



**Universidad de La Frontera**

**Facultad de Medicina**

**Terapia Ocupacional**

Seminario de Título, para optar al grado de  
Licenciado en Terapia Ocupacional

**“ARTETERAPIA:**

**EXPERIENCIAS DE INTERVENCIONES DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN  
CHILE”**

**Autores**

Luis Javier Lienllan Moncada

Paula Alejandra Sepúlveda Muñoz

Danyela Isabel Souto Mancilla

**Docente Guía**

Terapeuta Ocupacional Viviana Torres Llanquinao

Temuco-Chile

2018

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a los Terapeutas Ocupacionales que aportaron a la investigación, a futuros egresados de Terapia Ocupacional y a nuestras familias.

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios y la vida por terminar una etapa junto a personas que estimo, gracias a todos los que fueron parte de los traspasos y de mis cambios de humor, a mi familia por su apoyo incondicional y a la profe Vivi por acompañarnos en este largo proceso.

*Javier Lienllan M.*

Agradezco principalmente a mis padres por su apoyo constante desde pequeña y a sus sabios consejos durante todo este proceso de formación como futura Terapeuta Ocupacional, también a mi novio por su comprensión, dedicación y amor incondicional.

*Paula Sepúlveda M.*

Agradecer primeramente a Dios quien ha estado desde el principio de todo en mi vida, a mi familia quien me apoya a la distancia en un lugarcito llamado Coyhaique, a mis amigos que he conocido a lo largo de este proceso universitario, por darme constantes risas y motivación y a nuestra profe Vivi por guiarnos en este proceso.

*Dányela Souto M.*

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>RESUMEN</b>                                                                     | 6  |
| <b>ABSTRACT</b>                                                                    | 8  |
| <b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>                                                    | 10 |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                                                  | 13 |
| 2.1 Conceptos y Fundamentos del Arteterapia                                        | 13 |
| 2.1.1 Noción del arte y su potencial curativo                                      | 13 |
| 2.2 Terapias de arte en el siglo XX                                                | 15 |
| 2.3 Desarrollo del Arteterapia                                                     | 18 |
| 2.3.1 Desarrollo del Arteterapia en Chile                                          | 19 |
| 2.4 Definiciones de Arteterapia                                                    | 22 |
| 2.5 Formas de trabajo                                                              | 25 |
| 2.5.1 Estructura                                                                   | 26 |
| 2.5.2 Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. | 27 |
| 2.6 Arteterapia y Salud.                                                           | 29 |
| 2.6.1 Artes en el campo de la salud.                                               | 29 |
| 2.6.2 Terapias Artísticas                                                          | 30 |
| 2.6.3 Función de las artes en la salud y de Arteterapia.                           | 31 |
| 2.7 Arteterapia y Educación.                                                       | 31 |
| 2.8 Arteterapia y Comunidad.                                                       | 35 |
| 2.8.1 Evolución del arte comunitario                                               | 36 |
| 2.10 Ocupación y ciencia de la ocupación                                           | 37 |
| 2.10.1 Definiciones de ocupación                                                   | 37 |
| 2.10.2 Ciencia de la Ocupación                                                     | 38 |
| 2.10.3 Ocupación y Salud                                                           | 39 |
| 2.10.4 Ocupación y Contexto                                                        | 40 |
| 2.11 Terapia Ocupacional                                                           | 41 |
| 2.11.1 Historia de la Terapia Ocupacional                                          | 41 |
| 2.11.2 Definiciones de la Terapia Ocupacional                                      | 43 |
| 2.12 Relación entre Terapia Ocupacional y Arteterapia                              | 44 |
| <b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>                                            | 47 |
| 3.1 Idea de Investigación                                                          | 47 |
| 3.2 Pregunta de Investigación                                                      | 47 |

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.2.1 Preguntas directrices                                                         | 47 |
| 3.2.2 Objetivo General                                                              | 48 |
| 3.2.3 Objetivos Específicos                                                         | 48 |
| 3.3 Metodología                                                                     | 48 |
| 3.4 Paradigma                                                                       | 49 |
| 3.5 Teoría                                                                          | 50 |
| 3.6 Estrategia de Recolección de Datos                                              | 50 |
| 3.7 Participantes                                                                   | 51 |
| 3.8 Contexto                                                                        | 53 |
| 3.9 Participación del Investigador                                                  | 54 |
| 3.10 Viabilidad (FINER)                                                             | 55 |
| 3.11 Rigor Científico                                                               | 56 |
| <b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS</b>                                               | 59 |
| 4.1 Técnicas de Arteterapia utilizadas por Terapeutas Ocupacionales                 | 60 |
| 4.2 Metodologías en la utilización de técnicas de Arteterapia                       | 65 |
| 4.2.1 Estructura y tiempo                                                           | 65 |
| 4.2.2 Preparación y características del espacio físico                              | 68 |
| 4.2.3 Materiales y consideraciones                                                  | 69 |
| 4.3 Áreas de trabajo donde los Terapeutas Ocupacionales realizan las intervenciones | 71 |
| 4.4 Percepción de los Terapeutas Ocupacionales sobre los resultados                 | 74 |
| 4.4.1 Resultados en cuanto al logro de objetivos                                    | 74 |
| 4.4.2 Diferencia entre proceso y producto                                           | 75 |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>                                                     | 77 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                                                   | 82 |
| <b>ANEXOS</b>                                                                       | 89 |
| Anexo 1: Consentimiento informado                                                   | 89 |
| Anexo 2: Tópicos para las entrevistas                                               | 93 |

## **RESUMEN**

La investigación Arteterapia: Experiencias de intervenciones de Terapeutas Ocupacionales en Chile, nace de la necesidad de generar conocimiento sobre qué técnicas de Arteterapia se utilizan, cómo se utilizan, dónde realizan sus intervenciones y cuáles han sido los resultados obtenidos al utilizar esta estrategia terapéutica.

A partir de la premisa anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilizan las técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile?

Para responder a la pregunta de investigación antes señalada se utilizó una metodología cualitativa la cual permitió, a través de la teoría fenomenológica y el paradigma interpretativo, recoger las interpretaciones y análisis que realizan los Terapeutas Ocupacionales de sus intervenciones en donde utilizaron técnicas de Arteterapia como una estrategia terapéutica.

La recolección de datos se realizó a partir de una entrevista semiestructurada a doce Terapeutas Ocupacionales de Chile, en donde los investigadores prepararon previamente una batería de tópicos que se abordaron para contestar la pregunta de investigación.

Para responder a la pregunta se realizó una división del término experiencia en cuatro conceptos claves: las técnicas de Arteterapia que utilizan, cómo es la metodología utilizada, dónde realizan sus intervenciones y cuáles son los resultados obtenidos en sus intervenciones.

Los participantes utilizan diferentes técnicas de Arteterapia e incluso algunos de ellos complementan técnicas, las cuales son la expresión corporal y movimiento, las técnicas musicales, técnicas plásticas y las técnicas teatrales. Las técnicas utilizadas son múltiples, sin embargo, todas apuntan a un bienestar físico, mental y emocional a través de la expresión artística.

Además, utilizan diferentes metodologías en cuanto a estructura y tiempo de una determinada sesión, como seleccionar los materiales y consideraciones en la intervención, y características del espacio físico en donde se realizará.

Se identificaron tres áreas de intervención principalmente, salud haciendo referencia a salud mental y rehabilitación física, educación y finalmente el área comunitaria.

Los Terapeutas Ocupacionales expusieron los resultados obtenidos en sus intervenciones, enfatizando en la importancia que tiene el proceso por sobre el producto que se pueda generar.

## **ABSTRACT**

Art therapy research: Experiences of occupational therapist interventions in Chile, arises from the need to generate knowledge about what art therapy techniques are used, how they are used, where they perform their interventions and what have been the results obtained when using this therapeutic strategy.

From the previous premise, the following research question is proposed: How are the experiences of Occupational Therapists who use the techniques of Art Therapy as a therapeutic strategy in Chile?

To answer the research question mentioned above, a qualitative methodology was used that allowed, through the phenomenological theory and the interpretive paradigm, to compile the interpretations and analyzes made by the occupational therapists of their interventions, where they used techniques of artistic therapy as a therapeutic strategy.

The data collection was carried out from a semi-structured interview with twelve Occupational Therapists of Chile, in which the participants previously prepared a battery of topics that are addressed for the research question.

To answer the question, a division of the term experience was carried out in four key concepts: the Art Therapy techniques they use, how the methodology is used, where they perform their interventions and what are the results obtained in their interventions.

The participants use different art therapy techniques, even some of them are complement techniques, like body expression and movement, musical techniques, plastic techniques and theatrical techniques. The techniques used are multiple, however, all point to physical, mental and emotional well-being through artistic expression.

In addition, different methodologies are used in a time structure and a certain activity, such as selecting the materials and conditions in the intervention, and the characteristics of the physical space where they will be done.

Mainly there are three areas of intervention, health and physical health, education and finally community area.

Occupational Therapists presented the results obtained in their interventions, emphasizing the importance of the process over the product that can be generated.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Según Ginés (2014) las artes tienen la facultad de cambiar internamente los pensamientos y emociones de una persona mediante el proceso de expresión. Además, brinda al individuo la oportunidad de aprender, crear medios de comunicación y facilitar el trabajo integral con la persona.

En la actualidad se considera las técnicas de Arteterapia como parte de las estrategias utilizadas en la intervención de Terapia Ocupacional. Según lo revisado en la literatura alusivo a los resultados de la aplicación de estas técnicas en usuarios de diferentes contextos, existe una concordancia con lo referido por John Ruskin y William Morrison, impulsores del movimiento de las artes y artesanía, quienes promovieron la idea de que los actos de creaciones artísticas podrían contribuir a mejorar la condición humana en los niveles individual y social.

Es por esto que desde los inicios de la Terapia Ocupacional se han incorporado técnicas derivadas de las artes en sus intervenciones y como parte de la identidad de la profesión, utilizando los múltiples beneficios para atender las necesidades de las personas. (Ginés, 2014)

Por ende, ambas disciplinas favorecen el bienestar integral de la persona, valoran el proceso creativo como poder curativo y otorgan medios para que la persona pueda comunicar y expresar su mundo interno, facilitando el desempeño ocupacional.

Para la recolección de información se realizó la búsqueda sistemática en base de datos PUBMED con las siguientes palabras claves: “*art therapy*” obteniendo un total de 1709 artículos a los que se le aplicaron los límites *free full text*, *5 years* y *human* lo que resultó en 67 documentos. De estos fue revisado el abstract y se seleccionaron 9 artículos más atinentes a nuestra investigación, tratándose de la intervención del Arteterapia en diversas patologías y desde diferentes profesiones, pero ninguna ligada a la experiencia de Terapeutas Ocupacionales. Luego se incluyeron los términos *Occupational Therapy* y *Art* lo que arrojó un total de 24

textos, pero ninguno satisfacía la búsqueda para la investigación. También se revisaron artículos de revistas nacionales como la Revista Chilena de Terapia Ocupacional y Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional, e internacionales tales como, Revista de Terapia Ocupacional de Galicia, Revista Ocupación Humana Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, Revista Argentina de Terapia Ocupacional, Revista de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico CONEXIO, Revista Asturiana de Terapia Ocupacional, obteniendo de éstas solo 5 textos relevantes al tema de investigación. Finalmente se revisaron documentos libres en Google Académico, libros, Scielo y monografías para optar a la especialización en Arteterapia, arrojando 14 textos relevantes al tema de investigación.

Pese a encontrar información de la aplicación de las técnicas no se halló investigaciones donde se describan las experiencias de Terapeutas Ocupacionales, por ende, surgió la necesidad de reunir las generando conocimiento para los mismos profesionales y para aquellos que están en formación, conociendo qué técnicas de Arteterapia utilizan, describiendo las metodologías utilizadas, identificando las áreas de trabajo en donde se aplican las técnicas de Arteterapia y describiendo la percepción del Terapeuta Ocupacional con respecto a los resultados obtenidos al incorporar estas técnicas.

El tema a desarrollar en la investigación es **factible** debido a que se obtuvo la muestra mediante diversas redes disponibles en nuestro medio; universidades, docentes, contactos con estudiantes de diferentes universidades y otros propios de los investigadores, además de ser un estudio de bajo costo económico y disponer del tiempo necesario para realizar las entrevistas semiestructurada presencial-virtual.

Para el grupo investigador las artes son un tema de gran importancia a abordar, por lo tanto, resultó **interesante** el hacer una descripción de las experiencias de los Terapeutas Ocupacionales que incluyen en sus intervenciones técnicas de Arteterapia, puesto que se desarrollaron conclusiones a partir de las entrevistas, sin generalizar los resultados obtenidos.

Mediante la recolección de información se realizó la búsqueda sistemática en base de datos PUBMED, a través de los resultados arrojados se puede concluir que existe escasa evidencia en donde se vincula directamente técnicas de Arteterapia con experiencias de Terapeutas Ocupacionales, por lo que se puede catalogar esta investigación como **novedosa**.

La investigación cumple con la **ética** profesional, ya que consideró los cuatro principios de bioética médica.

La Autonomía de los participantes se evidenció al momento de aceptar ser parte de la investigación, ya que, para ser incorporado se les envió una solicitud de participación y fue voluntad propia responder a las entrevistas y además poder abandonar cuando desee.

La Beneficencia se cumplió al entregar un trato digno, amable y humano a los participantes de la investigación, ya sea cuando se contactó a los Terapeutas Ocupacionales como al momento de realizar las entrevistas.

La No maleficencia se reflejó en que la investigación no causó daño ni malestar a los Terapeutas Ocupacionales durante el periodo de investigación ni tampoco finalizada ésta.

Cada participante fue tratado de forma equitativa e igualitaria, por lo que se evidencia el principio bioético de Justicia al no existir diferencias entre los participantes.

Es **relevante** porque amplía el conocimiento de Terapeutas Ocupacionales en las técnicas de Arteterapia utilizadas por los mismos profesionales, construyendo así nuevas discusiones respecto a los resultados que se obtuvieron a partir de la investigación y el surgimiento de críticas hacia cómo se está abordando el Arteterapia en Terapia Ocupacional.

