio. Este vínculo con la expresión y creatividad se da a partir de la concepción existencial del ser humano, considerándolo como el artista de sí mismo, alquimista de su existencia.

Y tanto la terapia Gestalt como el Arte terapia Gestalt, son un sistema terapéutico experiencial, vivencial y experimental, centrándose en el desarrollo de la conciencia a través de:

“La movilización energética de los niveles sensorial, emocional y cognitivo de funcionamiento humano que emergen por la experiencia presente;

Las percepciones y las posibilidades de transformación que se vislumbran y se experimentan con lo vivido y a partir de eso;

La comprensión y la visión que emerge tanto de lo vivido y de las reflexiones sobre lo vivido”. (Ciornai, 2004, p.54)

A continuación se presentan algunos aspectos de la terapia Gestalt aplicados en esta intervención, en donde el arte, el cuerpo y la palabra, serán fundamentales para propiciar y favorecer la expresión, conciencia e integración de la persona.

Tabla 6. Aspectos de la terapia Gestalt aplicados al Arte terapia

Focalizarse en el Aquí y Ahora	En el momento presente es donde puede llevarse a cabo la integración. Peñarrubia citado en Ojeda 2008, p.172)	
Darse cuenta	Atención y aceptación de la experiencia: es aquí donde podemos retomar, rehacer, reescribir nuestra vida.	Interno: sensaciones corporales, consciencia de sí.
		Intermedio: pensamientos, juicios, expectativas.
		Externo: lo objetivo que se muestra en la obra.
Responsabilidad	Invitación a responsabilizarse de lo que se siente, se hace, se evita o se niega (tanto para el/la paciente como para el/la terapeuta).	
El cuerpo	Elemento fundamental como mediador-intermediario en el reencuentro consigo mismo (integración). Escuchándolo, sintiéndolo y habitándolo.	

Tabla de elaboración personal basada en lo expuesto por Marina Ojeda (2011, p.169-181)

Estos aspectos (Tabla 6) se consideraron en el transcurso de todas las sesiones, invitando constantemente al usuario a situarse en el presente y mediante el proceso de creación de las obras, permitir a la persona actualizarse constantemente, materializando aquello que necesita ser abordado, favoreciendo la conciencia de aspectos que se ignoran o se desconocen y con ello, propiciar la responsabilidad de lo que se siente, se dice y se hace, para así lograr responsabilizarse de su propia vida. Además se destaca la importancia que ejerce el trabajo con el cuerpo como mecanismo de integración de la persona, utilizando algunas técnicas para activarlo, sentirlo, habitarlo e incorporarlo en la experiencia plástica de la obra.

En algunas sesiones fue necesario pasar de un rol semi directivo a uno directivo, para focalizar mejor los objetivos de la terapia, proponiendo actividades, realizando sugerencias e incorporando estímulos desde el trabajo con imaginaria y relajación corporal, respetando siempre las decisiones y tiempos de J.

2.6. Materiales de arte, al servicio de la creación artística

Los materiales de arte son el medio para la creación de las obras y debemos considerar que cada uno de ellos presenta alternativas y resultados que van de la mano con el grado de dificultad en su uso. La posibilidad de enfrentarse a su amplia variedad y comprender cómo estos funcionan, podría entenderse como la base de la experimentación (Malchiodi, 2007). Entonces, será primordial que el arte terapeuta cuente dentro de sus habilidades, con el conocimiento suficiente sobre el manejo, características y dificultad que estos presentan, para brindar el apoyo necesario al cliente (en caso de requerirlo), y así evitarle posibles frustraciones.

Por otra parte, los materiales tienen la particularidad de evocar distintas emociones por medio de la percepción sensorial, “las cualidades sensoriales de la creación artística a menudo proporcionan un camino que promueve la conexión emocional y perceptual con mayor facilidad de lo que haría solamente la palabra.” (Malchiodi, 2007, citado en González, 2014, p.36).

En el transcurso de esta intervención se presentaron variedad de materiales, para permitir que J pudiera explorar y conocer distintos recursos y medios artísticos, los que se fueron incrementando paulatinamente, pasando por materiales de mayor a menor control a medida que avanzaban las sesiones. Se dispusieron desde materiales gráficos (lápices grafito, lápices de color de madera, pastel, marcadores, crayones), pictóricos (témpera, acrílicos, acuarela), escultóricos (arcilla, pasta de modelar, alambre, y material de reciclaje (revistas, diarios, cajas, frascos de vidrio, etc.) y diversas herramientas para trabajar (pinceles, brochas, estecas, alicate, mezcladores, tijeras, cartonero, y variedad de pegamentos en barra, cola fría, silicona líquida, masking tape).

Con el paso de las sesiones y en base a las elecciones del usuario, se decide junto a la supervisora de práctica, incentivarlo hacia la exploración de materiales más fluidos, con el fin de disminuir sus resistencias y favorecer una cercanía con el juego, dejándose llevar por el material, dado que inicialmente J había presentado una tendencia hacia materiales mayormente rígidos y de mayor control. Sin duda uno de los materiales de

mayor agrado para J fue la arcilla (no la conocía), considerando sus atributos (es blanda, sucia, suave, ofrece experiencias táctiles y kinestésicas), Violet Oaklander (1992) señala que acerca a las personas con sus sentimientos, dado que “Las personas que están muy distanciadas de sus sentimientos y que continuamente bloquean su expresión, por lo general están desconectadas de sus sentidos, a menudo la sensualidad de la arcilla les tiende un puente entre sus sentidos y sus sentimientos” (p.67), aportando en gran medida a uno de los objetivos de la terapia, reencontrarse con sus sentimientos los que han estado adormecidos por efecto de la droga.

En el detalle de las sesiones, por medio de las obras producidas, veremos con mayor detención el rol que jugaron algunos materiales y técnicas artísticas en la intervención, en tanto que “la experimentación matérica: colores, trazos, texturas, etc., y el valor simbólico de las imágenes creadas permiten a su autor la autoexploración semántica de sus emociones y pensamientos” (López, 2011, p.184). Estas interpretaciones personales van dando forma a proyecciones internas otorgándoles sentido y voz de manera tangible por medio de sus obras.

2.7. Estudio de caso

Relato del proceso arte terapéutico de las sesiones más importantes

a) Fase inicial: Estableciendo el vínculo

Para esta fase inicial consideramos las tres primeras sesiones, en las cuales el objetivo primordial era establecer el vínculo terapéutico de confianza con el usuario para observar y dilucidar sus principales necesidades.

1° Sesión: 25/08/16

Objetivo: Desarrollar el vínculo arte terapeuta-usuario - Establecer el encuadre de la terapia individual.

Materiales: block, lápices de colores, escripto, grafito, goma, papeles, tijeras, pegamento.

Metodología: No directiva.

Inicio: Presentación mutua, se acuerda el encuadre y el setting terapéutico. Se realiza una anamnesis.

Proceso creativo: A partir de lo narrado le consulto al usuario si le gustaría explorar o expresar algo de lo mencionado utilizando materiales plásticos. Él contempla brevemente los materiales ofrecidos y elige sólo lápiz grafito y una hoja de block. J en corto tiempo elabora un dibujo lineal a mano alzada, en donde se observa la figura de un ángel, le pregunto si quiere utilizar otro tipo de lápices, me responde que así está bien. El no utilizar mayor cantidad de materiales podría explicarse debido al poco vínculo y contacto que tiene con ellos, tal vez con falta de confianza y seguridad para atreverse a incorporarlos.

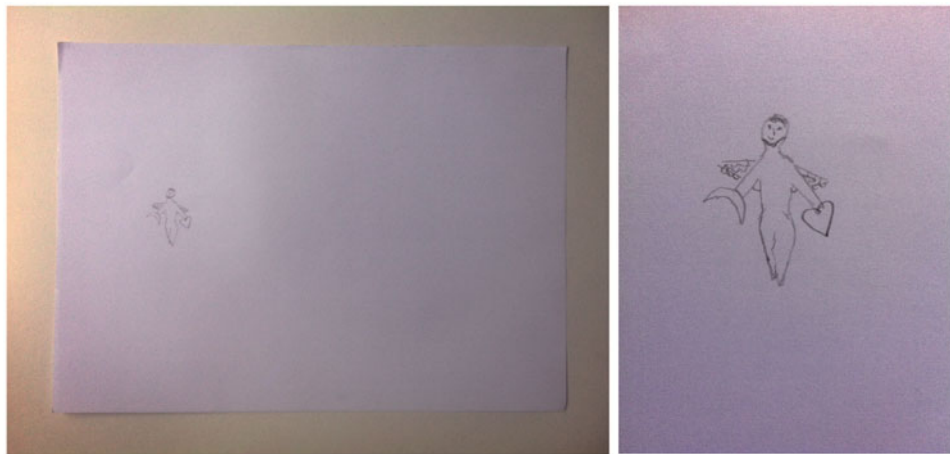


Imagen 1 y 2. “Renacer de nuevo”. Dibujo en grafito sobre papel hilado.

Reflexiones, comentarios Obra/imagen: Según lo descrito por J primero menciona que quiso representar a un ángel aunque no sabe si es un diablo, sonrío (es un ángel con alas). Las imágenes de ángel y diablo tienen un simbolismo que de acuerdo a la cultura judeo cristiana que tenemos, nos hablan del bien y el mal. Utiliza además otros elementos simbólicos en su dibujo, un corazón y una estrella en los que J comenta: “el corazón para conectar con la paz interior y una luna para llegar a las estrellas.” Por otra parte, observo la composición de su obra hacia un extremo de la hoja (izquierdo) mientras que la figura dibujada es muy pequeña en relación al espacio circundante que se encuentra vacío, el trazo de la línea es entrecortado.

Reacción Subjetiva: En esta primera sesión me encuentro con ansiedad y un poco de nerviosismo por enfrentarme a este nuevo proceso. J me transfiere conmoción frente a su historia de vida y un sentimiento maternal, lo veo como un niño indefenso que busca y necesita protección, es como si viera al niño vulnerado y desprotegido que habita en él. Me quedo con muchas inquietudes sobre lo que iremos abordando en las siguientes sesiones dado que observo muchas necesidades en él.

Plan: Seguir trabajando en el vínculo terapéutico

2° Sesión: 1/09/16

Objetivo: Desarrollar el vínculo arte terapeuta-usuario – Explorar con los materiales plásticos.