A raíz de lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilizan las técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile?

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

La teoría constituye la base de una investigación, por lo tanto, es necesaria la recopilación y análisis que se exponen a continuación para la contextualización del estudio. Los temas a abordar durante la investigación son: Conceptos y Fundamentos del Arteterapia; Ocupación y Terapia Ocupacional; Relación entre Arteterapia y Terapia Ocupacional.

### **2.1 Conceptos y Fundamentos del Arteterapia**

#### **2.1.1 Noción del arte y su potencial curativo**

La idea curativa del arte se remonta al origen de la comunidad humana en sí misma. Son variadas las fuentes que enfatizan los fundamentos antropológicos del uso terapéutico de las artes, siendo utilizadas durante diversas prácticas rituales, comunitarios y mágico-religiosas a través de imágenes visuales, música o el movimiento. (Reyes, 2011)

Es así como, desde la prehistoria podemos encontrar registro de esto, siendo un claro ejemplo las pinturas rupestres; dibujos prehistóricos de animales, manos o personas existentes en rocas o cuevas, las cuales no se encontraban para ser admiradas, sino más bien para llevar a cabo rituales en donde apresaban mágicamente a la presa con el fin de propiciar la caza. Esto nos hace reflexionar acerca de que el arte se encontraba integrado en la vida y en la cotidianidad del hombre prehistórico.

“El uso de la creación de imágenes en un sentido mágico y religioso nos conduce al animismo y las prácticas derivadas de esta cosmovisión. Recordemos que la visión animista nos remite a un momento del desarrollo de la cultura humana en donde el hombre era uno con la naturaleza, en donde su visión mágica del entorno le permitió explicar los inexplicables cambios de su ambiente, dando vida a

estos eventos. Los objetos, las imágenes y las arquitecturas fueron creados desde esta visión animista cumpliendo en muchos casos una función mediadora entre la realidad y un mundo trascendente según fuera la cosmovisión de los pueblos”. (Reyes, 2011)

Según Reyes, existen dos funciones del arte que preceden la visión de su uso terapéutico, primero desde una actuación mágica y simbólica, y luego con un rol mediador en un espacio intermedio entre la realidad y la fantasía.

Reyes, también hace mención sobre cómo era utilizado el arte según los griegos, “encontramos raíces de la noción curativa de las artes en la cultura griega donde había una fuerte integración entre cuerpo y mente y una intensa conexión entre música y medicina. En la mitología griega, por ejemplo, encontramos a Apolo dios de la música quien era médico de otros dioses, Orfeo el dios de la calma y la música curativa, tocaba su lira para los hombres haciendo descansar su alma”. Por lo tanto, se evidencia cómo la cultura griega le otorgaba importancia a las artes y la influencia que tenía ésta en las personas, que tal como fue mencionado, hacía “descansar el alma”.

Grandes filósofos también hicieron presente su pensamiento sobre el arte. Por ejemplo, para Aristóteles el teatro permitía la catarsis, en cambio para Platón las artes eran vistas como una forma de engaño y de transformar a los hombres a seres más emocionales. Fue así como introdujo una división entre cuerpo y mente.

Pasando a la época cristiana, encontramos que para los cristianos el arte era un medio para llegar a un fin, ya que se “observa en la música y las artes visuales un medio de servicio y adoración de Dios, la sensualidad de la danza es excluida de esta noción. La idea de creación en la edad media es esencialmente teocéntrica, el artista es considerado un medio de actuación de Dios, la creatividad del artista proviene de Dios y para su adoración”. (Reyes, 2011)

Otra función del arte, según Reyes (2011) se da en su “uso como medio de meditación y es en la cultura oriental en donde podemos encontrar más ejemplos, la creación de mandalas en la tradición Tibetana constituye un medio de meditación activa a través de la imagen”.

El uso terapéutico de las artes, se remonta desde los albores de la humanidad, pasando por diferentes cosmovisiones hasta como se conoce hoy en día, por lo tanto, podemos decir que, a lo largo de la historia, el arte ha acompañado al hombre pasando bajo la visión de las distintas épocas de la humanidad, la cual fue utilizada en variadas formas y cumpliendo con distintos fines, según quién la haya utilizado.

## **2.2 Terapias de arte en el siglo XX**

Muchos fueron los factores que impulsaron lo que conocemos hoy como Arteterapia, dentro de ellos se encuentra el pensamiento romántico, el psicoanálisis y el descubrimiento del inconsciente, la educación artística, la salud mental y la antipsiquiatría, como también la Segunda Guerra Mundial.

### El pensamiento romántico

La cultura y las artes se vieron influenciadas por el pensamiento romántico, ya que en éste predomina el sentimiento, la sensibilidad y la libertad de la creación artística, vinculando profundamente la psiquiatría con el arte. Esto dio origen posteriormente al arte moderno, en donde los artistas se interesaron en el arte de los niños, las culturas originarias y los enajenados mentalmente. (Reyes, 2011)

### Influencia del psicoanálisis

Freud a comienzos del siglo XX junto a su idea del inconsciente logra influir en la cultura y las artes. Su trabajo sobre los sueños y sus interpretaciones, permitió la entrada a la psiquis profunda de la persona. Además, el concepto de proyección expuesto primeramente por Freud, se amplía y desplaza hacia actividades expresivas como el dibujo. Se entiende por proyección como la ubicación de una

experiencia interna de una imagen en el mundo externo a través de formas, gestos y movimientos.

Según la terapia artística, mediante la proyección pictórica se favorece la comunicación simbólica entre usuario y terapeuta.

### Educación artística

Según menciona Reyes (2011) educadores de arte como Victor Lowenfeld vislumbraron el valor del arte y el uso de la actividad creadora como elemento de autorrealización. Como educador promueve la idea de ésta como un medio terapéutico; enfatizando e investigando respecto a los beneficios de la actividad creadora con niños, promoviendo directamente su potencial como recurso terapéutico.

La educación artística enfatiza el proceso de creación por sobre los resultados plásticos finales. Esto último, guarda similitud con las palabras de Kramer, ya que tal como ella señala, “la actividad artística en sí ya tiene su utilidad y sus efectos terapéuticos. Esta concepción recibe el nombre de el arte como terapia”. (Marxen, 2011, p.37)

### Salud Mental y Antipsiquiatría

Durante la segunda mitad del S.XX en la década de los 70, la antipsiquiatría llegaría para cuestionar intensamente la comprensión de la salud mental y su institucionalidad desde una perspectiva social y crítica. (Reyes, 2011)

Ésta trae consigo una nueva concepción de la enfermedad mental, tal como señala Del Río (2006) atribuyéndole al contexto, al ambiente y en concreto al sistema capitalista, a la familia y a la religión, el origen último de todas las enfermedades mentales.

Esto produjo la posibilidad de nuevas formas de intervención terapéutica entre ellas las terapias de arte. La función terapéutica del arte se encuentra finalizando el siglo XIX, en el Occidente de 1876, en donde psiquiatras europeos empiezan a estudiar las obras elaboradas por pacientes con alguna enfermedad mental. Es entonces, cuando se comienza a estudiar más a fondo el arte elaborado por personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.

La idea del arte como terapia, es decir, como herramienta de rehabilitación para personas en situación de discapacidad, se desarrolla y afianza en la segunda mitad del S.XX., siendo la Segunda Guerra Mundial un factor concluyente para la propagación del arte como terapia. (Ros, 2014)

Así es como, el Arteterapia tuvo sus inicios en el interior de los hospitales generales y los centros psiquiátricos, especialmente en Inglaterra y Estados Unidos a mediados del siglo pasado. Durante ese periodo, se empezó a considerar el arte como forma de tratamiento terapéutico gracias a Adrian Hill, artista hospitalizado que se dedicó a pintar para liberarse de la angustia y del dolor, quien más tarde sería el primer terapeuta artístico en trabajar en un hospital. (Menéndez y Del Olmo, 2010). Adrian Hill, como menciona Gómez (2015) “era un pintor que descubrió el valor terapéutico del arte cuando convalecía de tuberculosis en un sanatorio, animando a otros pacientes a pintar para recuperarse de la melancolía que produce dicha enfermedad”. (p.72)

Existen otros pioneros del Arteterapia como es el caso de Margaret Naumburg, nacida en Estados Unidos, quien según Marxen (2011) fue la primera profesional del campo de la psicología, la psiquiatría y la psicoterapia psicoanalítica en hablar de Arteterapia. (p.33). Naumburg, utilizó el arte como parte de sus prácticas psicoanalíticas desarrollando varias técnicas arteterapéuticas. En su trabajo clínico, observó que para algunos usuarios era más fácil hablar de su mundo interior mientras dibujaban, pintaban o moldeaban, mientras que para otros era más cómodo entrar en el proceso de libre asociación verbal a raíz de una obra de arte propia. Por

último, observó que, en otros, el proceso y el resultado final de la creación artística les servía para desbloquearse y emprender una exploración verbal de su vida emocional. (p.34)

Siguiendo con los orígenes del Arteterapia y sus pioneros, tenemos a Edith Kramer, nacida en Viena, lugar donde se formó estudiando escultura, dibujo y pintura. Exiliada a Estados Unidos debido a la ocupación nazi, se desempeñó como profesora de arte y posteriormente como Arteterapeuta. (p.36). Edith trabajó en la ciudad de Nueva York, en una comunidad para niños con enfermedades mentales. De esa experiencia escribe “Terapia a través del arte en una comunidad infantil” en el 1958.

Kramer hizo énfasis en las posibilidades curativas que se dan al activar los procesos psíquicos cuando la persona crea, considera al arte útil para transformar fantasías inconscientes, un camino hacia la sublimación, una forma de integrar sentimientos conflictivos de una manera estética, permite trabajar con emociones regresivas por su capacidad de evocación casi inmediata. (Meza, 2010)

### **2.3 Desarrollo del Arteterapia**

Posterior a la etapa pionera del Arteterapia y una vez sentados sus cimientos, se comenzó a reconocer esta disciplina, surgiendo así diversas asociaciones y hechos importantes que ayudaron a la consolidación de esta disciplina.

En el año 1950, Marion Millnes publicó “Oh no being able to paint” donde aparecen los primeros programas de estudio de Arteterapia. Años después, en el 1959, nace la SIPE (Société Internationales de Psychopathologic del Expression).

Según menciona Brito (2008), en 1961 aparece el primer número de la revista *American Journal of Art Therapy*. Años después surge la *British Association of Art Therapist* (BAAT) en el 1964 quien tuvo como su primer presidente a Adrian Hill.

Pocos años después, en el 1969 se funda en Estado Unidos la *American Art Therapy Association* (AATA) teniendo como miembro honorario y vitalicio a Margaret Naumburg.

Además, en el año 1973 se inaugura en Río de Janeiro el Museo de Imágenes del Inconsciente. Nise da Silveira creó un taller en donde se utilizaba el arte como estrategia terapéutica en un grupo de usuarios del hospital psiquiátrico en Brasil. Las obras que son exhibidas en el museo son creaciones de aquellos usuarios. (Motta, 2006)

En los años que vinieron, se vivió una expansión del Arteterapia, puesto que nacieron asociaciones en otros países de Europa, tales como Francia e Italia, también surgieron publicaciones, investigaciones y congresos en distintos países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Brasil y los ya mencionados Francia e Italia. Junto con esto, se da inicio a la formación profesional del Arteterapia en distintas universidades, siendo en 1991 la fundación del consorcio de Universidades ECARTE (*The European Consortium for Art Therapies Education*), cuyo propósito fue regular los cursos de formación en las diferentes terapias artísticas a nivel europeo. (Brito, 2010, p.103)

Como se evidencia, los inicios del Arteterapia se dieron principalmente en Estados Unidos y Europa. Por su parte, en Chile las primeras experiencias se dan en los años 50, marcándose así el desarrollo de esta disciplina en el contexto chileno.

### **2.3.1 Desarrollo del Arteterapia en Chile**

La historia del Arteterapia en Chile surge a mediados del siglo XX a partir de pequeñas iniciativas de artistas y profesionales de la salud mental que buscaban darle un valor al arte como agente terapéutico. Es así como en 1950 el Psiquiatra Rafael Torres junto a educadores de Arte y otros profesionales, se abocaron a investigar el valor diagnóstico y terapéutico del dibujo y la pintura de pacientes del

Hospital Psiquiátrico de Santiago. Por otra parte, Mimí Marinovic comenzó una intervención uniendo el psicodrama con diferentes actividades plásticas las cuales influyeron en usuarios, profesionales y estudiantes que asistían al departamento de Psiquiatría del Hospital Salvador.

En el Hospital Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. de Santiago, se recibieron a estudiantes de Bellas Artes de la Pontificia Universidad Católica de Chile a través del curso Pintura Experimental, contando con la intervención de Psicólogos que aplicaron técnicas artísticas con esta población de salud mental debido a su valor terapéutico.

En la Comunidad Terapéutica de Peñalolén en Santiago se desarrollaron experiencias utilizando Arteterapia con usuarios con esquizofrenia.