Desbloqueo creativo: meditación guiada sintiendo el cuerpo por medio de la respiración para situarnos en el aquí y ahora.

Materiales: block, lápices de colores, escripto, grafito, goma, papeles, tijeras, pegamento, témpera, alambre, alicate, e imágenes de ángeles.

Metodología: No directiva.

Proceso creativo: J al ver las imágenes de ángeles y el alambre se sorprende y me lo agradece, sin embargo, elige sólo el alambre y alicate decidiendo crear un árbol tridimensional. Su obra comienza con una idea ya en mente, utiliza el material con confianza y seguridad, se observa concentrado manipulando bien las herramientas y el alambre, lo mide, corta y enrolla, dando forma al tronco primero y luego va incorporando las ramas y raíces, pero no alcanza a concluir su objeto artístico porque tiene hora al dentista.



Imagen 3 . Escultura en alambre y mostacillas

Cierre, reflexiones y comentarios Obra/imagen: Le pregunto a J si quiere compartir algo sobre su obra, él me comenta que le agrada hacer cosas con las manos y con alambre, siente que se relaja, aprendió a hacer árboles con alambre dentro de la comunidad porque uno de sus compañeros le enseñó, le pregunto ¿Podrías darle algún sentido a los árboles? A lo que J señala: “A lo mejor quiero echar raíces firmes para dejar la vida que llevaba, con un tronco y raíces fuertes para poder plantearme una nueva vida con mis capacidades. Tengo deseos de cambiar, eso es lo importante, remediar el pasado aunque sé que no se puede cambiar. Trabajar con alambre me hace sentir cómodo, aprendí a hacer árboles hace dos meses, me gusta trabajar con las manos, me relaja, lo utilizo como una terapia”.

Reacción Subjetiva: En el transcurso de esta sesión se aprecia motivación por la terapia y agrado por los materiales, siento que vamos avanzando en el vínculo terapéutico. Si bien el árbol no lo concluye en el cierre de la sesión, se lo lleva a petición de él, y lo finaliza posteriormente, una vez acabado me lo regala, creo que es una forma de retribuir la atención hacia él y haberse sentido escuchado. Por mi parte no sabía si debía recibir su obra como regalo, pero de todos modos lo hice, agradeciéndole su gesto.

Plan: Los desafíos y tareas próximas serán invitarlo a explorar con otros materiales, porque conoce y maneja la técnica con alambre.

3° Sesión: 8/09/16

Objetivo: Explorar la capacidad de ensayo y error, que permita al usuario equivocarse y atreverse a reconstruir desde distintas posibilidades.

Desbloqueo creativo: Imaginería para relajar primero el cuerpo y entrar en contacto con el momento presente.

Materiales: block, lápices de colores, escripto, grafito, goma, papeles, tijeras, pegamento, témpera, pinturas acrílicas y pinceles.

Metodología: No directiva.

Proceso creativo: Al iniciar la sesión, J me comenta que se encuentra con jaqueca y que no tiene mucho ánimo, le ofrezco los materiales que están sobre la mesa y le propongo crear algo libremente invitándolo para que no sintiera que era una obligación, accede consultándome si puede hacer cualquier cosa, le ofrezco que explore con los materiales. Elige lápices, block y acrílicos, desde un comienzo se encuentra ensimismado en su creación. Dibuja con grafito en la zona izquierda de la hoja de block, el otro extremo de la hoja la deja en blanco, le consulto si quiere agregar colores, elige los acrílicos y comienza pintando con el dedo sólo las figuras humanas, en los detalles pequeños utiliza pincel, el resto se mantiene el dibujo lineal en grafito. Nuevamente observo que la composición de su obra está ubicada en el costado izquierdo de la hoja, al igual que su primer dibujo, manteniendo intacta la otra mitad. Se aprecia una inclinación en el horizonte de izquierda a derecha.

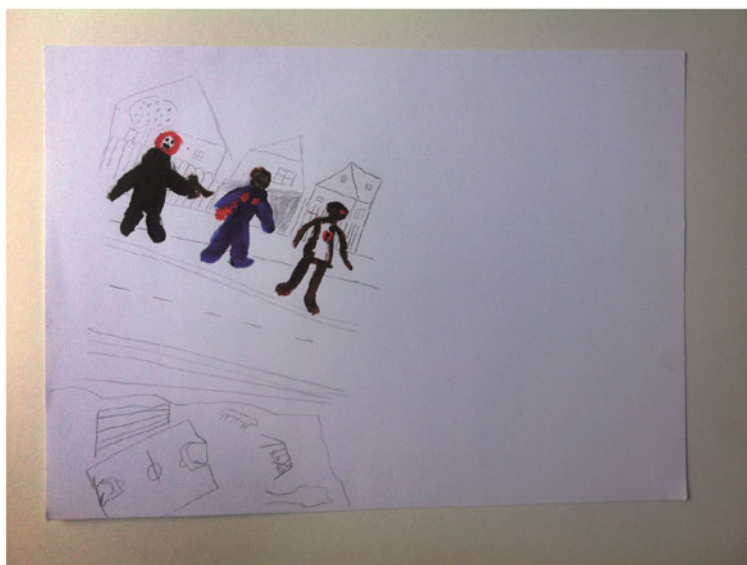


Imagen 4 . “Yo, mi amigo y mi enemigo”. Grafito y acrilico sobre papel bond.

Reflexiones y comentarios Obra/imagen: Al cabo de un momento de mucho silencio, las imágenes surgidas resultaron muy descriptivas de un episodio doloroso de su vida (el cual me relata al cierre), donde él se vio involucrado en la pérdida de un amigo, a consecuencia de esto, se debe alejar de su hija. Le pregunto si me quiere comentar sobre los colores utilizados en las figuras, J señala: “Yo me pinté de negro porque era malo, no me gusta pintar, no pinto”. En su relato percibo que se abrió algo que tenía oculto, la construcción de la imágenes resuenan en su memoria reviviendo

aquel episodio, se nota angustiada, señalando que esto marcó un antes y un después en su vida. **Título:** “Yo, mi amigo y mi enemigo”.

Reacción Subjetiva: Por mi parte, sentía que era muy pronto para que se abriera algo tan profundo, (para no exponer a J, no mencionaré los detalles relatados), le propuse retomarlo la siguiente sesión para no dejarlo con ansiedad. Siento que hay avances, que él está sacando algo íntimo y privado a la luz y lo comparte, tal vez porque va sintiendo seguridad en este espacio que es sólo para él. A pesar de esto, sentí muy marcado mi rol de arte terapeuta principiante y falta de experiencia, porque no pude brindarle la contención necesaria en ese momento, no me sentí cómoda, quedando con mucha ansiedad porque desde mis juicios vi trastocados valores universales, conclusión a la que llegamos en supervisión de práctica. Me surgieron varias interrogantes entre ellas: ¿Cómo cerrar una sesión si se abre algo muy profundo en la persona?

Plan: Dejar mis juicios a un lado para no generar bloqueos en la relación terapéutica, presentarle materiales de menor control incorporando la experiencia sensorial.

b) Fase intermedia: Descubriendo su creatividad

De acuerdo a lo observado en las tres primeras sesiones, a las creaciones de J en conjunto a lo analizado en las instancias de supervisión, se decide incorporar la experiencia sensorial del material, hacia un menor control de este. Junto a ello, construir un espacio de contención en donde J logre sentirse seguro y pueda entrar en contacto con sus emociones, con ello verter su creatividad sin miedos ni juicios.

La fase intermedia estuvo compuesta por ocho sesiones. El trabajo realizado con J durante este proceso fue de exploración, descubrimiento de su potencial creativo, sumándose al contacto con sus emociones para así mejorar su autoestima. J comienza a presentar mayor autonomía, atreviéndose a experimentar y tomar decisiones. Junto al trabajo simbólico de las imágenes, va ahondando en sus problemáticas internas. Dentro de esta fase expondremos la 5°, 7°, 9°, 11° y 12° sesiones.

5° Sesión: 22/09/16

Objetivo: Explorar la capacidad de ensayo y error, que permita al usuario equivocarse y atreverse a reconstruir desde distintas posibilidades. - Favorecer la reflexión y el autoconocimiento en torno a sus experiencias personales.

Desbloqueo creativo: Exploración sensorial del material para entrar en contacto con el aquí y ahora.

Materiales: Arcilla, estecas, palos de helado, alambre.

Metodología: Semi Directiva.

Consigna: “antes y después de su vida”, sensaciones y pensamientos que surgieron a partir de la última sesión (considerando que la sesión pasada no se había cerrado completamente).

Proceso creativo: Presento un nuevo material que es la arcilla, lo desconoce, comenzamos explorando desde lo sensorial, textura, temperatura, aroma, luego le entrego estecas, (mostrándole cómo utilizarlas), alambre y una base para ubicar la arcilla. Cuando le propongo a J crear algo libremente (ya que no quería retomar el tema de la sesión pasada), hay un bloqueo inicial, diciéndome “no sé qué hacer, pensé que iba a dibujar” esto se prolonga por un momento, le sugiero entonces que sólo juegue con la arcilla o que la amase. Al haber ocurrido una intermitencia en nuestros encuentros semanales (sesión anterior no se hizo por urgencia médica de J), siento que afectó el inicio de este nuevo proceso, sin embargo, la arcilla con su dúctil maleabilidad favoreció explorar desde lo sensorial entrando en contacto con su creatividad posibilitando la reconexión con el vínculo terapéutico.



Imagen 5. “Aprender a vivir”. Esculturas en arcilla.

“La arcilla es un medio muy bueno para llegar a conocer la experiencia visceral. Las experiencias fuertes, instintivas, se prestan a la expresión con este material tan sencillo” (Allen, 1995 p. 51). La primera figura surge de forma espontánea, algo parecido a un perro dice él, porque está muy feo y roñoso. Luego sigue jugando con la arcilla entre sus manos, de a poco surge una figura humana y finalmente toma mayor cantidad de arcilla formando un corazón.