Otras experiencias recolectadas por Arteterapeutas son en rehabilitación física utilizando esta estrategia en los programas de trabajo de Fundación Teletón y Fundación Coanil. Además, en el área educacional se realizaron talleres en escuelas dependientes y en escuelas especiales, en algunas comunas de Santiago. A nivel social-comunitario hay experiencias insertas dentro de los Consultorios, Centro de Salud Mental (COSAM) de Macul y Ñuñoa, y en el Centro de Medicina Reproductiva (CEMERA). También en el área laboral se utiliza estas estrategias, por ejemplo, la Municipalidad de Macul, el Instituto de Normalización Previsional (INP), y diversas intervenciones en empresas como el grupo Santander. (Serrano, 2008)

El Arteterapia en la actualidad es incorporada en diferentes universidades, aumentando así su desarrollo. A continuación, algunas fechas importantes en relación al crecimiento del Arteterapia en Chile:

- En 1999, La Universidad de Chile fortaleció su Programa de Especialización en Terapias de Arte, introduciendo primero la mención en Musicoterapia y luego en Arteterapia

- 2001, nace la primera escuela de especialistas en Arteterapia, a través del programa de postítulo en Terapias de Arte, mención Arteterapia de la Universidad de Chile.
- 2004, se forma la carrera de pre-grado de Arteterapia en la Universidad Tecnológica de Chile.
- Otro hecho de gran importancia para el Arteterapia, se dio el 21 de diciembre del 2006 con la creación de la Asociación Chilena de Arteterapia, ACAT.
- 2007, nace el Diplomado en Terapia Corporal y Artística de la Universidad Andrés Bello y el diplomado en Terapias Artístico-Corporales y Desarrollo Humano en la Universidad SEK.
- 2009, se realizó el II congreso Latinoamericano de Arteterapia y III del Mercosur, en Santiago de Chile.
- 2016, la Universidad Católica de Chile sede Villarrica comienza a impartir el Diplomado en Fundamentos de Arteterapia.
- La Universidad Católica de Temuco en sus programas de postítulo está el Diplomado en Arteterapia para el desarrollo humano.
- Actualmente se ha impartido el Arteterapia como electivo dentro de la malla curricular de la Licenciatura en Arte y Psicología.
- La Universidad del Desarrollo ofrece el Magíster en Arteterapia.
- La Universidad Finis Terrae imparte en sus programas el Magíster en Artes en la salud y Arteterapia.

(Serrano, 2008)

Podemos concluir con lo anterior que a pesar de que se expande lentamente la disciplina, ya no es solamente en la Región Metropolitana en donde un profesional se puede especializar en Arteterapia, sino que existen opciones en otras regiones de Chile. Además, esta estrategia es utilizada en diferentes contextos como en el área de rehabilitación física, salud mental, laboral, educacional y comunitario.

## **2.4 Definiciones de Arteterapia**

A través del tiempo el concepto de Arteterapia se ha ido modificando dependiendo de los objetivos a los cuales se enfoque, realizándose antiguamente arte por intención propia y como método de expresión o de comunicación, sin objetivo terapéutico, pero luego se vincula a un proceso terapéutico como se evidencia en las siguientes definiciones:

Es el acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de sus producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, danzadas, etc.) además, indica que esta disciplina toma las vulnerabilidades como material, permitiendo al paciente recrearse a sí mismo y realizar un recorrido simbólico. (Klein, 2006)

El autor de esta definición da énfasis a las artes en su globalidad al incluir todas las obras dentro del concepto de producciones artísticas, lo cual permite identificar la existencia de un abanico de posibilidades, a partir de lo cual se puede seleccionar una o más de ellas según la necesidad de la persona para un desarrollo terapéutico efectivo.

Dentro de las producciones artísticas se destacan las obras plásticas, considerando a éstas como la “denominación genérica de dibujo, pintura, escultura, grabado, cerámica, arquitectura, diseño, publicidad, fotografía, cine, infografía, etc., y la propia especialidad docente.” (Esquinas y Sánchez, 2011). En pintura, se da un primer paso de desbloqueo, dejándose llevar por las imágenes que vengan, los trazos, las formas, los colores, buscando que la mano huya de la censura del ojo, como una desinhibición, para organizarlo en un segundo momento y poco a poco ir accediendo a lo más profundo de la persona. En las producciones con barro se establece un diálogo con la materia, se trata de favorecer el reencuentro de la persona con la materia y acompañarla en un recorrido que va del barro hacia sí misma. (Bassols, 2006).

Por otro lado, el arte sonoro o bien llamado Musicoterapia es el uso controlado de la música con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o

física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un Musicoterapeuta en un ambiente terapéutico, con el objeto de lograr cambios de conducta que ayuden al individuo a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, pudiendo adaptarse mejor a la sociedad. El Musicoterapeuta participa en el análisis de los problemas del individuo y en la proyección de un tratamiento general antes de hacer cualquier actividad musical. Una de las importantes cualidades de la música es su flexibilidad. La música puede ser usada de manera pasiva (solo escuchando), activa (tocando un instrumento), pasiva y activa a la vez (tocando instrumentos y escuchando), e inactiva (silencio absoluto). También puede ser utilizada de manera grupal (socializando) e individual (explorando creatividad y expresión personal). (American Music Therapy Association, 1987).

En cuanto a las obras “teatrales, dramático o con títeres, el sujeto habla en el /él/ del personaje y no en el /yo/ de la introspección. Es el arte de la acción a través del personaje de ficción, un proceso de creación individual y/o colectivo que se sitúa entre dos mundos: la realidad y la ficción.” (Bassols, 2006). En cambio, la Asociación Británica de Dramaterapeutas define Dramaterapia como un método para ayudar a la comprensión y alivio de problemas sociales y psicológicos enfermedades mentales y sus secuelas; facilitando la expresión simbólica de la persona quien puede tomar contacto consigo mismo y con el grupo, a través de estructuras creativas que involucra la comunicación vocal y física. Otro autor refiere que “Dramaterapia es un arte y una destreza aplicada al servicio de la prevención, crecimiento, terapia y enriquecimiento. Puede ser aplicada en modelos psicológicos y sociales y es única en su capacidad para entrar colateralmente, en forma centrípeta, en mitos y rituales, y también en la metafísica” (Toro, 2001).

Estas tres definiciones se enfocan en que el arte teatral es representado por personas que llevan a cabo la ficción o simbolismo de algún hecho en particular.

Por otra parte, se encuentran las obras literarias donde Aguiar refiere: “Serán obras literarias aquellas en que, según hemos dicho, el mensaje crea imaginariamente su propia realidad, en que la palabra da vida a un universo de

ficción. (p. 23). (Domínguez, 2013). Estas obras escritas posibilitan a partir de las propias experiencias y vivencias nuevas formas para jugar con la imaginación, aparecen situaciones y compañeros imaginarios, itinerarios diversos, hasta llegar a la recreación de relatos y cuentos, en la ficción. (Bassols, 2006).

Finalmente, en las producciones artísticas que prioriza Klein, se encuentran las obras danzadas, donde hay en un inicio un momento de concienciación del propio movimiento, en el sentido de escucharlo y escucharse a través de ese movimiento, permitiendo la introspección y facilitando la comunicación con el otro (Bassols, 2006). Por otro lado, existe la Biodanza que no es mencionada por Klein dentro de sus producciones artísticas, pero si por Rolando Toro quien la define como un “sistema de integración humana, de renovación orgánica, de reeducación afectiva y de reaprendizaje de las funciones originarias de la vida. Su metodología consiste en inducir vivencias a través de la música, el canto, el movimiento y situaciones de encuentro de grupo”. (Toro, 2000).

En definitiva, cada una de estas producciones artísticas se puede llevar a cabo en intervenciones terapéuticas, teniendo claridad cuáles de ellas es más atinente a las necesidades del usuario, teniendo objetivos claros y definidos desde el inicio.

Además de Klein, se han seleccionado dos definiciones de esta disciplina que exponen los beneficios de la utilización de estas técnicas.

“El Arteterapia es una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y reflexión” (Marxen, 2011)

“Disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales artísticos para la creación de una obra visual. Este proceso creativo da lugar a una reflexión entre creador/a y Arteterapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia” (Asociación Chilena de Arte Terapia, 2016).

Al comparar estas definiciones podemos rescatar que ambas coinciden en un punto relevante, la utilización de estas técnicas facilita un proceso creativo que va a repercutir en la elaboración de reflexiones que a su vez van a producir en la persona un cambio interno lo que va a ocupar, aliviar, dar sentido y propósito a la persona. (Ginés, 2014)

## **2.5 Formas de trabajo**

Existen diferentes formas de trabajar en Arteterapia, ya sea en sesiones individuales, grupales o en talleres.

Según Marxen (2011) “Las sesiones individuales, permiten que el proceso terapéutico y la relación paciente-obra-terapeuta sean más intensivos e intensos. Facilitan el trabajo de temas, problemáticas y traumas que son demasiado íntimos como para ser compartidos en grupo [...]. Permiten un trabajo intensivo en relación con los diferentes aspectos de la transferencia, pues, se puede atender a lo que ocurre en la relación entre terapeuta y paciente sin la distracción que introduce el grupo” (p.75).

En cuanto a las sesiones grupales, Marxen refiere que “se puede trabajar en grupos abiertos, que permiten la incorporación de nuevos miembros y que no tienen necesariamente una fecha fija de finalización, o bien en grupos cerrados, que tienen una duración limitada y no suelen admitir a nuevos participantes durante el proceso. [...]. Este trabajo está indicado, sobre todo, para personas que quieran abordar temas relacionados con su sociabilidad” (p.76)

Finalmente, encontramos que otra forma de realizar Arteterapia es a través de talleres, en los cuales “se resta importancia a la terapia y se prioriza lo artístico, la expresión y el desarrollo de la creatividad” (p.77).

Ya que en esta manera de trabajo “no se trata de una terapia en sentido estricto, conviene denominar a los talleres de forma adecuada. Así se proponen,

entre otras, las denominaciones de taller de arte, taller de expresión artística o taller de desarrollo de la creatividad. Llamarlos de esta forma también implica realizarlos de la manera correspondiente: se debe procurar no llegar a un nivel demasiado profundo ni hacer aflorar demasiados aspectos y problemáticas personales, sin que eso suponga quedarse en lo superficial” (p.77-78)

Además de estas formas de trabajo, existe otra modalidad, los *open studios* o *taller abierto*, en donde “el Arteterapeuta ofrece un espacio donde se disponen los materiales y cada participante puede ir y venir cuando le convenga [...]. Los *open studios* están especialmente indicados para instituciones con internados: cárceles, residencias, hospitales, etcétera” (p.75).

Por último, cabe señalar los motivos para no iniciar una terapia con una persona o para no incluirla en ella, éstas son las siguientes; que la persona rechace trabajar con el arte, ya que es una postura que se debe respetar, y que la persona no sea capaz de contener su agresividad. (p.80)

Como se evidencia, en Arteterapia existen diversas formas de desarrollar sesiones en las que tanto el usuario(a) y el Arteterapeuta son quienes en conjunto dan logro a lo propuesto en las sesiones. Además, como se mencionó anteriormente, cada forma de sesión tiene una estructura y dinámica diferente, considerando las características propias del usuario.

### **2.5.1 Estructura**

Según Guerrón (2015) existen tres fases para estructurar una sesión de Arteterapia: fase inicial, fase intermedia y fase final.

Fase inicial: durante esta fase se busca que la persona se relaje, para así estar preparado para lo que hará después. Se pueden utilizar técnicas de respiración, posturales, sonidos, meditación o contemplación. Además, en el caso de

sesiones grupales, el individuo debe empezar a vincularse con otros, mediante juegos o ejercicios para generar confianza.

Fase intermedia: en esta etapa el individuo desarrolla actividades terapéuticas que le permiten expresar emociones, sentimientos, deseos, conflictos e interacciones con su medio.

Fase final: para finalizar la sesión, la persona comparte su experiencia vivida, expone cómo se sintió o si descubrió algo, es un momento de aprendizaje sobre uno mismo y a través de la experiencia de otros.

## **2.5.2 Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos.**

Según M<sup>a</sup> Dolores López, (2011) el uso de estas técnicas y materiales se puede abordar en dos de sus aspectos fundamentales en el proceso arteterapéutico:

- Dimensión psicológica: El uso de medios plástico-visuales aumentan las opciones expresivas y de autoconocimiento de contenidos velados por el consciente. Pintar o modelar, facilita el acceso a la realidad interna, ya que debilita las defensas y relaja a la persona, favoreciendo la expresión de su intimidad.
- Dimensión matérica: Los objetivos planteados y las características de los usuarios condicionan la elección de los materiales y técnicas plástico-visuales, por parte del Arteterapeuta. Cuando se realizan ejercicios para favorecer la comunicación grupal, los medios rápidos como pasteles o crayones son los más indicados. Si se desea potenciar la espontaneidad y creatividad, se debe proporcionar gran variedad de materiales donde se experimenten tamaños, formatos, propiedades y formas distintas de aplicarlos. En personas con discapacidades físicas, niños o adultos mayores poco autónomos, se pueden ofrecer materiales de manipulación sencilla como lápices de colores gruesos, ceras o pasteles. Para un individuo severamente inhibido, se puede brindar la

oportunidad de poder mancharse con las pinturas u otros utensilios revitalizantes.

El uso de técnicas y medios plástico visuales presentan un potencial extraordinario en el proceso arteterapéutico. Cada técnica plantea una serie de retos diferentes, por lo tanto, es importante que los participantes tengan la oportunidad de trabajar con la máxima variedad posible, ya que, si es la misma técnica, los sujetos tenderán a repetir comportamientos. En cambio, con la variación cíclica de los medios artísticos, se desbloquean reacciones y se transforman actitudes frente a situaciones que se vayan experimentando. (López, 2011)

Si bien López propone el uso de materiales plástico-visuales, otro autor menciona que el material artístico pasa de estar en un lugar concreto a convivir con uno mismo y poder encontrarlo en todos aquellos lugares en los que habitamos y vivimos. No debe de olvidarse que los materiales aplicados al arte en general y más concretamente desde la perspectiva del Arteterapia contienen la capacidad de ser explorados, aspecto de vital importancia dentro de un mundo sensorial. (López, 2015; p. 65)

De lo anterior se puede concluir que los materiales no tan solo son aquellos que favorecen el proceso de una obra plástica, sino que se incluyen materiales que no son concretos como lo es la música por medio de la audición o los diferentes aromas por medio del olfato.

El uso de estas técnicas y de los materiales escogidos para realizarlas, se deben dar en función al objetivo que se desea lograr durante la intervención, por lo que el profesional que imparta estas técnicas debe tener conocimientos de cómo, cuándo y dónde se deben realizar.

Por otro lado, es relevante que el Terapeuta Ocupacional sea flexible durante las intervenciones con los usuarios, ya que se pueden desarrollar episodios de frustración, descompensación emocional y/o anhedonia, por lo que debe saber cómo poder controlar o manejar la situación de manera atingente. Además es importante

lograr un vínculo entre Terapeuta y usuario durante la intervención, siendo clave la comunicación entre ambos, desde un lenguaje verbal y no verbal, brindando confianza y empatía a la persona con la que se interviene.