Reflexiones, comentarios obra/imagen: Le propongo que relate qué se imagina, qué siente, o qué podría significar lo recién creado por él. J comenta: “Ese perro podría representarme a mí, como era yo, un perro callejero, andaba de bote en bote, está todo roñoso y feo, es como un perro rinoceronte – perro dinosaurio, cuando me sentía atacado peleaba”. 2º figura, una persona: “ese soy yo ahora”, 3º figura, un corazón: lo veo como “Libertad, amor, un corazón que lata por alguna razón, está a la espera”. ¿Qué podría estar esperando? “Esperar un amor, poder expresarse. Ambas figuras las hice sin pensar, usted me dijo que hiciera algo y lo hice”. Es interesante observar cómo surge la obra sin consigna, en conjunto con la exploración del material, el inconsciente vuelca la

percepción de sí mismo en su autoimagen y comienza a referirse a sus necesidades proyectadas en el amor y la libertad.

¿Podrías relacionar las figuras creadas por ti? – “Relaciono a las tres con el pasado, el presente y el futuro. El pasado el perro abandonado, el presente la figura humana, está aprendiendo a madurar. El futuro nadie lo sabe, esperando la felicidad y el amor”-. Título general para los 3 trabajos: -“Aprender a vivir”, “porque eso es lo que estoy haciendo yo aquí”.

Reacción Subjetiva: Me sorprende la capacidad de reflexión de J frente a sus creaciones, el poder simbólico que se manifiesta en las imágenes, en conjunto a su relato, va dejando entrever el reflejo de sí mismo, al relacionar su pasado presente y futuro, Sibbet (2005 citado en Uribe-Echeverría 2015) describe que el arte terapia es el espejo en el que el paciente se ve a sí mismo reflejado. Observo la fuerza y el poder de trabajar con arte, la obra habla por sí sola, me transfieren honestidad pura, sensibilidad y belleza. Siento que esta sesión abre un puente de comunicación más cercano entre nosotros, el vínculo se ha consolidado y hay mayor confianza para expresar su mundo interior.

Preguntas personales: ¿Es necesario retomar el tema en una siguiente sesión si se considera que la anterior había quedado abierta? Efectivamente no fue lo mejor proponer una consigna que lo invitara a retomar una sesión pasada y potente para su vida, teniendo entre medio una sesión que no se realiza. Es preferible que, en este tipo de intervenciones, cuando se decide proponer que la persona vuelva a sus obras se presentan y desde ahí se comienza el proceso.

Plan: Continuar experimentando y explorando el material de forma libre.

7° Sesión: 06/10/16

Objetivo: Explorar la capacidad de ensayo y error, que permita al usuario equivocarse y atreverse a reconstruir desde distintas posibilidades. - Favorecer la reflexión y el autoconocimiento en torno a sus experiencias personales.

Los conceptos que llevo a la supervisión son la imagen de sí mismo (a través de sus símbolos) y necesidades personales.

Desbloqueo creativo: imaginación y percepción sensorial del material, ¿cómo sientes la arcilla, su olor, temperatura, textura, te recuerda algo?

Materiales: arcilla, estecas, palos de helado, alambre, diario, base de madera.

Metodología: semi directiva.

Proceso creativo: creación de una casa. A pedido de J continuamos utilizando arcilla, porque le surgió la



Imagen 6. Esculturas en arcilla sobre base de madera.

idea de construir una casa que estuvo bosquejando al cierre de la sesión anterior, pero por falta de tiempo la retomaría hoy.

En esta ocasión y a medida que conoce el material va adquiriendo mayor autonomía y seguridad en su obra, también toma decisiones, no obstante, me señala que le preocupa que su trabajo no quede bonito, se esmera en el resultado final, siente que es necesario que vaya quedando bien, (le recuerdo que en arte terapia eso no es importante, que no existe lo feo o bonito).

Reflexiones, comentarios obra/imagen: Sin preguntarle nada sobre su obra J señala que no quedó conforme con su creación, la casa la encuentra fea, torcida y coja, no le agrada. Relata: “Es una casa chubi, muy chica porque la hallo muy poca cosa, la encuentro rara, deforme, tiene una cruz, se cree cristiana y es maldadosa”, -¿Por qué la encuentras maldadosa?- “pensando en maldades de atraer a la gente para que crean en

ella, atrapar a los ingenuos. Tiene una cruz bien grande, una cruz de Judas, Judas es traidor.” - Le pregunto si le molesta Judas,- “me responde que todos se venden en esta vida por plata”.

Junto a la supervisora de prácticas consideramos *la casa* como un reflejo de su autoimagen, arquetípicamente es una proyección del sí mismo. Cuando se refiere a ella, es desde la dualidad entre el bien y el mal (quiere cambiar pero siempre vuelve su sombra, con sentimientos de rechazo por sus errores, su pasado).

Reacción Subjetiva: Dentro del proceso de creación de J, esta obra junto a la anterior, me remite a lo que Joy Chaverien (2005) señala como *Imagen encarnada*, en donde la autora se refiere a que en este tipo de imágenes se contienen los sentimientos más profundos proyectados, es decir, es una imagen con vida propia que transmite un estado emocional, se puede reconocer porque incomoda, generalmente expone elementos del subconsciente, presentando tensión entre fuerzas contrarias y que por lo tanto, resuena en la respuesta emocional tanto del espectador como de quien la produce. Esta señal me reafirma la relación terapéutica y la confianza que se ha ido generando en este espacio potencial, en donde J ha ido logrando conectarse y comunicar su mundo interno mediante sus sentimientos, transferidos a sus obras. Voy comprendiendo sus necesidades y el por qué de estas.

De acuerdo a lo observado, veo que hay una necesidad de trabajar en la construcción de una identidad más organizada para poder enfrentarse a sí mismo. Además, fortalecer su autoestima para que se sienta seguro y pueda tomar decisiones acertadas, no dejándose llevar por influencias externas.

Por otra parte, manifiesta (en palabras de él) querer que sus obras estén bien hechas. Esta autoexigencia, me hace reflexionar sobre su propia necesidad de *hacer bien las cosas* en su vida, para no volver a cometer errores, relacionándolo a su trabajo de creación. En esa misma línea, el querer construir una casa puede referirnos a su necesidad de cobijo y protección.

Plan: Guiar los objetivos hacia un reconocimiento positivo para reconstruir su autoimagen dañada.

9° sesión: 20/10/16

Objetivo: Reconocer aspectos positivos de su vida y de sí mismo, para favorecer el desarrollo de una identidad y autoestima.

Desbloqueo creativo: Relajación e imaginación para entrar en contacto con el aquí y ahora, rescatando aspectos positivos de su vida.

Materiales: Cartón piedra, cartón corrugado, plasticina, papeles diversos, lápices, pegamento, alambre, pintura, escarcha, silicona, maskin tape.

Metodología: Semi Directiva.

Consigna: “Caja de los tesoros”.

Proceso creativo: Cuando le propongo comenzar una nueva creación presenta un bloqueo inicial señalándome “¿Y qué voy a hacer, y si no sé hacerlo?”, además se refiere a que no tiene o no recuerda momentos felices en su vida, le propongo tratar de reconocer características personales que destaque, por ejemplo ser buen compañero. Ya con una idea clara adquiere seguridad, seleccionando cartón piedra, utiliza regla para medir, haciendo cortes precisos, su creación tridimensional es detallada y meticulosa, va solucionando problemas solo, como por ejemplo al tener que unir las piezas del cartón, utiliza masking tape, una vez dada la forma J me pregunta si debe llevar una tapa, le respondo que es su caja y que puede crearla como guste, decide agregarle una tapa y le coloca un cordel para abrirla, externamente la cubre con cartón corrugado negro, luego me comenta que no sabe con qué rellenarla todavía, Le sugiero que piense en sus talentos a lo que J me responde: “hacer arbolitos es un talento, aprendí a hacer casas con arcilla”. Le digo que puede tener habilidad manual, pero él comenta “no creo y si es así no me he dado cuenta todavía. Un momento importante fue cuando nació mi hija. Otra cosa positiva, las ganas de cambiar y el deseo de superarme. De mi carácter destaco la constancia y las ganas de aprender”. De pronto me dice que pintará el interior, sin embargo, luego se arrepiente. Le muestro los materiales disponibles, papeles, témpera, escarcha, pero no sabe cómo pintarla, observa los materiales, toma la escarcha con cierta duda porque sonriendo me comenta “eso es para niñas”. Le propongo que deje los

prejuicios a un lado. Comienza a pegar de a poco la escarcha con silicona líquida, el resultado de esto le agrada, se aprecia que disfruta lo impredecible del material, finalmente decide hacer un corazón en la parte interna de la tapa, preguntándome cuál sería un color de esperanza, le indico el que considere adecuado, pero además le señalo que se dice que el color verde representa la esperanza, luego le agrega ese color.



Imagen 7 y 8. "Caja de esperanza". Escultura en cartón reciclado

Reflexiones y comentarios obra/imagen: J me comenta que es una caja que se ve fea por fuera pero bonita por dentro, señala: "es una caja de esperanza, parece una caja sorpresa. Por fuera se ve negra y por dentro se ven los sueños de a poco, nadie sabe lo que hay dentro. Pienso que soy una persona que busca un sueño por qué luchar, una vida normal y no que me lleguen los recuerdos del pasado". Nuevamente observa su caja y señala sonriente "tengo talento". Se muestra contento con su obra, esto va reforzando su autoestima, el despliegue creativo es un gran aporte para ello.

Reacción Subjetiva: La apreciación personal de tener talento es clave porque comienza a mirarse desde un reconocimiento positivo. Lo que me transmite con su obra es justamente lo relatado por él, externamente se ve fría, sin color, por dentro brilla mágicamente, sin embargo hay dedicación y preocupación por cada detalle, sus cortes, uniones precisas, J se esmera en el resultado final porque eso le da satisfacción. Me doy cuenta también que su habilidad manual favorece el proceso creativo.

Plan: Ofrecer materiales fluidos para facilitar el acercamiento con sus emociones y en la medida que se relaciona con el material, pueda entrar en contacto consigo mismo.

12° Sesión 10/11/16

Finalizamos esta etapa intermedia con la exploración de acuarela buscando un menor control del material y entrar en mayor contacto con sus emociones y sentimientos.

Objetivo: Favorecer la reflexión y el autoconocimiento en torno a sus experiencias personales.

Desbloqueo creativo: Relajación del cuerpo por medio de la respiración e imaginación invitándolo a recordar los sonidos del agua fluyendo en un río, en la lluvia, en el mar, en la naturaleza.

Materiales: Acuarela, block para acuarela, pinceles, pocillo para agua, paño.