## 2.6 Arteterapia y Salud.

La experiencia internacional ha demostrado que la incorporación de las artes en la experiencia del cuidado de la salud tiene un impacto positivo en la salud de los usuarios. El arte puede ayudar a los usuarios en su recuperación física, mental y emocional, incluyendo el alivio de la ansiedad, estrés y la disminución de la percepción de dolor. Además, se ha observado que los usuarios pueden reducir el uso de medicamentos para el dolor, reducir el tiempo de hospitalización y mejorar el cumplimiento y compromiso con los tratamientos recomendados, otorgando un importante ahorro en los costos de salud (Comisión sobre el estado actual del campo, 2009).

### 2.6.1 Artes en el campo de la salud.



Tomado de Agus, J. (2001)

Como se puede observar en el mapa de artes en el campo de la salud existen iniciativas focalizadas en los beneficios terapéuticos de las artes, así como otras cuyo objetivo es establecer mejoras en los servicios de salud, desarrollar campañas de comunicación en salud participativas, y aquellas con objetivos transversales como mejorar el capital social y los vínculos comunitarios, generar espacios de integración social, entre otros. (Wald, 2005)

Estas intervenciones brindan beneficios en los entornos sanitarios y desarrollan diferentes tipos de talleres a cargo de profesionales formados para desempeñar esta labor, por lo que los usuarios se encuentran en un ambiente favorable, influyendo en el logro de una mejor comunicación y relación entre tratante y usuario.

### **2.6.2 Terapias Artísticas**

La terapia artística destacada anteriormente en el mapa de artes en el campo de la salud es un recurso terapéutico muy flexible que puede ser empleado en poblaciones disímiles, tales como niños, adultos, adultos mayores; así como también con sujetos que presentan dificultades y trastornos emocionales. Igualmente, este enfoque puede desarrollarse con otros fines de salud en diferentes escenarios: escuelas, centros de salud y en diversos espacios comunitarios; y el tratamiento puede ser abordado de diferentes maneras: trabajando con individuos, con familias y en grupos. Estas técnicas serían de amplio uso por agentes sanitarios previamente capacitados en sus principales elementos teóricos-prácticos y cuyo desarrollo inicial debería ser siempre supervisado. (De la Llera y Guibert, 2000).

Estas terapias son de gran utilidad para el mejoramiento de la salud de las personas que pertenezcan a cualquier población y rango etario, contribuyendo al estilo y calidad de vida de las personas que son abordadas mediante este tipo de intervención en diversos ambientes y entornos, cumpliendo objetivos sanitarios.

Existe un rango variado de actividades que son consideradas artísticas y que abandonan los juicios estéticos de hacer algo realmente bueno, por lo que las habilidades llegan a ser irrelevantes “todos pueden hacer artes”. En terapia artística existe influencia del modernismo (autoexpresión y libertad). (Arnheim, 1987)

Este autor expresa que todos pueden hacer arte, por lo tanto, amplía el concepto que se encuentra globalmente en el mundo artístico, ya que no es necesaria la perfección en los trabajos de las personas que participan de estas intervenciones, sino que solo es necesaria la capacidad de cada persona al hacer arte y no la habilidad de ellas.

### **2.6.3 Función de las artes en la salud y de Arteterapia.**

En las artes en salud se desarrollan actividades con potencial terapéutico, su primer foco es la experiencia artística, su objetivo artístico es fundamentalmente influenciado por los intereses del facilitador, educador o institución, en cambio, el Arteterapia es una forma de terapia o psicoterapia donde existen objetivos orientados al cambio psicológico y el Terapeuta cuida de no influenciar directamente al usuario dejando emerger su propia creatividad, en la intervención el arte es un medio y un fin y el producto artístico puede ser o no parte importante como sí lo es lo artístico y terapéutico. (Reyes, 2016).

Las diferencias existentes entre estos conceptos hacen alusión a que, si bien ambas trabajan con el arte, las intervenciones las realizan de manera distinta al tener objetivos contrarios, como lo es la influencia del facilitador en las artes en salud y la no influencia de éste al dejar fluir la propia creatividad del usuario en la intervención.

### **2.7 Arteterapia y Educación.**

El Arteterapia es una forma de intervención que debería estar contemplada en el sistema educativo como uno más de los instrumentos para llevar a cabo la tarea de educación integral en la escuela, ayudando a desarrollar y valorar las relaciones

interpersonales, el bienestar personal, la autoestima, la comunicación y el autoconocimiento. En niños y niñas pueden resultar muy beneficiosos los talleres de Arteterapia, ya que la expresión y el dominio de las técnicas artísticas les permitirán definirse y hacer cara a diversas situaciones, tanto en el arte como en el juego, pueden llegar a hacer “lo imposible”, jugando, pintando, dibujando y modelando haciendo construcciones, por lo tanto, el Arteterapeuta debe ser lúdico, pero como con todos los juegos siempre deben existir reglas, de lo permitido y de lo prohibido, respetando la libertad de acción y debiendo preservar su seguridad tanto psíquica como psicológica. (Martínez, 2006).

En lo que refiere a Arteterapia en adolescentes se puede encontrar al comienzo resistencia a la idea de hacer arte y también por la inexperiencia que pueden tener los adolescentes en los medios, por lo que debe proporcionarles técnicas y motivaciones agradables y aptas para ellos. La actividad artística para este tipo de población puede jugar un rol importante en el proceso de maduración, pudiendo expresar su violencia, cóleras, sueños y esperanzas, fuera de todo peligro. Cuando los adolescentes se oponen por su forma de ser, de vestirse, por su lenguaje, es un desafío que lanzan a la sociedad, pero es también un desafío que se lanzan a sí mismos, por lo que el proceso creativo les puede servir para dominar este proceso y hacer que se vuelva una forma aceptable y agradable de vivir su vida y no la vida que los demás le prometen. (Martínez, 2006).

En Chile, se implementa en algunos colegios algunas técnicas del Arteterapia como estrategia de aprendizaje en beneficios de los resultados académicos que se logren obtener mediante estas técnicas, uno de ellos es El Colegio San Nicolás, establecimiento particular subvencionado creado en el 2004 que atiende a estudiantes vulnerables de un barrio periférico de Valdivia, desde el nivel de educación parvularia hasta enseñanza media en modalidades técnico profesional y científico humanista.

Los resultados de estas aplicaciones han tenido un impacto en la vida de los alumnos que aún no es dimensionable, pero que se puede ya apreciar en pequeños detalles y en casos individuales que permiten observar cambios conductuales, como una evidente mejor adecuación a los espacios y relaciones sociales. Además, se puede identificar una mayor autoestima en los estudiantes y un crecimiento valórico, a través de una experiencia personal que hace a algunos alumnos valorar las habilidades y capacidades que posee. (Consejo nacional de las culturas y las artes, 2013)

Los resultados de los talleres de educación artística son beneficios personalmente para la vida de los estudiantes, como para el establecimiento al lograr un aumento en evaluaciones a nivel nacional, como también hacia las familias de cada alumno que mejora cada día conductas, valores y capacidades.

Por otra parte, existe un proyecto llamado “Me siento vivo y convivo”, para el trabajo en el ámbito de la educación pública, en un colegio madrileño, cuyos objetivos se trabajan en torno a las áreas de educación artística, educación musical y educación física, con el alumnado de educación primaria y educación Infantil. El proyecto planteado responde a la preocupación del profesorado de implicarse en un conjunto de actuaciones educativas para la evitación y prevención de tendencias a la conflictividad, y su deseo de participar en el fomento de habilidades de relación interpersonal que proporcionen a sus alumnos mayores facilidades para la relación mutua, de forma que se puedan enriquecer personalmente estableciendo intercambios positivos y resuelvan conflictos básicos dentro de su grupo de referencia con cada vez mayor autonomía. (Rodríguez, 2007).

El proyecto es basado en Arteterapia por recurrir principalmente a procesos de comunicación no verbal (artes plásticas, música y expresión corporal), dejando abierta la puerta a procesos simbólicos más espontáneos que las palabras, favorecedores tanto de la expresión de sentimientos personales, con lo que conlleva una primera base de autoestima, como de la lectura y reconocimiento en los

procesos expresivos de los otros, lo que favorecerá intercambios sociales positivos. (Rodríguez, 2007).

“Conocer el lenguaje gestual te permite expresar con más profundidad y seguridad” (Del Barrio y Borragán, 2011). De esta manera se puede decir que a través de la comunicación no verbal se abre paso a las posibilidades de encontrar mayor expresión en los procesos de intervención por parte de los participantes del proyecto.

“El arte siempre ha tenido un factor terapéutico, esto se ha visto a través de los tiempos, y en muchos artistas, quienes nos han dejado una prueba palpable a través de sus pinturas, esculturas, dibujos, música, escritos.” (Martínez, 2006)

Por lo que, en este caso, el proyecto estaría basado en el desarrollo de diferentes experiencias personales de todos quienes sean parte de las intervenciones en el área educativa a lo largo del proceso, donde se han obtenido resultados favorables, como, por ejemplo: con los estudiantes una evidente mejora en la identificación, diferenciación y expresión de las emociones propias y del resto de compañeros. En cuanto a las áreas curriculares y acción tutorial se trabajó educación en valores y temas transversales, metodología y técnicas de resolución de conflictos de forma no violenta, desarrollo de la autoestima, la promoción de conductas prosociales desde el fomento de la interacción lúdica entre iguales en las áreas de expresión plástica, musical y educación física. En el ámbito docente se trabajó la formación de habilidades sociales y emocionales, así como de técnicas de resolución de conflictos entre alumnos. En el ámbito familiar se trabajó bajo reflexiones para implicar a las familias en el contexto escolar, además de consideraciones del respeto básico y los derechos humanos, castigos, hábitos saludables y tolerancia. (Rodríguez, 2007).

Aquel proyecto engloba a la sociedad educativa tanto dentro como fuera del contexto escolar, por lo que se pueden abordar problemáticas existentes o

provenientes tanto del hogar como del mismo establecimiento, mejorando así la forma de resolver los conflictos de una forma más puntual al saber el origen de este.

## **2.8 Arteterapia y Comunidad.**

El término arte comunitario se asocia a un tipo de prácticas que buscan una implicación con el contexto social, que persiguen un beneficio o mejora social y que favorecen la colaboración y la participación de las comunidades implicadas en la realización de la obra. Algo que caracteriza a este tipo de arte público es su ideología, es decir, la confianza en la relevancia social del arte y en la posibilidad de alcanzar una auténtica democracia cultural, es decir, trabajar por una cultura más accesible, participativa, descentralizada y reflejando las necesidades y particularidades de las diferentes comunidades. (Palacios, 2009).

Siendo estos algunos de los objetivos del arte comunitario se evidencia que es completamente necesario tener información de la comunidad con la se trabajará con anterioridad, estudiando el terreno o a las personas que se incluirán en la intervención terapéutica, por lo que el arte comunitario incluye a la sociedad en general donde se requiera realizar intervenciones acordes a lo que se quiera abordar, según las características culturales y personales de los individuos.

La terapia artística dentro de las áreas de intervención más inespecífica como es la promoción de la salud se superpone y complementa con otros campos como la educación artística, la acción cultural y el arte comunitario, en un accionar conjunto en función de unos objetivos de salud y bienestar general compartidos. Constatando distintos niveles de objetivos de intervención en Arteterapia, como objetivos a nivel personal, grupal y comunitario. (Reyes, 2011).

### **2.8.1 Evolución del arte comunitario**

El arte comunitario fue visto en su inicio en los años setenta como un movimiento radical, alejado del interés de la crítica de arte y de las instituciones. Con los años alcanzó un estatus muy diferente siendo asumido como una herramienta de política social al ser tomado objeto de enseñanza en centros de arte, convirtiéndose en una parte integral de la política cultural. (Palacios, 2009).

Dentro de la misma publicación de Palacios, Morgan señala que “el arte comunitario no nació completamente definido, creció gradualmente, a través de un ensayo y error, y de los esfuerzos de artistas y comunidades”

## **2.9 Resultados**

### **2.9.1 Resultados obtenidos según el logro de objetivos**

Reyes (2011) menciona que el Arteterapia es una forma de terapia o psicoterapia donde existen objetivos orientados al cambio psicológico y el Terapeuta cuida de no influenciar directamente al usuario dejando emerger su propia creatividad.

A partir de lo expresado por Reyes, es trascendental para dar cumplimiento a los objetivos, que dentro de la intervención el Terapeuta procure dejar fluir la creatividad del usuario, sin interferir en su desarrollo, pues su rol debe ser el de guiar el proceso, mas no el de influenciar al individuo para generar respuestas intencionadas por el terapeuta.

### **2.9.2 Importancia del proceso y producto**

“Conviene aclarar que la interpretación de las obras ocupa meramente una pequeña parte del trabajo arteterapéutico, ya que el proceso creativo resulta casi siempre más importante e interesante que el resultado final” Marxen (2011).

Marxen en este fragmento da mayor relevancia al proceso en el que el usuario vive y experimenta la sesión de trabajo arteterapéutico, que al resultado del producto

que realiza el usuario, tanto en la interpretación que le el Terapeuta al producto como el que le de quién lo creó. Este relato se puede contraponer tanto para técnicas plásticas como para resultados de un proceso de danza, música u otras técnicas aplicadas dentro de sesiones de Arteterapia.