Metodología: Semi – Directiva.

Consigna: Explorando el material.

Proceso creativo: Si bien no se nota muy animado con el nuevo cambio de materiales,

tal vez producto del miedo a enfrentarse con algo nuevo y equivocarse. Mi labor como arte terapeuta es facilitar su proceso creativo, mostrándole las posibilidades que otorga la acuarela con papel húmedo y seco pintando un fragmento de la hoja. Esta acción



Imagen 9. Acuarela sobre papel fabriano.

invita a J a ser partícipe de este juego exploratorio, se impresiona al descubrir la

particularidad de la acuarela y el efecto de esparcimiento de los colores, esto llama mucho su atención como un niño despertando su capacidad de asombro, motivándolo e invitándolo a trabajar ensimismado durante toda la sesión.

Juega y explora con el material haciendo pequeñas manchas, formando posteriormente unas imágenes figurativas de un árbol, luego un sol y unas montañas, a medida que va tomando confianza con el uso del material, hay un menor control de las formas realizadas comenzando a jugar más espontáneamente con el gesto y la mancha, va superponiendo los colores, se encuentra ensimismado en su creación.

Reflexiones, comentarios obra/imagen: J me comenta que: “la acuarela es más entretenida que la témpera, los colores quedan como en 3D”. También señala: “no sabía lo que iba a hacer, partí por un árbol y salió un ramo de flores con espinas, arriba tiene una cala, pero de lo demás no sé que salió”. Lo curioso de esta obra, es que J al querer hablar más de ella, busca lo oculto en la imagen completa, girando la hoja en varias direcciones hasta encontrar este personaje que para él es un monstruo que lucha con su arma, diciendo: “ahora veo una persona, es un monstruo que está a la vista está con capa negra y pelos para todos lados, no sé qué está haciendo, pero está ahí”. La acuarela ha generado una conexión mayor con sus símbolos personales.

“El símbolo es la experiencia estética del sujeto, donde la imagen adquiere sentido de coherencia en la diversidad del psiquismo. La experiencia estética es la experiencia emocional de integridad, de no desintegración, de no parcialización” (Barragán et al, 2006, p. 165), dejando entrever lo conectado que está J con sus símbolos internos.



Imagen 10. Acuarela sobre papel fabriano.

Reacción Subjetiva: lo observo ensimismado con el material, por mi parte, no quiero que acabe la sesión, disfruto junto a él la fluidez de la acuarela y lo sorprendente que puede surgir en la imagen, sintiéndome asombrada por las formas que emanan. Noto que le agradó pintar con acuarela, esto favoreció que se sintiera más seguro, al querer seguir explorando, al solicitar una hoja más grande, al combinar colores, por primera vez reconoce que le gustó el material. Junto a lo analizado con la supervisora, concluimos que ese monstruo tal vez podría representar simbólicamente sus miedos internos al enfrentar su sombra, o lo que no quiere ver de sí mismo.

Plan: Continuar utilizando los mismos materiales, porque se sintió cómodo y disfrutó la fluidez de la acuarela, además porque facilita el contacto con su inconsciente, invitándolo a darse cuenta (conscientemente) de sus símbolos personales.

c) Fase final: Hacia una mayor conciencia y reencuentro consigo mismo.

En esta etapa al inicio de las sesiones le recuerdo a J que ya queda poco tiempo para el término de la terapia, esto para ir generando el proceso de cierre de forma paulatina y tenga claro que prontamente nos despediremos, considerando el objetivo de trabajar el cierre de las sesiones de Arte terapia.

De acuerdo a lo observado durante estas doce sesiones, se aprecia que aún falta profundizar en su autoconfianza, pero para esto debe reencontrarse y aceptarse tal como él es. En cuanto a las consideraciones que surgen en supervisión creo necesario trabajar (desde lo plástico) en la integración de su cuerpo, su mente y sus emociones. Seleccionamos las sesiones 13, 15 y 16 para dar cuenta de ello.

13° Sesión 24/11/16

Objetivos: Favorecer la aceptación de sí mismo desde la integración cuerpo-mente y emociones. Trabajar el cierre de las sesiones de Arte terapia.

Desbloqueo creativo: Imaginería, viaje al interior de su cuerpo, sintiéndolo imaginándolo.

Materiales: papel bond, (formato escala real), plumón, temperas, lápices pasteles, tizas, pinceles.

Metodología: Directiva.

Consigna: “Mapa corporal contactando con mi cuerpo”.

Proceso creativo: Lo invito a participar de esta experiencia creativa, sumándome al inicio de su obra delineando el contorno de su figura. El cambio de formato (hoja tamaño real) y sacarlo de la superficie habitual de trabajo (mesa), le generó curiosidad y le pareció divertido, ver su figura dibujada, también le parece extraño, sin embargo, le agrada, ahora la creación plástica se focaliza hacia una mayor observación interna a través de su cuerpo, comienza dibujando de manera libre, los órganos que para él son más importantes, luego elige témpera y pinta con los dedos, se observa entusiasmado y concentrado en su obra.

Reflexiones,

comentarios obra/imagen: al cierre surge un dialogo libre entre J y los órganos más importantes de su cuerpo. Le pregunto qué le pareció esta creación, él me responde: “interesante, le tomé el sentido, me sirve para comunicarme mejor conmigo mismo y con los demás, me doy cuenta de mi cuerpo y que puedo expresarme de otra manera”. Luego me

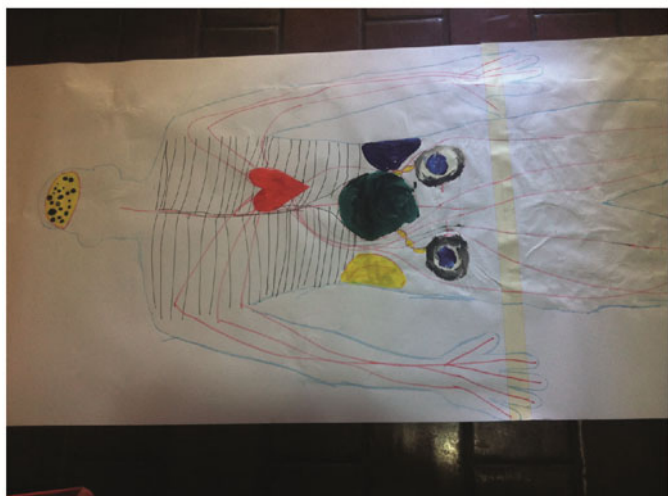


Imagen 11 y 12. Dibujo y pintura sobre papel bond.

comenta que “el corazón es el órgano más importante porque nos manda toda la circulación, todo llega ahí primero, también las emociones, las penas, la rabia, los sentimientos de culpa, la melancolía” ¿Si pudiéramos darle voz a tus órganos qué te diría tu corazón? Me tienes mal, ¿por qué?, “porque lo he dañado demasiado”. ¿Y tú le dirías algo? Voy a mejorarlo. También habla sobre su cerebro, porque al pintarlo le agregó manchas negras para referirse al daño causado por la droga, aquí le pregunto ¿qué le diría su cerebro? Me responde: “que te quieras más”, ¿por qué? Porque me dejé mucho tiempo estar, ¿tú le responderías algo? Yo le diría que le voy a hacer caso.

Reacción Subjetiva: Hoy sentí la alianza terapéutica entre nosotros, participar en su obra contorneando su figura, propició generar un puente de comunicación más fluida y cercana, demostrando agrado y motivación en la creación, lo observé como un niño que disfruta con lo que hace al pintar con los dedos apoyado en el suelo, además distingo su iniciativa y decisión con los materiales. Respecto a sus reflexiones estas son profundas, considerando su historia de vida y que el consumo de sustancias podría haber provocado algún daño orgánico. Al finalizar como un gesto de agradecimiento, me regaló un chocolate, quedándome con la duda si debía recibírselo o no, de todas formas le agradecí su atención.

Plan: Continuar trabajando en base a la integración del cuerpo, considerando sus símbolos e intereses personales.

15° sesión: 16/12/16

Objetivos: Favorecer la aceptación de sí mismo desde la integración cuerpo-mente y emociones. Trabajar el cierre de las sesiones de Arte terapia.

Desbloqueo creativo: Relajación e imaginación corporal ¿Dónde habitan los cuatro elementos en mi cuerpo?

Materiales: papel bond, plumón, temperas, lápices pasteles, tizas, pinceles, goma eva, tijeras, pegamento, revistas.

Metodología: Directiva.

Consigna: Mi cuerpo y los cuatro elementos.¹⁸

Proceso creativo: Para profundizar en su mapa corporal, las sesiones quince y dieciséis relacionamos su cuerpo con los cuatro elementos: tierra, agua, aire y fuego. ¿Dónde habitan esos elementos en su cuerpo? En esta ocasión J se focaliza en el aire y el fuego que aún le faltaban incorporar en su obra, se cuestiona cómo podría ubicar y representar al aire si éste no se ve, luego me señala que hará una flor, porque representa vida y el aire es vida, prefiere utilizar imágenes creando un collage. Dichas imágenes las ubica en la zona del estómago en el mapa corporal y posteriormente continúa con la representación del fuego, elige goma eva marcando un corazón, luego lo recorta y dibuja otro corazón dentro de éste. Los ubica sobre el corazón que ya estaba pintado y otro frente a ese.



Imagen 13 y 14. “Que bonita es la vida”. Dibujo, pintura y collage sobre papel bond.

Reflexiones, comentarios obra/imagen: Surge un diálogo metafórico entre su cuerpo, él y la obra, el cual va ligado a mirarse desde sus emociones, al relatar lo que sintió

¹⁸ Esta consigna fue dada, de acuerdo a las inquietudes e intereses manifestados por J, en conversaciones que teníamos durante el desarrollo de las sesiones, refiriéndose al símbolo del yin y el yang y a los cuatro elementos.

mientras creaba su obra J señala: “me faltaba sentimiento, me faltaba florecer, según yo, no tenía sentimientos, pero me he dado cuenta que si los tengo, me doy cuenta que es bonito luchar por mí, ahora quiero estar bien conmigo, antes actuaba por complacer mi cuerpo, ahora es para estar mejor, es como una reconciliación conmigo”. Le pregunto ¿Con qué se queda de los cuatro elementos? “Con el aire y el fuego. Lo mejor por descubrir mis sentimientos. El fuego, saber cómo sentir y el aire por lo bonito que es la vida”.