## **2.10 Ocupación y ciencia de la ocupación**

### **2.10.1 Definiciones de ocupación**

“Unidades personales y culturalmente significativas en la que los seres humanos se implican, nombradas en el léxico de la cultura” (Clark, 1991)

“Las ocupaciones son unidades de actividad que son clasificadas y denominadas por la cultura según los propósitos que cumplen para permitir a las personas cumplir los retos ambientales con éxito (...), las características esenciales de las ocupaciones son: es iniciada por la persona, está dirigida hacia objetivos, es experiencial y conductual, está socialmente valorada o reconocida, está constituida por habilidades o repertorios adaptativos, está organizada, es esencial para la calidad de vida y posee la capacidad de influir en la salud” (Yerxa, 1993)

“Actividades en las que la gente se compromete en la vida diaria para ocupar el tiempo y darle sentido a la vida. Las ocupaciones incluyen habilidades y destrezas mentales, y puede o no tener dimensiones físicas observables.” (Hinojosa y Kramer, 1997)

“Son aquellas actividades que acaparan el interés, aquellas que, subjetivamente, tienen mayor importancia para un sujeto, las que captan la voluntad humana.” (Moruno, 2004)

A través del tiempo han surgido diferentes autores que definen la ocupación, todas las definiciones apuntan a que es una actividad con sentido y significado para las personas. Una actividad con sentido es, según el Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile (2007),

el valor que la persona le otorga a la actividad la cual es resultado de las experiencias sensoriales, cognitivas, motoras, espirituales, afectivas y sociales que se van recopilando a lo largo de la vida. Por ende, el significado de las ocupaciones es totalmente subjetivo, vale decir cada persona vivencia de diferentes maneras las ocupaciones a partir de los efectos que éstas causaron en su vida.

Según Gómez (2003) las ocupaciones son valoradas por la sociedad, por ende, el desarrollo de la identidad está estrechamente relacionado con el autoconcepto, la autoestima y el sello que hace que la persona sea diferente a los demás. A partir de lo anterior mencionado, las personas crean relaciones interpersonales guiándose por la aceptación de su “quehacer”. En conclusión, las ocupaciones dan significado a la vida y facilitan construcción de identidad.

### **2.10.2 Ciencia de la Ocupación**

La Ciencia de la Ocupación surge en la década de los 80' con el fin de realizar un análisis del comportamiento humano, con el objeto de desarrollar una base sistemática que describa y entienda la participación en ocupaciones (Da Silva, Fierro, Gutiérrez y Rodríguez, 2011).

“Como campo específico de estudio, la ciencia de la ocupación es una ciencia básica destinada a obtener conocimiento sobre los sustratos, la forma, la función y el significado de las acciones de las personas” (Zemke y Clark, 1996).

De esta forma la ciencia de la ocupación constituye la base que respalda a la Terapia Ocupacional, realizando un análisis sobre la ocupación con el fin de explicar las ideas que surgen del estudio de los aspectos observables y fenomenológicos.

Los aspectos observables son las investigaciones en el campo de la ciencia de la ocupación que abordan los sustratos de la ocupación. Una reciente evidencia neurocientífica avala las conexiones entre el lenguaje, la acción, las implicancias que tiene en las relaciones interpersonales y las maneras en que el lenguaje tanto crea como media el significado de la ocupación (Cohn, Gillen, Scaffa y Schell, 2016).

Los aspectos fenomenológicos según Poy y Gitlin (2011) se trata de comprender la ocupación a través de las ideas, vale decir, recopilar las experiencias que vivencian al realizar las actividades.

### **2.10.3 Ocupación y Salud**

La Organización Mundial de la Salud (1948) define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Williamson y Carr (2009) define la salud como “la capacidad o la habilidad de las personas de participar en diversas actividades, cumplir sus roles y satisfacer las demandas de la vida diaria”

En ocasiones se entiende el concepto de salud como la ausencia de enfermedad o la indemnidad del propio cuerpo, sin embargo, como expone Williamson y Carr, una persona saludable es aquella que podrá participar de diferentes actividades para satisfacer sus propias necesidades y las demandas del entorno.

Las sensaciones de bienestar surgen de las acciones que realizan las personas y les proporcionan vitalidad, propósito, satisfacción o plenitud. Como anteriormente se mencionaba las ocupaciones son actividades significativas para cada persona, por ende, el bienestar surge de la realización de estas ocupaciones, que nutrirá de experiencias a la persona y que contribuirá al desarrollo de identidad, autoestima y salud. (Cohn et al., 2016).

Así como la ocupación produce bienestar y salud en las personas, un mal empleo de estas ocupaciones puede afectar negativamente al desempeño ocupacional. Es importante establecer un patrón general de ocupaciones, puesto que después de participar activamente de una ocupación es necesario un descanso el cual favorece el mejoramiento de la salud. Este desequilibrio en las ocupaciones suele presentarse cuando hay sobrecarga laboral o académica, cuando hay omisión

de algunas ocupaciones esenciales como la higiene, la alimentación o como se planteaba anteriormente el descanso. (Cohn et al., 2016).

En síntesis, la ocupación puede repercutir de forma positiva otorgando bienestar y satisfacción en la persona, o de forma negativa entendiendo la sobrecarga de ocupaciones causando un desequilibrio ocupacional, el que se traduce en insatisfacción por parte de la persona hacia su estado de salud.

#### **2.10.4 Ocupación y Contexto**

Yerxa (1993) define ocupación desde una arista ambiental en donde éstas son denominadas por la cultura y deben cumplir con las exigencias del ambiente. A partir de esto se puede concluir que el contexto de cada persona es un factor clave para la elección ocupacional.

Según la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2010) el contexto es “una variedad de condiciones interrelacionadas que están dentro y rodeando al cliente que afectan su desempeño”. Cada persona participa de su ocupación inmerso en un entorno físico y social, en donde estos influyen en la calidad y satisfacción del desempeño.

La AOTA describe seis tipos de contextos y entornos en donde una persona puede desempeñar sus ocupaciones, estos son:

- Cultural: Costumbres, creencias, patrones de actividad, estándares de comportamientos y expectativas aceptadas dentro del ámbito social al que pertenece la persona.
- Personal: Características de la persona que no forman parte de su condición o estado de salud.
- Temporal: Ubicación del desempeño ocupacional en el tiempo, incluyendo las etapas de la vida, el momento del día o del año, duración, ritmo de la actividad o historia.
- Virtual: Escenario en el que la comunicación se produce por medio de los medios de comunicación y con ausencia de contacto físico.

- Físico: Ambiente natural y construido.
- Social: Se construye a través de relaciones y expectativas de las personas, organizaciones y poblaciones.

Cohn et al. (2016) afirma que la persona, ocupación y el contexto son inseparables, por ende, en ocasiones el quehacer de una persona se ve limitado por los parámetros de su contexto, vale decir, la elección ocupacional ocurre una vez que se analiza lo que es válido para el contexto o entorno inmediato.

El Modelo de Ocupación Humana destaca que la persona y el ambiente se contribuyen mutuamente. A su vez, el ambiente considera las dimensiones físicas y sociales las cuales influyen directamente en el desempeño ocupacional. La persona necesita de ambientes que faciliten su participación y desempeño ocupacional para lograr mayor eficacia, eficiencia y satisfacción en estas. (De Las Heras, 2015)

## **2.11 Terapia Ocupacional**

### **2.11.1 Historia de la Terapia Ocupacional**

Desde los inicios hasta hoy, la Terapia Ocupacional ha experimentado diferentes paradigmas que se detallarán a continuación.

Las raíces más importantes de la Terapia Ocupacional se hallan en el paradigma del Tratamiento Moral. La premisa central de este paradigma planteaba que la participación en tareas y eventos diversos de la vida cotidiana podía restituir a la persona un funcionamiento más saludable y satisfactorio (Kielhofner. 2006)

Desde el siglo XVIII se mencionaba la importancia de realizar actividades u ocupaciones para el funcionamiento de las personas, es así como en el Tratamiento Moral se empleaba las ocupaciones como intervención en el tratamiento de personas con patologías del área de la salud mental. A mediados del siglo XIX, finaliza el movimiento debido al crecimiento demográfico y la actitud de “supervivencia del más apto”

A comienzos del siglo XX nace el Paradigma de la Ocupación, rescatando los principios del Tratamiento Moral. Los impulsores del movimiento utilizaban la ocupación para influir en la recuperación de la enfermedad y en la adaptación a la discapacidad. (Kielhofner, 2006)

Durante la década de 1940 y 1950, inicia la primera crisis de la Terapia Ocupacional, debido a que la medicina exige que la Terapia Ocupacional estableciera las bases racionales y empíricas de la práctica de la disciplina.

Ante esta crisis, la Terapia Ocupacional adopta un enfoque biomédico, estableciendo un nuevo paradigma, el mecanicista. En este paradigma, la Terapia Ocupacional busca articular objetivos diferenciados de la medicina y que fueran tangibles para la modificación de las partes disfuncionales de la persona, vale decir, transformando la Terapia Ocupacional de un enfoque ocupacional a un enfoque totalmente biomédico. (Kielhofner, 2006)

Los terapeutas ocupacionales realizan un análisis de sus prácticas e identifican que su concepto de ver a las personas holísticamente se había transformado en un enfoque reduccionista, y se habían alejado de lo que fue el comienzo de la Terapia Ocupacional, y deciden realizar una convocatoria para la creación de un nuevo paradigma, el que recogiera estos conceptos que hoy son fundamentales para el “quehacer” del Terapeuta Ocupacional.

Durante la década de 1960 y 1970, se plantearon nuevos conceptos para crear una nueva identidad para la profesión. Algunos de estos eran: retornar al enfoque centrado en la ocupación y el reconocimiento de la motivación humana para la motivación.

“Lo nuestro es, y debe ser, el conocimiento básico de la ocupación. Es ese conocimiento el que le permite al Terapeuta Ocupacional considerar una actividad de vivir diariamente de una manera singular y de ese modo, facilitar el logro de la meta de la persona. Nuestro dominio exclusivo es la ocupación.” (Wiemer, 1979)

Con estas palabras se da inicio a lo que fue el tercer paradigma en la historia de la Terapia Ocupacional. El Paradigma Contemporáneo propone retornar a la ocupación como centro de la profesión, incluyendo los siguientes conceptos como parte de sus fundamentos:

- La naturaleza ocupacional de las personas
- Los problemas o desafíos ocupacionales
- La práctica basada en la ocupación

Ante esto, la Terapia Ocupacional fundamenta su práctica desde la mirada holística de la persona, es decir, la persona, su entorno y las ocupaciones que realiza constituyen la vida de las personas.

### **2.11.2 Definiciones de la Terapia Ocupacional**

Si la ocupación es una actividad que para cada persona está llena de significado y propósito, ¿de qué se encarga la Terapia Ocupacional?

La Terapia Ocupacional según Moruno et al (2004) se puede definir como “la utilización de la actividad/ocupación como medio terapéutico” pero ¿a qué se refiere este autor cuando menciona que la utilización de las ocupaciones sirve como medio terapéutico?

“La Terapia Ocupacional contribuye al desarrollo normalizado de las estructuras y funciones corporales y psicológicas, así como de las relaciones sociales, las emociones y los vínculos afectivos, y además promueve el mantenimiento, restauración o recuperación de las estructuras y funciones corporales y psicológicas, todo esto a través de las ocupaciones como se mencionaba anteriormente.” (Moruno, 2002 citado por Aguilar, Padilla, Manzano en su artículo: Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud.)

Según la AOTA (2008) “la Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de ayudar a las personas a realizar las actividades diarias que sean importantes y significativas para su salud y bienestar a través de la participación en ocupaciones valoradas.”

La Terapia Ocupacional es una disciplina, validada y respaldada por la ciencia de la ocupación, que tiene por objetivo alcanzar la funcionalidad máxima en las personas, entendiendo a éstas de forma holística, es decir, integrando todas las áreas de la persona físico, cognitivo y social, promoviendo bienestar y salud.

En la Terapia Ocupacional, se utilizan las ocupaciones como medio para alcanzar metas propuestas entre Terapeuta y usuario, y como fin entendida como una actividad con propósito y significado para la persona que la realiza.

### **2.12 Relación entre Terapia Ocupacional y Arteterapia**

En el siglo XX cuando estaba latente el movimiento de artes y artesanía, los fundadores reconocieron que esas prácticas tenían un gran valor terapéutico en las experiencias creativas y placenteras que brinda el realizar estas actividades. Se realizaban clase de ocupación con Dunton en donde se incluían actividades como las artes, tejido, encuadernación y trabajo con metales. (Cohn et al, 2005)

La Terapia Ocupacional nace de un grupo de profesionales que trabajaban en base a la ocupación, vinculando terapias y medicina con la forma terapéutica de realizar actividades que en cierta manera fueran recreativas como mencionaba el párrafo anterior. (Levine, 1987)

Ginés (2014) comenta que “las artes tienen el poder transformador de cambiar internamente a una persona sus pensamientos y emociones a través del proceso de expresión (...) En adición sirven para concientizar, brindan un medio de comunicación, proveen aprendizaje, la oportunidad para cambios y para trabajar con el individuo de manera integral”

Es por esto que históricamente la Terapia Ocupacional ha utilizado las artes como parte de sus intervenciones y como parte de la identidad de la profesión. Utilizar los beneficios multidimensionales de las artes para atender necesidades físicas, mentales y socioculturales es parte de nuestra competencia. (Ginés, 2014)

Existe evidencia científica que respalda el valor terapéutico y la efectividad de las artes en salud, pero hay escasa información del uso de las técnicas de Arteterapia como estrategia de intervención en Terapia Ocupacional. (Ginés, 2014)

Según López (2010) citado por Uribe-Echeverría en su monografía Arteterapia en el limbo: intervenciones para la transición entre la vida y la muerte, señala que la Terapia Ocupacional y el Arteterapia persiguen diferentes objetivos y tienen diferencias en cuanto a metodología, pero ambas han propiciado el desarrollo profesional del Arteterapia y han servido para introducir el trabajo arteterapéutico en diferentes instituciones.

Según Uribe-Echeverría (2015), entre la Terapia Ocupacional y el Arteterapia existen similitudes y diferencias.

#### Similitudes

- Ambas disciplinas tienen un origen común
- Ambas valoran el poder curativo de los procesos de creación artística
- Ambas priorizan el proceso por sobre el resultado estético de la obra
- Ambas disciplinas tienen como propósito favorecer el bienestar, considerando la salud desde una perspectiva holística

#### Diferencias

- En el Arteterapia el rol del Terapeuta es central, pues es uno de los elementos que conforma la intervención a través de la tríada paciente-obra-terapeuta. En la Terapia Ocupacional, el Terapeuta es una figura inmersa en el ambiente del individuo, quedando la triada persona-ambiente-ocupación.
- Para la Terapia Ocupacional, el arte es uno de los posibles medios de tratamiento, es la forma que toma el hacer, la forma en la que la persona se

ocupa. Otras formas podrían ser actividades de la vida diaria, deportes, ergoterapia, socioterapia, ludoterapia, entre otros.

- El Arteterapeuta utiliza los diferentes medios plásticos para favorecer el despliegue de los procesos de sanación. Por ejemplo, ofrecerá materiales más fluidos para propiciar un mayor despliegue de emociones.
- El Terapeuta ocupacional, además de los medios plásticos, utilizará elementos de la actividad y del ambiente para favorecer el despliegue de los procesos de sanación y adaptación. Por ejemplo; regulará el ancho de los pinceles para favorecer la prehensión independiente en personas con dificultad motora, o modificará la forma de organizar y disponer los materiales según las habilidades cognitivas de los beneficiarios.
- El Arteterapia trabaja principalmente a niveles altos de funcionamiento según el modelo de Trombly (2002) apuntando a sentidos de autoestima, autoeficacia, satisfacción con roles vitales. La terapia ocupacional puede apuntar también a niveles más bajos de funcionamiento, como destrezas y habilidades o hábitos y actividades, apuntando también al desarrollo o mantención de elementos biomecánicos, sensoriomotores, o cognitivos.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Idea de Investigación**

El problema de investigación nació a partir de las escasas fuentes bibliográficas en donde se describan las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilicen técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile, ya que dentro de la búsqueda sistemática sólo se encontraron fuentes de información donde se realizaron estudios de las prácticas, técnicas que se utilizan en Arteterapia o información relevante respecto al tema en estudio como descripción, análisis científicos, casos clínicos, procesos de rehabilitación basado en arte y beneficios, por lo que esta investigación se enfocó en reunir diferentes perspectivas en cuanto a las técnicas de Arteterapia que se utilizan y cómo, dónde se imparten sus intervenciones y los resultados obtenidos en éstas, a través del registro, descripción y sistematización de la información obtenida desde los propios Terapeutas Ocupacionales entrevistados.

### **3.2 Pregunta de Investigación**

Ante la problemática anterior surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilizan las técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile?

#### **3.2.1 Preguntas directrices**

1. ¿Cuáles son las técnicas de Arteterapia que más se utilizan en intervención de Terapia Ocupacional?
2. ¿En qué patologías los Terapeutas Ocupacionales aplican las técnicas de Arteterapia?
3. ¿Cómo desarrollan los Terapeutas Ocupacionales las técnicas de Arteterapia en las intervenciones?

4. ¿En qué dispositivos se realizan intervenciones incorporando técnicas de Arteterapia?
5. ¿Qué resultados han obtenido los usuarios con la utilización de las técnicas de Arteterapia en las intervenciones de Terapia Ocupacional?
6. ¿Por qué utilizaron esta estrategia de intervención?

### **3.2.2 Objetivo General**

Describir las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilizan técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile.

### **3.2.3 Objetivos Específicos**

1. Conocer las técnicas de Arteterapia utilizadas como estrategia terapéutica por los Terapeutas Ocupacionales
2. Describir metodologías que utilizan los Terapeutas Ocupacionales incorporando técnicas de Arteterapia en sus intervenciones
3. Identificar las áreas de trabajo en donde se realizan las intervenciones, incorporando técnicas de Arteterapia.
4. Describir la percepción de los Terapeutas Ocupacionales respecto a los resultado del uso de técnicas de Arteterapia en sus intervenciones

## **3.3 Metodología**

El siguiente estudio es de carácter cualitativo dado que “se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.” (Baptista, Fernández y Hernández, 2010).

Como define la cita anterior, la siguiente investigación no pretende cuantificar las experiencias, más bien reúne las interpretaciones que realiza cada Terapeuta Ocupacional que utilice técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica,

describiendo las técnicas y metodologías que utiliza, identificando las áreas en donde se realizan las intervenciones y los resultados obtenidos.

### **3.4 Paradigma**

Para dar fundamento al estudio, es necesario tener en claro el paradigma utilizado a lo largo de la investigación, por lo tanto, se utilizó el paradigma interpretativo, ya que “consiste en describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en el que el uso de la metodología cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una recogida sistemática de los datos que admite el análisis descriptivo.” (Ricoy, 2006)

Para el mismo autor, el interés del paradigma interpretativo es comprender, interpretar y compartir la comprensión de forma mutua y participativa, su ontología es constructiva, holística, múltiple y divergente, su propósito está limitado por el contexto y el tiempo, además de ser centrada en las diferencias y finalmente la axiología del paradigma toma en cuenta los valores porque influyen en la solución del problema, la teoría, el método y el análisis realizado.

De esta manera se profundizó en aquellos aspectos que los participantes de la investigación consideraron relevantes, describiendo desde sus experiencias cómo abordan las técnicas de Arteterapia en las diferentes áreas en donde realizan sus intervenciones, dando la importancia necesaria a las intenciones, interpretaciones y opiniones de todos los participantes.

La investigación cualitativa es multimetódica pues recoge una gran variedad de datos e información a través de entrevistas, experiencia personal, historias de vida, rutinas, textos históricos, entre otros (Martínez, 2013).

Siendo una de estas la principal forma de recolección de datos de esta investigación, a través de las experiencias personales de los entrevistados.

### **3.5 Teoría**

Esta investigación se basó en una metodología fenomenológica la cual dio énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva, conociendo “los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.” (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Así es como, para esta investigación es importante conocer y comprender las experiencias de los Terapeutas Ocupacionales pudiendo así describir sus vivencias y reflexionar sobre ellas en relación a las técnicas de Arteterapia y la Terapia Ocupacional.

### **3.6 Estrategia de Recolección de Datos**

Los datos fueron recolectados a través de métodos interactivos en base a la utilización de entrevista cualitativa que permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida, como lo dicen Fontana y Frey (2005).

Esta estrategia fue escogida debido a que la investigación está basada en buscar experiencias de Terapeutas Ocupacionales que trabajan en Chile, por lo que realizar una entrevista benefició la obtención de información de manera más cercana y amena con quienes nos facilitaron datos relevantes, aunque también se pueden llevar a cabo situaciones inesperadas mediante esta estrategia, como los sesgos que se produzcan en la formulación de preguntas, o bien, la invalidez de sus respuestas al no dar sustento de ellas.

Estas entrevistas fueron semiestructuradas presencial - virtual, en las cuales se desarrollaron preguntas abiertas, donde el informante pudo expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guión inicial, el

investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante los temas que son de interés para el estudio, durante el transcurso de la misma el investigador puede relacionar unas respuestas del informante sobre una categoría con otras que van fluyendo en la entrevista y construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas. (Vargas, 2012)

La recolección de datos se desarrolló mediante una pauta de preguntas dirigidas hacia los Terapeutas Ocupacionales. Se utilizó la entrevista semiestructurada presencial para los Terapeutas que trabajaban en lugares cercanos a la región de La Araucanía, y la entrevista semiestructurada virtual mediante videollamadas para quienes trabajan en zonas lejanas a la región de La Araucanía.

Estas entrevistas fueron grabadas con el fin de desarrollar la posterior transcripción de la información que se recabe de ellas, para dicho fin se llevará a cabo un consentimiento informado a quienes participen del estudio según protocolo de investigación resaltando aspectos como la validez y la confiabilidad.

Hernández (1994) citado por Pablo Cáceres en su libro: Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable 2003 menciona que, “Las unidades de análisis representan los segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos.” Por lo tanto, durante la recolección de datos se utilizó el análisis de contenido para evidenciar la frecuencia de la aparición del contenido investigado.

### **3.7 Participantes**

Las investigaciones cualitativas generalmente estudian un individuo o una situación, unos pocos individuos o unas reducidas situaciones. Mientras que el estudio cuantitativo pretende generalizar algún aspecto, aunque sea éste marginal, el cualitativo pretende más bien profundizar en ese mismo aspecto (Ruiz, 2012)

Para esta investigación el tipo de muestreo fue intencional, ya que en este se eligieron los criterios que se consideraron necesarios o convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación (Martínez, 2006), por lo que, los participantes de la muestra no se seleccionaron al azar, sino que fueron seleccionados de forma directa e intencionada por los investigadores, siendo escogidos por su conocimiento del tema de estudio y por las posibilidades de ofrecer la información que se requiere.

Los individuos que fueron parte de esta investigación son Terapeutas Ocupacionales con residencia en Chile y que además cumplieron con los criterios que tiene de base la investigación. La muestra de participantes fue de doce personas, sin embargo, cabe destacar que la metodología cualitativa no posee parámetros establecidos en cuanto a la cantidad de individuos. “La muestra final se conoce cuando las unidades que van adicionándose no aportan información o datos novedosos” (Baptista et al, 2010)

Criterios de inclusión de los participantes:

- Terapeutas ocupacionales que trabajan en Chile.
- Terapeutas ocupacionales que hayan utilizado o estén utilizando técnicas de Arteterapia en sus intervenciones de Terapia ocupacional.

Criterios de exclusión de los participantes:

- Esta investigación no requiere de criterios de exclusión.

| Participantes  | Edad    | Género    | Profesión                                | Área y lugar de trabajo         |
|----------------|---------|-----------|------------------------------------------|---------------------------------|
| Participante 1 | 32 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional<br>-Arteterapeuta | Salud Física,<br>Santiago.      |
| Participante 2 | 24 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional<br>-Arteterapeuta | Salud Mental<br>Nueva Imperial. |
| Participante 3 | 33 años | Masculino | - Terapeuta Ocupacional                  | Salud Mental, Los Ángeles       |

|                 |         |           |                                                                            |                                                 |
|-----------------|---------|-----------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Participante 4  | 31 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional                                                     | Salud Mental-Comunitario,<br>Pto Montt.         |
| Participante 5  | 26 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional<br>-Danzaterapeuta                                  | Educación-Salud Mental-Comunitario,<br>Santiago |
| Participante 6  | 37 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional                                                     | Salud Mental,<br>Viña del Mar                   |
| Participante 7  | 32 años | Masculino | -Terapeuta Ocupacional                                                     | Drogodependencia -<br>Salud Mental, Valdivia.   |
| Participante 8  | 30 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional<br>- Arteterapeuta                                  | Salud Física y Mental<br>Futaleufú              |
| Participante 9  | 31 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional<br>- Arteterapeuta<br>- Danzaterapeuta              | Salud Mental, Santiago.                         |
| Participante 10 | 32 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional<br>- Dramaterapeuta<br>- Arteterapeuta en formación | Salud Mental, Santiago.                         |
| Participante 11 | 45 años | Masculino | -Terapeuta Ocupacional                                                     | Educación, Pucón.                               |
| Participante 12 | 31 años | Femenino  | -Terapeuta Ocupacional                                                     | Hospital de día, Concepción.                    |

**Tabla 1: Características de los participantes**

### 3.8 Contexto

La población efectivamente censada en Chile el año 2017 fue de 17.574.003 personas, tres veces más que la censada a mediados del siglo XX, considerando que el 62,4% de la población se concentra en las regiones Metropolitana (40,5%), Biobío (11,6%) y Valparaíso (10,3%) y que fueron censados 8.601.989 hombres y 8.972.014 mujeres, lo que representa un Índice de Masculinidad de 95,9, vale decir, hay 96 hombres por cada 100 mujeres. (Instituto Nacional de estadística, 2018)

De estos resultados, sólo se abordó para el tema de investigación a Terapeutas Ocupacionales que trabajan en este país y que utilicen técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en diferentes ámbitos, como; sanitarios, educacionales o comunitarios.

Según el catastro realizado desde el 2007 al 2014 por el Ministerio de Salud de Chile de los titulados de pregrado en las carreras profesionales de la salud impartidas por las universidades nacionales, por carrera, año y región, se evidencia que específicamente en la carrera de Terapia Ocupacional se titularon 244 egresados en Valparaíso, 1.293 en la Región Metropolitana, 40 en la Región del Maule, 89 en la Región del Biobío, 41 en la Región de La Araucanía, 209 en la Región de Los Ríos, y un total de 109 en la Región de Magallanes. (Ministerio de Salud, 2016)

En Chile, al 31 de diciembre de 2015, el personal sanitario inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud (SIS) alcanza el número de 406.739, que se distribuyen en 214.841 profesionales (52,8%) y 191.898 técnicos (47,2%). Dentro de estas cifras se encuentran 3.439 Terapeutas Ocupacionales titulados inscritos en Chile. (Ministerio de Salud, 2016)

Actualmente, es de suponer que todas aquellas cifras mencionadas han aumentado, ya que existen más universidades o institutos que imparten la carrera de Terapia Ocupacional, por lo que deben existir más Terapeutas Ocupacionales en Chile que servirán como muestra para la investigación.

### **3.9 Participación del Investigador**

Según Baptista et al (2010) el investigador debe construir formas inclusivas para obtener o describir las visiones de los participantes, debe respetar a los entrevistados y debe ser una persona sensible y abierta.

Los investigadores adoptan un rol de guía en las entrevistas, preguntando y otorgando un orden a los temas a tratar durante la conversación.

Durante las entrevistas se emplearon tareas específicas para cada investigador, vale decir, mientras uno guiaba la entrevista el otro investigador estaba grabando las respuestas del entrevistado.

### **3.10 Viabilidad (FINER)**

**Factible:** Debido al bajo costo económico y a la disponibilidad del tiempo necesario para realizar las entrevistas semiestructuradas presencial-virtual.

**Interesante:** Es interesante generar conocimiento y realizar conclusiones a partir de las experiencias e interpretaciones, sin generalizar los resultados de la investigación.

**Novedoso:** Puesto que en la revisión bibliográfica realizada se encuentran escasos estudios que aborden la problemática que será investigada.