Reacción Subjetiva: Observo que la obra le ofrece mirarse aún más, ya no sólo desde un atisbo crítico por sus errores pasados, sino que desde una aceptación y reencuentro consigo mismo, reforzando su reconocimiento, autoestima y autovaloración. Habla de los sentimientos como algo importante, no sólo los suyos, sino también los de los demás. Siento mucha satisfacción por su capacidad de mirarse con aceptación, no deja de impresionarme su capacidad reflexiva frente a sus obras y la sutileza que ejerce el lenguaje del arte, facilitando entrar en contacto con emociones profundas. Además noto en sus gestos la preocupación por el término de la terapia, me ayuda a ordenar la sala y los materiales antes y después de la terapia, está muy atento, lo considero como su forma de agradecer.



Imagen 15. “Que bonita es la vida”. Dibujo, pintura y collage sobre papel bond.

16° Sesión y cierre: 22/12/16

Objetivo: Reconocer y descubrir aspectos positivos de su vida y de sí mismo favoreciendo la reconstrucción de su autoimagen dañada. - Trabajar el cierre de las sesiones de Arte terapia.

Desbloqueo creativo: lo invito a encender una vela a modo de ritual en esta sesión de cierre. Relajación previa para entrar en contacto con el presente.

Materiales: pasta de modelar (cerámica en frío), frasco de vidrio, palitos de helado, brochetas, plasticina, silicona.

Metodología: Directiva.

Consigna: Visualizando el futuro.

Inicio: Invito a J a hacer un recorrido fotográfico por todas las sesiones de arte terapia, (imágenes montadas sobre el muro), recordando sus creaciones y que él sea observador de sus obras. Se impresiona al verlas nuevamente, le pregunto cuál de todas sus obras tiene un significado especial para él, me responde que las 3 figuras en arcilla (5° sesión, fase intermedia) ¿Por qué? J señala: “Porque es lo que yo quiero mejorar cuando salga de acá, no depender de nadie y no volver al pasado”. También elige la caja de los tesoros, “porque ahí están mis recuerdos” ¿Y cómo son esos recuerdos? “Los recuerdos que quiero formar más adelante, yo creo que van a ser bonitos”.

Proceso creativo: Si bien, al inicio de la sesión me había comentado que no tenía ganas de hacer nada, porque había tenido un problema interno con otro compañero, el observar sus obras de todas las sesiones, fue un gran estímulo para participar en la creación de cierre, cambiando su actitud inicial poniendo en marcha su creatividad. Observa los materiales y comienza por la pasta de modelado, maleable como la arcilla, con ella va formando pequeñas figuras para insertarlas en la tapa del frasco, (me parece una solución ideal para que no se caigan las figuras), luego pinta la tapa y va decorando con escarcha el vidrio, finalmente con el uso de una brocheta dibuja unas figuras sobre la escarcha. Lo observo concentrado y silencioso, va agregando detalles pequeños meticulosamente, hay fluidez en todo el proceso.



Imagen 16 y 17. Pasta de modelar y envase reciclado.

Reflexiones, comentarios obra/imagen: cuando hablamos sobre su obra J me comenta que dentro de ese micro-mundo¹⁹ hizo una casa en la playa junto a edificios ubicados frente al mar, se refiere a la casa que él sueña tener algún día, mientras que en el vidrio dibujó sobre la escarcha a dos figuras iluminadas por el sol, “*un padre junto a su hija*”, A través de la obra, J logra ver aspectos positivos de sí mismo y de su vida, con proyecciones a futuro, entre ellas, formar un vínculo con su hija, tener su casa, vivir tranquilo, siente esperanza en su futuro. Su autoestima se ha ido reforzando, siento que hay un gran logro al conseguir mirarse desde otra arista con aceptación de sí mismo, esperanzas en él, favoreciendo la reconstrucción y reparación de su identidad y esta actitud (mayor desplante y seguridad), también se vio reflejada frente al grupo, facilitando su apertura para el proceso creativo, cambio que pude evidenciar puesto que yo integraba la dupla de arte terapeutas de las sesiones grupales. Al cierre le hago entrega de sus trabajos en una carpeta y también las fotografías de todas las sesiones, apagamos juntos la vela que había permanecido encendida.

¹⁹ En base a las reflexiones y comentarios que J me compartía relacionadas con sus proyecciones futuras, le invito a utilizar aquel frasco de vidrio como contenedor de aquellos anhelos y que ese espacio de proyección llamado mundo pequeño o micro mundo, operase como metáfora del mundo que puede llegar a construir para sí mismo.

Reacción Subjetiva: Es el cierre hay una cierta emoción en el ambiente, creo que es mutua, primero J no se sentía bien como para participar en la sesión, debido a un altercado ocurrido anteriormente con otro usuario, luego se motiva al ver sus obras. Al cierre de la sesión va en búsqueda de un regalo (árbol de alambre hecho por él), me lo entrega en agradecimiento por toda la terapia, yo también le entrego un presente, una croquera y lápices, se muestra sorprendido, le había escrito una dedicatoria y se la leo “tu fuerza interna es tu gran capacidad de transformación”. Luego nos despedimos con un abrazo.

2.7.1. Análisis y Discusión

A pesar de que J no contaba con estudios suficientes para saber leer ni escribir, esto no fue un impedimento para el desarrollo de la terapia artística, ni tampoco para coartar la comunicación entre nosotros dada por sus obras, quedando demostrado que el lenguaje del arte es universal, las imágenes trascienden las barreras del lenguaje escrito. “Teniendo en cuenta que el lenguaje son símbolos para poder pensar y apropiarnos de la emoción, el lenguaje está omnipresente en la sesión. Puede provenir del arte terapeuta, del paciente, de la obra, de los materiales, de los soportes utilizados” (Barragán et al, 2006, p.174).

Durante el camino recorrido en el trabajo con arte terapia, me surge una interrogante para lograr llevar a cabo mi objetivo general ¿Cómo trabajar en base a una reconstrucción de identidad si la persona no se acepta a sí misma? La respuesta la descubrí a medida que recorría este camino; para reencontrarse hay que aceptarse.

Desde la fase inicial e intermedia (1° a 10° sesión), J transita desde una imagen de sí mismo malograda, marcada por la culpa de los errores del pasado que se manifiesta en las reflexiones en torno a sus obras. *Hay una constante dualidad y ambivalencia* en las simbologías de las imágenes utilizadas, ellas oscilan entre lo bueno y lo malo, ángel y diablo, luz y oscuridad, pasado y futuro. Esto enfatiza el cómo se ve a sí mismo, no sabe quién es él o cómo es él realmente. Las sombras o colores oscuros para él simbolizan “lo malo” representado por sus errores pasados y que nublan su actitud del

presente. Sabe que quiere cambiar y se encuentra trabajando para ello. Aspira a ser una *persona de bien* pero tiende a visualizar siempre lo opuesto, repercutiendo en una desvalorización y baja autoestima, quedando de manifiesto también en la experimentación plástica. Cada vez que hay un cambio de materiales y técnicas, J presentaba un cierto bloqueo inicial al no saber qué hacer o temor al enfrentarse a lo nuevo, sentía recelo de equivocarse o a no poder crear algo bonito y bien hecho, se empeñaba en hacerlo bien. Observo además, que cuando propuse retomar sus obras de sesiones pasadas, él las rehúye, evitando volver a hablar de ellas (sesión 5). Al tomar distancia de este proceso, comprendo que tal vez la necesidad de retomar sesiones anteriores o temáticas pendientes eran más y no de J, quizá por ansiedad y control.

Si bien los objetivos iban dirigidos hacia la reconstrucción de su identidad, partiendo por mejorar su autoestima para poder reparar su autoimagen, fue un gran desafío tener que enfrentarme a la tarea de que J lograra mirarse desde una perspectiva positiva, con aceptación. La configuración de sí mismo era muy negativa no lograba darse cuenta de sus aspectos positivos, por lo que, cada sesión fue un viaje de descubrimiento reencuentro y aceptación de sí mismo.

Lograr establecer un vínculo terapéutico, demostrándole empatía y respeto al estar atenta a sus necesidades y emociones, le favoreció en gran medida para ir ganando mayor confianza y seguridad, para enfrentar sus miedos y bloqueos, a medida que avanzaba en su proceso.

La confianza adquirida fue paulatina, reflejándose en el proceso de elaboración de sus obras, como por ejemplo, en el formato de estas (fase inicial 1° a 4° sesión), figuras muy pequeñas al inicio, dejando muchos espacios vacíos o en blanco. El trabajo de creación con materiales plásticos y la obra, establecen un sutil puente de comunicación entre J y la arte terapeuta (yo) actuando como un mediador entre nosotros, además le permite vislumbrar su potencial creativo, las obras manifiestas son un referente de ello. “Los medios plásticos, a través de sus signos, sirven de médium a una inmensa categoría de representaciones, no comparables a las del pensamiento discursivo,



pero igualmente eficaces y tan reveladores como los aportados por los medios verbales” (López, 2011, p. 185).

A medida que avanza en la terapia (fase intermedia y final 5° a 11° sesión), el despliegue de su creatividad se potencia, favoreciendo la confianza en sí mismo, va adquiriendo mayor autonomía al tomar decisiones con el material. Por otra parte, las obras creadas lo invitan al reencuentro con sus emociones y sentimientos, los que habían estado dormidos por mucho tiempo. J va reflexionando en torno a las imágenes, otorgándoles un significado personal, esto le permite ir encontrando un sentido a lo que hace.

En la etapa final (12° a 16° sesión), centré el trabajo especialmente sobre la autorrepresentación del cuerpo como una manera de abordar la integración cuerpo-mente-emoción, así favorecer la integración de sí mismo. Mediante sus obras va reconociéndose, mirándose y percibiéndose, ya no desde la mirada crítica sino desde la aceptación y el amor propio. Al sentir que debe quererse más, hay una reconciliación interna entre él y su pasado. Hacia el cierre de las sesiones J ha logrado hacer consciente parte de sus necesidades emocionales, reconoce que es él quien puede generar cambios positivos en su vida, proyectándose hasta descubrir que existe un futuro y que es él quien lo construye.