**Ética:** Considera los cuatro principios de bioética médica.

La Autonomía de los participantes se respeta al momento de querer o no ser parte de la investigación y poder abandonarla cuando ellos deseen.

La Beneficencia consiste en brindar un trato digno, amable y humano a los participantes de la investigación, ya sea cuando se contacte al Terapeuta como al momento de realizar la entrevista.

La No Maleficencia para los participantes se refleja en no causar daño ni malestar durante el periodo de investigación ni tampoco finalizada esta.

Cada participante será tratado de forma equitativa e igualitaria, por lo que se evidencia el principio bioético de Justicia al no existir diferencias entre los participantes.

**Relevante:** Puesto que, facilitará conocimiento para que los Terapeutas Ocupacionales puedan utilizar las técnicas como parte de sus intervenciones y para quienes están en formación se informen de cómo éstas se utilizan.

### 3.11 Rigor Científico

Los criterios de rigor permiten valorar la aplicación detallada y científicamente los métodos de investigación y garantizar la calidad del estudio cualitativo. (Alcaraz, Noreña, Rebolledo y Rojas, 2012).

Al ser un estudio cualitativo que opera como un conjunto de etapas, es indispensable guardar la confiabilidad durante todo el proceso, vale decir, en el planteamiento del problema, los objetivos, el diseño, el análisis y la interpretación de datos.

Los criterios a considerar son: Adecuación teórico - epistemológico, credibilidad o valor de la verdad, transferencia o aplicabilidad, dependencia o consistencia, confirmabilidad o reflexividad.

- Criterio I: Adecuación teórico - epistemológico

“La coherencia epistemológica de una investigación cualitativa está determinada por la consistencia entre el problema o tema que se va a investigar y la teoría empleada para la comprensión del fenómeno (...) Este criterio da cuenta de cómo el investigador hace visibles sus referentes teóricos a lo largo de todo el proceso investigativo,” (Alcaraz et al, 2012)

Como menciona la cita anterior, durante la construcción de la fundamentación del problema de investigación, el marco teórico y el marco metodológico, se han consultado variadas fuentes de información que respalden el contenido de esta investigación y el cual esclarece el contenido entregado, dejando en evidencia la fuente de donde se extrajo la información.

- Criterio II: Credibilidad o valor de la verdad

Según Baptista et al (2010) la credibilidad es cuando el investigador a considerado el significado completo de las experiencias del participante, dando énfasis a aquellas vinculadas al problema de investigación.

Para incrementar credibilidad en la investigación, Coleman y Unrau (2005) recomiendan: Evitar que las creencias u opiniones del equipo investigador afecten la

claridad de la interpretación de los datos; considerar importante todos los datos incluso los que contradicen la postura de los investigadores; otorgar a todos los participantes el mismo nivel de relevancia en la investigación; estar conscientes de cómo influimos en los participantes y cómo ellos afectan al grupo investigador; buscar la evidencia tanto a favor como en contra del postulado.

Ante las consideraciones anteriores, el equipo investigador registrará en formato de audio las entrevistas realizadas con previo consentimiento de los participantes, para evitar tendencias y sesgos tanto de los investigadores como de los participantes

- *Criterio III: Transferencia o aplicabilidad*

“La transferibilidad o aplicabilidad consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación.” (Alcaraz et al, 2012)

A través de la investigación se realizó una completa descripción del contexto y situación actual de egresados de Terapia Ocupacional. Además, se realiza una vinculación de la Terapia Ocupacional con las técnicas de Arteterapia en Chile, lo cual facilita las pautas para guiar en diferentes contextos una investigación similar.

- *Criterio IV: Dependencia o consistencia*

“El investigador debe procurar una relativa estabilidad en la información que recoge y analiza...” (Alcaraz et al, 2012)

Para cumplir con este criterio de rigor, el grupo investigador creará una batería de preguntas o tópicos que se deben abordar en la entrevista semiestructurada a cada participante y así evitar sesgos en la información e interpretación que cada entrevistado realiza de su experiencia.

- Criterio V: Confirmabilidad o reflexividad

“Para lograr la objetividad se requiere que el instrumento de recolección de datos refleje los objetivos del estudio, que el investigador realice transcripciones textuales de las entrevistas, y que la escritura de los resultados se contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.” (Alcaraz et al, 2012)

Como expone la cita anterior, se realizará la transcripción de cada entrevista realizada sin omitir el contenido que faciliten los Terapeutas Ocupacionales. Inmediatamente se realizarán análisis de las entrevistas apoyadas y contrastadas con literatura y fuentes de información sobre el tema. Además, se hará un encuadre del rol del participante durante la investigación el cual será un rol facilitador de información, conocimientos y experiencias, por otra parte, el rol del investigador es guiar la entrevista para obtener la información necesaria para la investigación.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DATOS

A continuación, se realizará el análisis de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a doce Terapeutas Ocupacionales que trabajan en diferentes ciudades de Chile y que utilicen o hayan utilizado técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica.

A través de las diferentes entrevistas a Terapeutas Ocupacionales que incluyen en sus planes de intervención técnicas de Arteterapia, se identifican diferentes conceptos de Arteterapia según la percepción de cada uno de los participantes. El 75% de ellos tienen una percepción similar sobre el Arteterapia, enfatizando en la creación de un medio de expresión a través de las diferentes técnicas, las cuales repercuten en la salud de las personas a nivel físico, emocional y mental, tal como lo menciona la Participante 6: ***“para mi es la utilización de las artes, en mi caso personal desde la corporalidad, de la danza, el movimiento, ehh...como beneficio para la salud ehh...tanto física como mental, emocional...”*** aspecto emocional que también se ve reflejado en el relato de la Participante 12: ***“tiene que ver un poco con el manejo de las emociones, como tú vinculas, como tú también expresas ciertas emociones, las etapas que estás viviendo, este proceso que estás viviendo”*** lo cual se puede complementar con lo que refiere la Participante 9: ***“a grandes rasgos el fuerte es que abarca el proceso creativo cierto, vamos a trabajar con una imagen que se va a construir y elaborar dentro del proceso creativo y a la vez ese proceso va a venir cierto, de una conexión con uno mismo donde uno va a poder expresar lo que en ese momento uno requiera”***

De lo anterior se evidencia que los participantes vinculan las técnicas de Arteterapia a sus intervenciones como un agente que beneficia el estado físico, mental y emocional de las personas, generando un proceso interno en el cual logran una conexión con su ser interior.

Además se da a conocer otros enfoques en cuanto a cómo el Terapeuta Ocupacional utiliza estas técnicas dentro de las intervenciones, no sólo como un plan

de tratamiento en sí, sino que también conocer a la persona y crear un vínculo, así lo afirma la Participante 8: ***“para mí el Arteterapia es una herramienta que me permite llegar, acceder, conocer el mundo interno de la persona...yo como Terapeuta Ocupacional (...) todo es un proceso donde no hay error si no que solo expresión ehh y me sirve como un aliado (...) formo como una alianza o triada digamos en el setting terapéutico”***.

De lo anterior, se puede extraer que la utilización de las artes en las intervenciones de los Terapeutas Ocupacionales no tan solo favorece un proceso de sanación si no que fomenta una creación de un vínculo terapéutico, el proceso creativo de las personas donde no hay posibilidades de errar y concuerda con lo que plantean las definiciones de Arteterapia de Klein: “acompañamiento terapéutico de las personas con dificultades psicológicas, físicas y sociales”, Marxen que define que: “el Arteterapia es una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y reflexión” y la Asociación Chilena de Arteterapia que destaca que: “el proceso creativo da lugar a una reflexión entre creador/a y Arteterapeuta, en torno a la obra, pudiendo observar, dar un significado y elaborar la experiencia”. Esta reflexión entre creador/a, Arteterapeuta y la obra es la mencionada como triada terapéutica por la Participante 8.

#### **4.1 Técnicas de Arteterapia utilizadas por Terapeutas Ocupacionales**

Eva Marxen (2011) refiere que “La Arteterapia es una técnica terapéutica en la que el paciente puede comunicarse con los materiales artísticos, los cuales facilitan la expresión y la reflexión”, esta definición destaca el uso de materiales artísticos exclusivo para artes plásticas, viéndose contrastado por lo que propone la Asociación Británica de Arteterapia “la terapia artística es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su principal modo de expresión y comunicación” lo cual da énfasis en la utilización de todos los medios artísticos no exclusivamente obras plásticas. Esto queda en evidencia con lo planteado por el Participante 11: ***“Existe una que es la americana y la otra es la británica que en el fondo te permite y te***

***da el espacio para poder incorporar estas técnicas más psicocorporales”***, este relato revela la existencia de no solo una, si no que variadas técnicas del Arteterapia, ya sea desde la expresión corporal y movimiento, técnicas musicales, técnicas plásticas y técnicas teatrales.

### Expresión corporal y movimiento

Del total de los participantes, el 50% utiliza la expresión corporal como estrategia terapéutica, dejando en evidencia la forma en la que realizan sus intervenciones.

Bassols (2006) refiere que “en la danza, hay en un inicio un momento de concienciación del propio movimiento, en el sentido de escucharlo y escucharse a través de ese movimiento, permitiendo posteriormente un acercamiento hacia sí mismo y facilitando la comunicación con el otro” como lo refiere la Participante 6: ***“yo bailaba con mi hija a mí me servía mucho bailar con mi niña en el posparto, yo sentí que a mí me ayudó mucho me ayudaba mucho para poder regularla, porque bailaba con ella en el portabebé, entonces si se dormía, así jugábamos, disfrutaba, porque siempre he bailado entonces fue como para mí muy terapéutico (...) la conexión que está entre el cuerpo, la mente y él ser o sea como a través del trabajar también la..la fluidez en soltar la libertad de movimiento también se va trabajando el pensar, como que me ha quedado mucho más en claro esta imposibilidad de separarlo en el fondo, están súper unidos”***.

Lo referido por la Participante 6 condice con lo expuesto en la literatura, ya que desde su experiencia personal, la participante genera por medio de esta técnica no tan solo un acercamiento consigo misma, sino que es facilitador de un proceso de comunicación y vinculación con un otro, en este caso era su hija. La Participante 6 agrega que: ***“entonces fue como para mí muy terapéutico y pensé que sí era muy terapéutico para mí podría ser para otras mamás también”*** Esta experiencia personal de la participante fue el punto de partida para que ella generara espacios terapéuticos con otras gestantes replicando estas técnicas relacionadas con el movimiento y la corporalidad.

Además, Klein (2006) expone que “cada participante se apoya en el ritmo común para enraizarse, se entrelaza y se hace autor de una creación personal que a su vez enriquece al grupo” tal como lo afirma en su relato el Participante 3: ***“la danza cinco ritmo (...) tienes como diferentes tipos de temas mientras que tú vas escuchando la música y vas danzando, entonces hace que se conecte tú, tu ser interior de cierta manera y que tu vayas pudiendo sacar esa energía”***

Esta técnica incorpora la visión de extraer la energía interior de uno mismo al escuchar la música y danzar al igual que Klein (2006) menciona el poder apoyarse en el ritmo y desarrollar una creación personal.

### Técnicas musicales

De los doce Terapeutas Ocupacionales, el 33% utiliza como complemento las técnicas musicales para favorecer el proceso creativo de las personas.

El uso de la música para la American Music Therapy Association es lograr cambios de conducta que ayuden al individuo a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, esta teoría se relaciona con lo expuesto por la Participante 6: ***“Bueno de la música utilizo principalmente música de yoga de la línea curvaline, y otras músicas de...como para trabajar más la parte de conexión e interacción con el bebé en gestación, ya...como harta música en la temática de la gestación de distintos autores”***, para complementar la definición de la American Music Therapy Association, Klein (2006) refiere que “se trata de jugar con la recepción y la emisión y con las sensaciones e interacciones que ellos suscitan” lo cual se evidencia en el relato de la Participante 8: ***“yo creo que la música es un buen aliado siempre (...) siempre dentro del Arteterapia, de este mundo interno de las secuencias, la música es un factor principal porque el cerebro está captando secuencias y lleva a la persona inmediatamente a bajar frecuencias cerebrales y a estar en este estado de relajación dinámica”***

Ambos participantes utilizan las técnicas musicales como facilitador y siempre como un aliado dentro de las intervenciones, complementándola con las demás técnicas y generando cambios en la conducta de las personas.

## Técnicas plásticas

Esta es una de las técnicas más utilizada por los participantes de la investigación, obteniendo un 58% de aplicación en sus intervenciones como estrategia terapéutica.

Para Esquinas y Sánchez (2011) las obras plásticas son la denominación genérica de dibujo, pintura, escultura, grabado, cerámica, arquitectura, diseño, publicidad, fotografía, cine, infografía, etc, siendo gran parte de estas las utilizadas por los Terapeutas Ocupacionales entrevistados como la Participante 4: ***“tiene que ver con las artes plásticas, con el dibujo, la pintura principalmente de esa línea”*** y también destacado por la Participante 8: ***“Puedes trabajar con greda, puedes trabajar con revistas para hacer collage, puedes trabajar con otras haciendo figuras, haciendo máscaras, puedes trabajar un montón de cosas”***

Las participantes mencionadas anteriormente, coinciden con las técnicas descritas por Esquinas y Sánchez, agregando los materiales utilizados para la realización de esta.

En estas técnicas Marxen (2011) menciona que las personas tienen la facultad de comunicarse con los diferentes materiales artísticos lo que van a facilitar que la persona se exprese y genere una reflexión como hace alusión la Participante 5: ***“el arte manual lo he utilizado en sesiones individuales, por ejemplo la construcción de elementos artísticos manuales con fines, como que se fortalezcan con objetivos, como el desarrollo del autoestima, la confianza personal, la expresión de emociones, pero todo a través de actividad manual, con ese fin”***. Uno de los objetivos mencionados como la expresión de emociones mediante la actividad manual es semejante con lo destacado por la Participante 8: ***“puedo buscar elementos eh que me sean fáciles de romper, la greda o un diario o algo que me ayude que la persona descargue esta emoción (...) y todas las emociones las personas las canalizan de formas distintas”***

De lo anterior se refleja cómo las personas por medio de los materiales artísticos puede generar cambios internos, creando así una conexión con el material y expresando lo que resulte del manejo y utilización de éstos. Además, utilizar estas

técnicas favorece el desarrollo personal del individuo dando cumplimiento a objetivos terapéuticos.