Por mi parte me siento agradecida de haber sido partícipe de este camino de reencuentro consigo mismo, de contar con la posibilidad de establecer una alianza terapéutica en donde J logró entrar en sintonía con su creatividad. Valoro su honestidad y resiliencia que es la fuerza para transformar su vida.

Mapa de las imágenes según trama asociativa.

Conceptos emergentes	Obras	Comentarios
Dualidad y ambivalencia		<p>En estas obras de las sesiones 1, 7, 10 y 11, se presenta el concepto de dualidad y ambivalencia muy marcado entre el bien y el mal, bonito-feo, luz-oscuridad, el que se reitera continuamente y desde mi apreciación personal, esto tal vez surge a partir de un rechazo que tiene de sí mismo. Expresa sentimientos de culpa que se ven reflejados en la obra. Entre sus comentarios J señala: “Quise hacer un ángel, pero no sé si es un diablo”.</p> <p>“Es una casa iglesia, pensando en maldades, tiene una cruz de judas”.</p> <p>“Es una caja que se ve fea por fuera pero bonita por dentro, por fuera se ve negra y por dentro se ven los sueños de a poco”. Ve sólo los extremos, dejando a un lado los matices intermedios.</p>
Necesidad de hacer bien hechas sus creaciones		<p>En las sesiones 2, 6, 8 y 9, J enfatiza en que sus creaciones queden “bonitas y bien hechas”, a pesar de señalarle el resultado no es lo fundamental en arte terapia, él se esmera y muestra dedicación en lo que hace, sin embargo a mi parecer, también es porque él necesita sentirse aceptado, mostrándose y mostrándose a sí mismo que puede hacer bien las cosas. Sus obras pasan a ser una proyección de sus necesidades internas, dentro de la comunidad se encuentra trabajando en su rehabilitación y tal vez siente la necesidad de una validación</p>

		<p>externa, mostrar ante los demás que hay un cambio en él y que se esfuerza positivamente.</p>
<p>Reencuentro y aceptación de sí mismo.</p>		<p>En las sesiones 10, 14, 15 y 16, se observa que comienza una aceptación personal por medio de una integración de sus emociones, su mente y su cuerpo, lo que va generando una aprobación de sí, por medio de sus obras va reflexionando sobre sus experiencias, y se proyecta a futuro, descubriendo aspectos positivos de su vida, los que a su vez son sus factores protectores, entre ellos su hija. Sin embargo es algo que considero, se encuentra en proceso y que J necesita afianzar en el transcurso del tiempo, necesita internalizarlo mejor y hacerlo parte de él.</p>

Evaluación de los objetivos planteados en la intervención

Figura 5. Esquema de objetivos planteados.

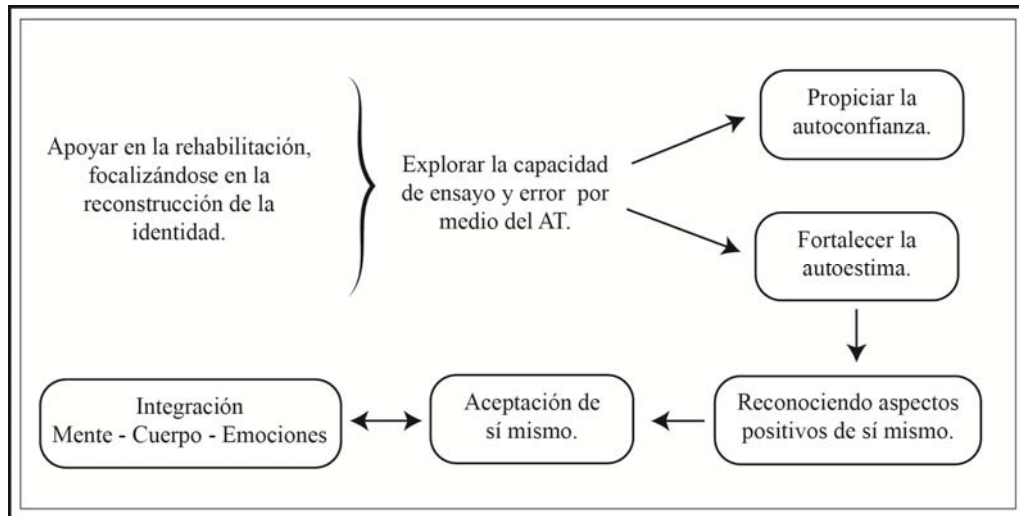


Figura 5. Esquema de elaboración personal basado en la relación existente entre los objetivos planteados en el transcurso de la intervención.

Los objetivos planteados se fueron logrando en la medida en que estos se iban entrelazando, es decir, actúan como engranajes donde se van activando unos y moviendo otros para lograr el objetivo general. Sumado al aporte del vínculo terapéutico.

Los objetivos específicos se incorporaron paulatinamente a medida que se iban observando las necesidades de J. Comenzar por la exploración de los materiales, considerando la capacidad de ensayo y error que permitiese al usuario equivocarse y atreverse a reconstruir desde distintas posibilidades fue propicio para adquirir autoconfianza, la que se fue plasmando en sus creaciones. Su autoestima va en aumento al *darse cuenta* de su capacidad creativa, considerando que al sentirse seguro, a futuro pueda tomar decisiones acertadas y no dejarse llevar por influencias externas. Si bien el objetivo general estaba dirigido hacia el apoyo en la rehabilitación, focalizándose en la reconstrucción de su identidad, esta sólo se lograría en cuanto el usuario fuera reconociendo aspectos positivos de sí mismo y aceptara todas sus experiencias como parte importante de él, por lo que hubo que redirigir el enfoque que se le estaba dando desde la valoración de lo positivo, hacia una integración de su cuerpo, mente y emociones.

Dentro de las dificultades que se presentaron fueron en torno al cambio de materiales, generando cierta inquietud y bloqueo inicial en las sesiones, creo que se debía más a la inseguridad propia de J de no lograr hacer algo bien y no confiar en sus capacidades, se apreciaba un miedo a enfrentarse a lo nuevo y desconocido.

Creo necesario que se consoliden algunos objetivos, como son la confianza y seguridad en sí mismo, el trabajo en la comunidad será indispensable para ello, porque es el lugar que lo acepta y que le ofrece protección. Además las sesiones de arte terapia grupal continúan y es aquí donde se produce el encuentro consigo mismo, al entrar en contacto con sus emociones profundas e inquietudes personales, estas les ofrecen mirar más a fondo sus necesidades manifestadas en el transcurso del proceso creativo y la obra.

3. CONCLUSIONES

3.1. Síntesis y reflexiones en relación al marco teórico

El tomar distancia del proceso vivido, me permite vislumbrar el efecto del arte terapia en una persona con escasos conocimientos o técnicas artísticas, no siendo esto un impedimento para el desarrollo de su creatividad. La senda recorrida durante el proceso de terapia constituye un aprendizaje, tanto para el usuario como para mí en el rol de arte terapeuta. Si bien el tránsito desde la teoría me brindaba una base importante, este estudio de caso me invitaba a caminar por un terreno nuevo, observando y vivenciando la formación del vínculo y la alianza terapéutica, presenciando el proceso de las etapas creativas del usuario, siendo testigo desde la elaboración de las obras hasta la simbolización de las imágenes.

Cuando decimos que la droga afecta a la persona en distintos aspectos de su vida, psico-emocional, social y corporal, esta afirmación lleva intrínsecamente la validación de una visión integradora para su rehabilitación, pues cada uno de estos factores incidirá en la depreciación de *sí mismo*. *El trabajo realizado desde el arte terapia con una orientación gestáltica, fue dirigido a visualizar y entender a la persona como una totalidad, asumiendo que el organismo y el ambiente forman parte de ella, encontrándose íntimamente vinculado con su entorno*. Si se considerara sólo desde un enfoque biopsicosocial, veríamos que este modelo es un paradigma de la salud y la enfermedad, que dice que en la enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, en la misma definición se está separando al ser humano en tres factores, perdiendo así la unidad del mismo. La unidad por su parte, se definiría por un paradigma o enfoque holístico, donde nada es separable, ni biológico, ni psicológico, ni social. No hay separación mente-cuerpo y la persona no existe sin el campo (entorno social), todo es uno. Asimismo la definición concreta de la palabra Gestalt es *todo*, *totalidad* y su lema es *el todo es más que la suma de las partes*, es decir, el ser humano es más que los factores que lo componen.

En este estudio de caso, nos encontramos con una persona expuesta a múltiples factores de vulnerabilidad individual, que tal vez incidieron en su consumo problemático de drogas y entenderemos estos factores como parte de él, como persona única.

Su historia de vulnerabilidad social, abandono, escasos recursos, situación calle y sin estudios, pudieron ser los detonantes en el acercamiento a la droga como medio para adormecer emociones de dolor, soledad y angustia. Considerando lo que señalan Schilkrot y Armendáriz (2004), los sentimientos de quien consume van sufriendo un proceso de anestesia progresiva, mientras que se van instalando estados anímicos anormales y dolorosos, caracterizados por angustia, vergüenza y culpa. En concordancia a lo anterior, la labor que efectúa la comunidad terapéutica se focaliza en activar la fuerza de grupo, en donde exista una identificación con un grupo de iguales, con la misma problemática y necesidades similares, quienes trabajarán con un fin en común: rehabilitarse, reeducando sus conductas para luego insertarse o reinsertarse socialmente.

Es importante destacar que J también participaba de sesiones de Arte Terapia grupal, las que se llevaban a cabo el mismo día, posteriormente a la terapia individual (una hora cada sesión, con media hora de intermedio entre ambas). Este régimen se dio de este modo debido a que J no podía quedar exento de las sesiones grupales de acuerdo a la visión de la comunidad. En mis observaciones pude notar que la mayoría de las veces, en la terapia de grupo salían a la luz emergentes de la sesión individual (esto lo pude constatar, puesto que yo formaba parte de la dupla que dirigía la terapia grupal). Tal vez, participar de las sesiones individuales y grupales de AT favoreció que J lograra un mayor nivel de reflexión de sus creaciones y como mencioné anteriormente, me impresionaba la profundidad de sus apreciaciones y comentarios en torno a sus obras.

Para el desarrollo de las conclusiones me basaré en dos conceptos: a) reencuentro consigo mismo y b) obra, creatividad e integración.

a) Reencuentro consigo mismo:

En esta intervención, destacamos el aporte que ofrece el Arte Terapia como camino hacia la reconstrucción de la autoimagen, en donde, como un acto reparador, el

usuario fue reencontrándose con sus emociones, con sus pensamientos, con su cuerpo y con su creatividad. Al paso de las sesiones y mediante sus obras, logra conectar con su mundo interno. A medida que va resignificando sus experiencias, otorga un nuevo sentido a su vida. Sin embargo, anteriormente señalé que para lograr dicho reencuentro fue imprescindible la aceptación de sí. Esta fue una tarea personal, en donde tuve que analizar cómo lograr dicho objetivo, porque la imagen que tenía de sí mismo era de rechazo y culpa por sus errores pasados. Incorporar la integración corporal desde la plástica, favoreció en gran medida en su reintegración personal: para poder mirarse debe lograr verse como un todo, incluyendo su cuerpo, el que ha estado autodestruyendo por mucho tiempo, puesto que cuando J logra ver reflejado su cuerpo en la obra (fase final), fue determinante en su aceptación personal, señalando: “tengo que quererme más... es como una reconciliación conmigo mismo”.

b) Obra, creatividad e integración:

Durante las sesiones se observa la habilidad manual de J, factor que le permitió entrar en contacto con los materiales de una manera más natural, a pesar de que en reiteradas ocasiones le costaba cambiar de materialidad, tal vez por falta de confianza y seguridad en él. El verse enfrentado a algo nuevo se transformaba para él, en un desafío que debía afrontar con dedicación, mostrándose prolijo y detallista en la creación de sus obras. Mediante estas va logrando mirarse y reconocerse desde su lado creativo, “Al enfrentarse a los problemas técnicos y plásticos de la tarea, indirectamente la persona amplía su conciencia sobre su actitud ante la vida” (López, 2011, p.185). J fue descubriendo que era capaz de atreverse a utilizar medios nunca antes empleados (consideremos que no asistió al colegio, por lo que la mayoría de los materiales y técnicas eran nuevas para él), reflejándose en un aumento de su autoestima, sentía que tenía talento y quería demostrarlo. A raíz de esto, en más de una oportunidad me comentó que le gustaban las cosas difíciles, porque les daba más valor y lo motivaba a luchar por algo. Damos cuenta de su resiliencia como un factor (protector) que le favorece. Su capacidad para sobreponerse frente a las adversidades de la vida han

permitido que hoy se encuentre en este proceso de rehabilitación, *dándose cuenta* que existe un sentido personal por qué luchar, reconociendo sentimientos que lo impulsan a tener proyecciones, las pueda o no lograr, serán el motor que lo impulse a sostener esta nueva vida que quiere construir.

Observaciones y autocrítica

Considerando la práctica profesional como un periodo de aprendizaje, comprendo que también surgen errores y desaciertos, entre ellos, considero que no fue favorable el querer retomar sesiones anteriores ni preguntarle al usuario por ellas. Específicamente en la quinta sesión, la cual consideré había quedado abierta, quise retomar cierto tema (había ocurrido una intermitencia en la sesión anterior porque J tuvo una urgencia médica), tal vez porque había una necesidad mía de volver atrás, con dudas o inquietudes personales, sin embargo, para J eso pudo ser intimidante, porque las obras hablaban de sus conflictos y él no los quería retomar. Ahora observo que no hubo un respeto del tiempo de asimilación del proceso que estaba viviendo, ni del vínculo terapéutico.

Se consideró variar de enfoques entre no directivo, semi directivo y directivo, porque al inicio de la terapia en la formación del vínculo (primera fase), solamente se pretendía que el usuario fuese entrando en contacto con los materiales de forma libre y exploratoria, para que no se sintiera amenazado por una exigencia de materialidad o consigna. En la segunda fase se incorpora un enfoque semi directivo, donde la propuesta creativa es libre pero se utiliza un material específico, o hay una consigna y los materiales son libres, y así, él fuese tomando decisiones a medida que iba adquiriendo confianza creativa desde su habilidad manual (de la que él no se había percatado). *Según se avanza en la terapia, se incorpora un enfoque directivo con el fin de profundizar en el objetivo reparación de su autoimagen e identidad* (que ya se venía trabajando desde su lado creativo). Entendiendo que como arte terapeutas no pretendemos intervenir en la identidad de la persona, sino que lo que se busca en este caso en particular, es lograr *insights* sobre determinados aspectos de su vida y consiga

aceptarse de forma integral como una totalidad y así pueda reconstruirse y avanzar desde una nueva mirada. Se toma esta decisión, en vista que el usuario tendía a percibirse de forma negativa, dejando aflorar constantemente sentimientos de culpa y rechazo hacia su persona, focalizando las cuatro últimas sesiones en la integración con su cuerpo, mente y emociones.

Si bien hubo un gran avance en la terapia, en cuanto a los objetivos planteados, considero que dieciséis sesiones fueron muy pocas para las necesidades que presentaba el usuario. Siento que faltó tiempo para afianzar los objetivos y logros alcanzados.

Por otra parte, agradezco la buena disposición de J en el transcurso de la terapia, más allá de sus estados de ánimo que a veces fluctuaban (esto me lo señalaba al inicio cuando nos saludábamos) debido a problemas personales con otros compañeros de la comunidad. Su actitud de respeto, disposición y buena voluntad hacia mí y la terapia, se manifestó siempre, favoreciendo el quehacer creativo.

Así como el fue mirándose a través de sus obras, yo también lo fui conociendo a través de ellas. Ya no era el drogadicto que se está rehabilitando, sino la persona vulnerada y carente que necesita ser escuchada y comprendida. Sus obras y sus reflexiones personales eran tan profundas que no podían dejar de repercutir en mi interior.

3.2. Perspectivas y proyecciones de AT y drogodependencia.

La práctica de Arte Terapia en Comunidades Terapéuticas de drogodependencias, al ser un tipo de intervención de carácter multidisciplinario, resulta muy beneficiosa, porque complementa la labor del equipo encargado de la rehabilitación e inserción de las personas que ahí se tratan. Desde la óptica biopsicosocial, cuando abordamos las adicciones encontramos una condición humana resultante de múltiples factores (individual, familiar, cultural, educativo, social, etc.), no siendo algo que atinge únicamente al ser humano que llamamos adicto, sino un escenario complejo en la que debemos considerar todas las áreas de su vida. Cuando discurrimos en este tipo de contextos las intervenciones de Arte Terapia operan bajo el concepto de *Acción Social*,

es decir, el arte comprometido en todos los terrenos del quehacer humano, lo que implica tener una visión integradora de la problemática y una consecuente aplicación, en tanto que el arte se convierta en el motor de transformación y cambio que le devuelva su ancestral función sanadora de las relaciones del ser humano consigo mismo y con su entorno social y natural.

El Arte Terapia se instala como un dispositivo necesario, ofreciendo un espacio seguro y de contención en donde él y los usuarios desarrollan tareas creativas, las que promueven reflexionar y ayudar a las personas a abordar con mayor claridad sus problemáticas. La creación artística al ser un modo de expresión y comunicación menos invasiva, permite potenciar la conexión con los sentimientos y emociones, de esta forma por medio de sus creaciones, las personas van resignificando sus vivencias, reintegrándolas de una mejor manera. Además el contar con un lugar que les pertenece, que no los juzga y que los acepta, es esencial en este tipo de contextos.

Los buenos resultados de las intervenciones de arte terapia en drogodependencias en países como España y Brasil, avalados por los años de trabajo e investigación en este campo, sumado a la preparación de los arte terapeutas, respaldan la labor que se viene realizando de esta disciplina como método psicoterapéutico.

En nuestro país, contamos con una red de salud que brinda cobertura a los consumidores problemáticos, ofreciendo tratamientos tanto públicos como privados. En el servicio de salud pública los pacientes son tratados de forma ambulatoria o derivados, según su perfil, a comunidades o centros terapéuticos especializados. También se encuentran los centros de carácter privado que realizan tratamientos de desintoxicación, deshabituación y reinserción social, quienes ya están incorporando esta disciplina como recurso, dentro de sus programas de tratamiento con óptimos resultados, ofreciendo intervenciones tanto grupales como individuales, en donde el aprendizaje social se realiza en grupos. Pese a esto, la incorporación de Arte Terapia aún es escasa, fruto del desconocimiento de los beneficios que aporta, siendo un escenario ideal que se adoptara en un mayor número de comunidades o entidades, incluyendo así, una perspectiva de

apoyo hacia la integración de la persona desde una mirada holística, en donde lo cognitivo se una con lo emocional y corporal.

El Arte Terapia en adicciones considera múltiples objetivos, entre ellos: que los usuarios evidencien asuntos personales desde lo más íntimo y desarrollen la confianza en sí mismos y en su capacidad creativa, tratando aspectos de su historia adictiva, relación familiar e historia afectiva y social, que decanten en su autoconocimiento. Todo esto orientado hacia la reparación de la autoimagen y recuperación de la identidad, favoreciendo la expresión de sentimientos y comprensión de emociones, aportando un mayor control de la ansiedad, propiciando además, un sentido y proyecto de vida para la integración social. Por lo tanto, sería erróneo pensar que se trata sólo de una actividad de manejo del tiempo libre, lúdica y/o ocupacional, puesto que representa una psicoterapia creativa en sí misma.

3.3. Comprensión de la relación triangular en AT en el caso de estudio

Para Malchiodi (2007), en el proceso de elaboración o creación de las imágenes, la persona va incorporando sus experiencias personales previas, las que estarán influenciadas por el medio cultural donde ésta se desenvuelve, incluyendo además la experiencia artística precedente. Además la autora acentúa que, es el mismo sujeto que realiza la obra quien determinará sus significaciones. Dichas creaciones irán develando y presentando aspectos del mundo interior de quien las crea, además de una transferencia y contratransferencia dentro de la terapia (términos provenientes del psicoanálisis), proceso en el cual, el paciente proyecta sobre su terapeuta sentimientos, vivencias y emociones. A su vez, experiencias similares se manifiestan en el/la arte terapeuta proyectándolas sobre el usuario.

Desde una orientación Gestalt, no se hablaría de transferencia como tal, sino que se utilizará el concepto de *Proyección*. En arte terapia, ésta se verá reflejada en las obras, proyectando las problemáticas y necesidades del usuario, mientras que el arte terapeuta estimulará la responsabilidad de éste, a medida que hace consciente sus

conflictos, paso previo para ir superando sus dificultades. Dentro de la terapia, tanto el terapeuta como el paciente se encuentran en una relación interactiva.

El Arte Terapia se diferencia de las terapias verbales por tener un tercer mediador que es *la obra*, ésta facilitará el vínculo terapéutico, así se conformará el llamado *triangulo terapéutico* (ver figura 6). La disposición transferencial es muy importante, dado que ambas personas (usuario y terapeuta) entablan una comunicación a través de una imagen u objeto que representa al usuario y lo concretiza (Klein, 2006, p.11). La obra como objeto de proyección, viene a ser mediador en la relación terapéutica, creando un campo dinámico “donde las interpretaciones transferenciales pueden ocurrir en relación a la imagen como a la relación de persona a persona” (Shaverien 2005, p.57). De este modo, al conformarse una *Alianza Terapéutica* entre usuario y arte terapeuta, se podrá abordar la problemática de aquel de manera indirecta, acercándonos a sus conflictos a partir de la obra, lo que posibilitará también disminuir la sensación de amenaza que pudiera sentir hacia la terapia.

Figura 6. Esquema del “triángulo terapéutico”.

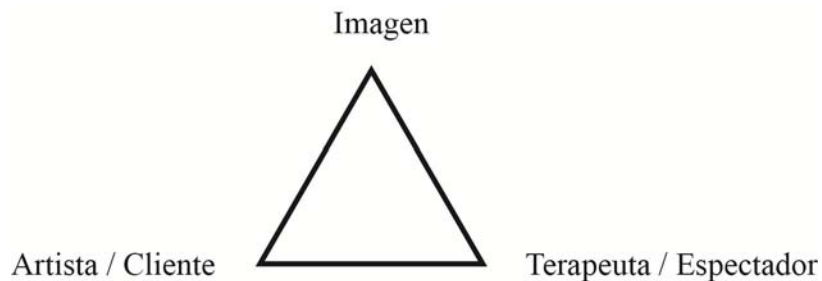


Figura 6. Representación gráfica del concepto de “triángulo simple” según Shaverien (2005).

Dentro de la relación terapéutica dada entre J y yo, el proceso de proyección transitó por distintas etapas, en donde mi rol inicial fue el ser testigo de su trabajo creativo, brindándole apoyo y contención mientras él comenzaba a relacionarse con los materiales, explorando y contactando con su creatividad, comenzando a vincularse inconscientemente con sus imágenes (no hay una separación entre él y su obra, ellas hablan a través de él de sus miedos, angustias y anhelos). A medida que avanza en la

terapia, J va familiarizándose con sus creaciones, empieza a vislumbrarse cierta conciencia de lo que va realizando y en ocasiones toma distancia convirtiéndose en espectador de su propia obra cuando comienza a verse reflejado en ellas, esto le permite mirarse aunque no de la mejor manera (con culpa y autorreproche).

Posteriormente hay un mayor reconocimiento de una actitud más consciente hacia su imagen, invitándome a ver su obra y considerando además mis apreciaciones. A medida que asimila sus creaciones, va integrando la comprensión consciente de sí mismo, esto pudo darse por medio de la relación artista (J) - terapeuta (espectador, yo) y la obra como un puente de comunicación entre ambos.

Shaverien (2005) nos habla acerca del rol central que juega la contratransferencia estética, activada por el cliente al transformarse en espectador de su obra en conjunto al terapeuta. Cuando ambas miradas se conjugan en función de la imagen, se revelan elementos inconscientes. “Las imágenes se vuelven vivas y significantes en el contexto de la relación” (Schaverien, 2005, p.6). La obra encarna protagonismo, interactuando entre usuario y terapeuta. Esta transmite, origina una reacción en el espectador y en su creador; el ejercicio de distanciarse de lo creado, observar y analizar, propicia la resignificación de sus vivencias.

Surge así un campo dinámico activo, en donde la imagen y la relación terapéutica interactúan equitativamente entre el usuario, obra y terapeuta. J se va relacionando conmigo a través de la mediación de sus obras, lo que estas manifiestan desde su inconsciente a su consciente. Una vez establecida la alianza terapéutica, favoreció el desarrollo de la capacidad de expresión de J, logrando simbolizar de forma indirecta y permeando sus defensas.

La relación triangular en el contexto de terapia individual, se focalizó en la generación de un vínculo estable y seguro, donde J pudiera sentirse aceptado, propiciando un encuentro con otro ser humano que refuerza sus reflexiones, lo escucha y lo mira a los ojos (el usuario hace referencia en más de una ocasión, a que la gente rehuía su mirada constantemente, sintiéndose rechazado), lo que fomentó que adquiriera

confianza como un refuerzo positivo hacia él y hacia la relación terapéutica, mostrándose más abierto y seguro frente al trabajo creativo.

REFERENCIAS

- Aguado, J. (2004). *Cuerpo humano e Imagen corporal notas para una antropología de la corporeidad*. México: Universidad Autónoma de México. Instituto de investigaciones antropológicas.
- Asociación Chilena de Arte Terapia (2017). *¿Qué es el arte terapia?* Santiago, Chile. Recuperado de <https://www.arteterapiachile.cl>
- American arttherapy association (2017). *About art therapy*. Recuperado de <https://arttherapy.org/about-art-therapy>
- Alonso, C. (2011). *Drogas, trascendencia personal y social del consumo*. Editorial Mediterráneo Ltda. Santiago, Chile.
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5ªEd. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Branden, N. (2011). *Seis pilares de la autoestima*. España: Editorial Paidós.
- Ciornai, S. (2004). *Percursos em arteterapia. Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia e supervisao em arteterapia*. Brasil: Summus Editorial.
- Coll, F. (2006). *Un viaje por arte terapia. Arteterapia, papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. (1), 41-44. España: Publicaciones Universidad Complutense de Madrid.
- Comunidad terapéutica raíces (2003-2017). *Tratamiento*. Santiago, Chile. Recuperado de <http://www.comterra.cl/home.html>
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Editorial Herder.

- Fiorini, H. (2006). *El psiquismo creador*. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Florenzano, R. Valdés, M. (2005). El adolescente y sus conductas de riesgo. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Revista salud y drogas Health and addictions* Vol. 7 n° 1, 57-73
- Grontberg, H. (2008). Nuevas tendencias en resiliencia. En Melillo, A. Suarez, E. (Ed.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp.19-30). España: Editorial Paidós.
- Guajardo, H. Kushner, D. (2011). Trabajando con las emociones en el tratamiento de los trastornos adictivos. Editorial Universidad de Santiago de Chile.
- Heerlein, A. (2010). Creatividad, genio y psiquiatría. Editorial Mediterráneo, Santiago, Chile.
- Klein, J. (2006). Creación como proceso de transformación. *Arteterapia, papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. (1), pp.11-18.
- Kuhar, M. (2016). El cerebro adicto, por qué abusamos de las drogas, el alcohol, la nicotina y mucha cosas más. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- López, M. (2006). Creación y posibilidad. Aplicaciones del arte en la integración social, España: Editorial Fundamentos.
- López, M. Martínez, N. (2006). Arteterapia. Conocimiento interior a través de la expresión artística. España: Tutor Psicología.
- Malchiodi, C. (2007) *The Art Therapy sourcebook* , Editorial McGraw – Hill New York. Editorial McGraw – Hill
- Marcús, J. (2011) Apuntes sobre el concepto de identidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*. Vol. (5), pp. 107-114.

- Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia del “arte psicótico” al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Maurí, E. (2013). ¿Qué es y en qué consiste la Terapia Gestalt?, España. Recuperado de [https:// terapiados.net/articulos/qué es y en qué consiste la terapia gestalt](https://terapiados.net/articulos/qué-es-y-en-qué-consiste-la-terapia-gestalt).
- Medlineplus (2017). *Trastorno por consumo de drogas*. Estados Unidos. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>
- Ojeda, M. (2011). Arteterapia Gestalt: “La búsqueda de lo que somos”. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. (6), pp.169-181.
- Orgillés, P. (2011). Arteterapia en las drogodependencias. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. (6), 135-149.
- Orgillés, P. (2014). El chico que se echaba de menos. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Vol. (9), 99-112.
- Puentes, M. (2005). Detrás de la droga, raíces espirituales, culturales, sociales, familiares, psicológicas y orgánicas de la problemática de la drogadicción. Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina.
- Rengel, D., (2005). La construcción social del otro. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gazeta de Antropología*, Vol. 21, 1-14
- Rivière, Pichón. (1970) *El concepto de Portavoz. En: Ilusión Grupal N° 1*. Coordinación de Estudios Grupales e Institucionales de la Facultad de Comunicación Humana de la Universidad Autónoma de Morelos. (Clase dictada en 1970).
- Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Editorial Ariel.

- Rovaletti, M. (1998). *Corporalidad. La problemática del cuerpo en el pensamiento actual*. Argentina: Lugar Editorial S.A.
- Rubio, F. (2001). Proceso de la construcción de un enigma: la exclusión social del drogodependiente. *Nómadas, revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*. Número (4). España: Universidad Complutense de Madrid, España.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2017). *Información sobre drogas*. Santiago, Chile: Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/>
- Shaverien, J. (2005) *The scapegoat and the talismán: transference in art therapy*, Traducción Ana Gómez, revisado por Andrea Rhim y Beatriz Alarcón.
- Schnake, A. (2003). *Sonia, Te envío los cuadernos café. Apuntes de Terapia Gestáltica*. Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Schilkrut, R., Almendáriz, M. (2004) *Drogas y alcohol, enfermedad de los sentimientos*. Chile. Aguilar chilena de ediciones S.A.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA. *Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2014*. Observatorio Chileno de Drogas, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, Octubre de 2015
- Tirapú, J., Landa, N., Lorea, I. (2004) *Cerebro y adicción una guía comprensiva*, Gobierno de Navarra, Departamento de salud, España.
- Volkow, N. (2008) *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*, Departamento de salud y servicios Humanos de los estados Unidos institutos nacionales de la salud (NIDA)

- Yalom, I. (1986). Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. México: Fondo de Cultura Económica.
- Zamorano, D. (2010). Un acompañamiento del proceso creativo a través del arte terapia en el fortalecimiento de la resiliencia (tesis posgrado), Universidad de Chile, Santiago, Chile.