### Técnicas teatrales

Las técnicas teatrales son utilizadas por el 25% de los participantes de la investigación.

Uno de los participantes menciona que dentro de sus sesiones utiliza diferentes tipos de técnicas teatrales como el Participante 11: ***“también utilizamos el teatro, dentro del teatro el teatro pedagógico, psicodrama, dramaterapia”***. Uno de los objetivos de estas técnicas para la Asociación Británica de Dramaterapeutas es el facilitar la expresión simbólica de la persona quien puede tomar contacto consigo mismo y con el grupo, a través de estructuras creativas que involucra la comunicación verbal y física, este último aspecto donde se destaca la comunicación guarda relación con lo propuesto por el Participante 5: ***“el tema del teatro (...) por ejemplo cuando tengo sesiones con niños utilizo para un desbloqueo para hacer una especie de rompe hielo en la sesión individual, para mejorar la disposición a conversar, hacer un desbloqueo corporal”***, lo cual se complementa con lo planteado en cuanto al inicio de la sesión por el Participante 10: ***“uso muchas técnicas relacionadas al Dramaterapia y a las técnicas corporales para trabajar lo que es la fase más bien de caldeamiento y preparaciones previo al proceso creativo para abrir como los canales de creatividad de los usuarios”***

La Asociación Británica de Dramaterapeutas revela que las técnicas relacionadas al teatro facilitan la expresión desde lo simbólico, generando apertura del proceso creativo y facilitando la comunicación por medio de manifestaciones físicas y verbales, como lo refieren ambos participantes.

En lo anterior se evidencia las diferentes técnicas que utilizan los participantes de la investigación, dejando en claro sus diferencias y similitudes al emplearlas en sus planes de tratamiento como estrategia terapéutica. Cabe destacar que los

Terapeutas Ocupacionales de la investigación no utilizan solo una técnica, sino que complementan las diferentes técnicas de Arteterapia para realizar sus intervenciones,

## 4.2 Metodologías en la utilización de técnicas de Arteterapia

### 4.2.1 Estructura y tiempo

#### Estructura

Como señala Guerrón (2015) las sesiones de Arteterapia se dividen en tres fases.

En la fase inicial la persona debe ser preparada para las actividades terapéuticas a través de técnicas que permitan relajarse y/o crear vínculo con otros, por ejemplo, juegos o ejercicios para generar confianza. Esto se evidencia en el inicio de sesión que comenta la Participante 5: ***“es como lo que en Terapia Ocupacional llamamos rompehielo, es como esa fase, entonces busca mejorar la disposición general y generar trabajo en equipo (...) a través de actividades lúdicas, corporales principalmente”*** lo que se complementa con lo que señala la Participante 2: ***“primero que todo la acogida, recibir a la persona, de que tenga un espacio que sea ameno cierto, ya sea con música y con un olor, algo que sea un espacio agradable también para la persona, que se sienta segura también de poder expresar aquello”***

Lo que exponen las participantes mencionadas concuerda con lo planteado por Guerrón, puesto que para preparar a las personas para una actividad de desarrollo es necesario generar un ambiente de confianza entre los participantes de la sesión y poder expresar lo que genera el proceso creativo.

En la segunda fase denominada intermedia se desarrollan actividades terapéuticas que le permiten expresar emociones, sentimientos, deseos, conflictos e interacciones con su medio. Esto se evidencia en el relato de la Participante 8: ***“trato de hacer una actividad más sutil en donde la persona se pueda conectar con esa emoción que busco”***, además la Participante 10 menciona que ***“luego del caldeamiento la idea es que los usuarios ya estén más sueltos, estén más dispuestos a la parte creativa, comienza el proceso creativo, donde en esa***

***etapa yo doy la consigna del trabajo, puede ser variada la consigna, va a variar puede ser directivo, quiere decir que yo voy a indicar lo que hay que hacer o puede ser no directivo que simplemente yo pongo una vitrina con materiales y ellos crea de manera libre, todo eso va a depender del objetivo siempre”***

Se evidencia según lo referido por las participantes, que en esta fase el individuo logra expresarse mediante un proceso creativo, sin embargo, si bien es un proceso libre, el Terapeuta puede dirigir la actividad según los objetivos que se quieran trabajar, ya sea generando un espacio para encontrar la emoción o aprendizaje que se busca o siendo más directivo y entregando un tema para que la persona en base a eso pueda iniciar y expresar el resultado de su proceso interno.

La última fase es la fase final en la que la persona comparte su experiencia vivida, expone cómo se sintió o si descubrió algo. Esta fase condice con lo referido por el Participante 3: ***“tú por lo general haces que todos se formen en el círculo como mirando hacia el centro del círculo, todos con sus ojos cerrados, se va como pidiendo por lo general que cada uno vaya abriendo de a uno los ojos mientras los otros escuchan, mientras abren los ojos te van explicando qué es lo que sintieron, cuáles fueron las emociones que trabajaron, qué es lo que fueron analizando y así poder interiorizar un poquito más qué es lo que le pasó a esa persona, si le gustó o no”***, por su parte el Participante 7 comparte lo señalado anteriormente, agregando: ***“en el cierre podemos estar en círculo (...) yo lo que viví aquí fue lo siguiente (...) en ese sentido como de qué observó durante la sesión”***. Si bien en esta etapa el objetivo es expresar verbalmente como fue el proceso, no es imperativo el que lo haga, es decir no se obliga a que la persona hable frente al grupo, tal como lo aclara la Participante 8: ***“tu no puedes obligar a la persona a hablar, por ejemplo si hay un grupo que no se conoce voy a hacer una actividad que entren en confianza y no voy a hacer una actividad en donde se abran...se abran temas sensibles”***.

Al reunir los relatos se evidencia que el cierre es una etapa que permite expresar de forma verbal lo que resultó de la sesión, sin embargo las personas pueden decidir si compartir o no su obra, lo cual es mencionado por los participantes y por la literatura.

Cada participante de la investigación tiene su forma para organizar las sesiones, sin embargo, todas estas se enmarcan en las tres fases mencionadas anteriormente.

### Tiempo

Según Marxen (2011) “al inicio se fijan los horarios, que deberán cumplirse estrictamente, pues el terapeuta debe asumir profesionalmente ese compromiso” esta declaración concuerda con lo referido por la Participante 1: ***“es súper importante en el Arteterapia marcar el encuadre, en el fondo yo le digo: ”Mira, nos vamos a juntar todos los días martes a las 10 a.m., esta sesión va a durar una hora y no más que eso”.***

Lo referido por la participante coincide con lo planteado en la teoría, lo cual encuadra y delimita las sesiones. Sin embargo, esto puede verse modificado según el contexto en el cual se realiza la sesión o factores personales del individuo que asiste a la terapia tal como hace hincapié la Participante 5: ***“los tiempos de intervención individual, yo utilizo una hora, entendiendo que son personas que de repente no adhieren mucho al CESFAM, entonces llegan con 5 minutos de atraso que tiene alta demanda psicoemocional, utilizo una hora para poder trabajar con esos niños a nivel individual (...) se reduce el tiempo pero se intenta abordar los objetivos de la sesión en torno a lo que se planificó”***

Cabe destacar que independiente de cuantos minutos u horas tenga la sesión, se deben abordar los objetivos planteados para la persona, al igual que si a una intervención grupal llega solo una persona, la planificación se debe respetar según lo referido por la Participante 5.

La duración de las sesiones, según el mismo autor, debe incluir la recogida de obras y también el orden de los materiales una vez terminado el proceso creativo, sin embargo, en ocasiones el ordenar los materiales, recoger las obras o reflexionar sobre el proceso creativo se escapa del tiempo determinado para la sesión, y es en este punto en donde Marxen comenta que se puede alargar la sesión lo cual no es conveniente, tal cual lo refleja la Participante 8: ***“el caso de el siempre lo recuerdo***

***porque combinábamos técnicas, y la combinación de técnicas es súper potente (...) duraban nose, depronto 4 horas solo con el”***

Considerando lo anterior y los relatos de todos los participantes, en promedio el tiempo destinado para cada sesión de Terapia Ocupacional incorporando técnicas de Arteterapia es entre una hora y una hora y media.

#### **4.2.2 Preparación y características del espacio físico**

Marxen (2011) expone que es importante que el espacio permita desarrollar las actividades planteadas para no entorpecer el proceso del usuario, incluso evitar que entre y salga gente del espacio desconcentrando al resto de las personas que realizan la actividad. Esto se evidencia cuando el Participante 7 comenta: ***“yo solicito que no ingresen nadie extra y si entramos en cierto horario, se entra en ese horario y después no se vuelve a ingresar...en la actividad central se da algún espacio para que puedan ir al baño pero trato de que no se intervenga esos espacios”***.

De cierta forma el Participante 7 adopta medidas para no entorpecer el proceso o la vivencia que esté ocurriendo en el momento de la sesión, evitando ruidos y acciones que puedan desconcentrar a la persona de la actividad.

Además, Marxen (2011) agrega que es necesario tener un espacio para poder guardar u ordenar los materiales y obras de los usuarios o personas, esto es para evitar estropear los materiales y evitar que otras personas o funcionarios puedan ver lo que la persona expresó por medio de la creación artística. Si bien como relata la Participante 9: ***“me aseguro que el espacio sea contenedor desde lo que más pueda, desde el manejo, lo que más pueda cambiar (...) intento de donde me toque estar, tratar de que lo contenedor lo maneje desde mis habilidades como Terapeuta”***, coincide con lo planteado por Marxen, sin embargo, la misma participante añade que: ***“me encantaría como el espacio idóneo para esto, pero lamentablemente, bueno, hay pocos recursos y todo, tengo diferentes puestos durante la semana acá en el COSAM”*** lo que interfiere en la mantención de un orden en los materiales y/o trabajos.

Otro aspecto a considerar, según el mismo autor, son los factores ambientales del espacio físico, iluminación, temperatura ambiental, accesibilidad, entre otros, esto es para facilitar el proceso creativo de las personas. Lo anterior se confirma con lo que refiere el Participante 11: ***“va a ser importante la iluminación, la ventilación, de repente cierta aislación de los sonidos, pero a veces no puedes, entonces tienes que trabajar con el sonido externo y darle un sentido también”*** lo cual es complementado por lo que menciona la Participante 12: ***“te tienes que dar cuenta de la luz natural, cuánta luz artificial necesitamos, la temperatura del ambiente, algunos van a trabajar de pie otros sentados, el ruido, si hay, necesitamos aislamiento, si de repente algunos quieren colocar música”***

Los Terapeutas Ocupacionales entrevistados, coinciden en la necesidad de preparar el espacio físico en donde realizarán sus intervenciones, además, destacan la flexibilidad del Terapeuta ante situaciones externas, por ejemplo ruidos, generando la incorporación de estos dándole un sentido.

#### **4.2.3 Materiales y consideraciones**

López (2015) menciona que el material artístico pasa de estar en un lugar concreto a convivir con uno mismo y poder encontrarlo en todos aquellos lugares en los que habitamos y vivimos, como lo menciona la Participante 4: ***“material de todo tipo, colores, pinturas, témpera, lápices, lápices grafitos, todo lo que pueda ser bueno, y también tenemos como para hacer masa y todo esos materiales como para ergoterapia no, pero aquí lo que yo les presenté generalmente tiene que ver con lápices de colores, las témpera, los acrílicos, dependiendo un poco de la habilidad de cada uno”*** en complemento con lo que dice la Participante 9: ***“también desde el manejo por ejemplo de la música y eso como mínimo porque ya la música me permite generar espacios más contenedores”***, este tipo de materiales musicales también es utilizado por la Participante 5 que destaca: ***“si utilizas música, vas a tener que llevar algo, algún parlante para que todos puedan escuchar”***, este mismo participante también menciona materiales plásticos ***“si vas a trabajar con dibujos, ojalá llevar lápices de colores, si vas a trabajar***

***pintura, pinceles, pero los pinceles igual van acompañados de no se un vasito pa' tener el agua, un lugar donde puedan mezclar pintura algún trapito pa' que sequen el pincel"***

Los participantes hacen énfasis en la gran variedad de materiales que se pueden encontrar en el medio para ser utilizados, como también lo que se requiere para ello, lo que se condice con lo expuesto por López.

Según M<sup>a</sup> Dolores López, (2011) en su dimensión matérica, las características de los usuarios condicionan la elección de los materiales y técnicas, por lo que se deben tomar ciertas consideraciones de los medios a utilizar como lo menciona la Participante 12: ***"hay que tener cuidado con algunas cosas, cortopunzantes sobre todo cuando tenemos un grupo etario pequeño o con algún síntoma"***.

Tanto en la literatura como en la experiencia de los Terapeutas Ocupacionales es relevante el tipo de material a utilizar y las consideraciones que hay que tener con ellos, para que la sesión finalice de la forma esperada. Además, Marxen (2011) señala que "el Arteterapeuta, para asegurar el adecuado desarrollo de las sesiones, debe responsabilizarse de facilitar los materiales básicos y de reponerlos cuando se terminen". Lo anterior concuerda con lo que expresa la Participante 8: ***"siempre trato de tener la mayor cantidad de materiales disponibles (...) que tome el material que siente que necesita tomar"***. Además, esto se complementa con lo mencionado por la Participante 5: ***"para la planificación también tienes que ver los recursos materiales que necesitas, si vas llevar un tríptico o no, si vas a llevar tijeras o no, no llegar al momento y darte cuenta de que no tienes esos materiales, porque eso también es una ruptura en el espacio terapéutico"***

Ambos relatos coinciden en que el Terapeuta a cargo de la sesión debe ser el responsable de propiciar los materiales adecuados según la técnica que se emplee en la intervención, además debe facilitar y reponer los recursos evitando que ocurra una ruptura en el espacio terapéutico y asegurando un adecuado desarrollo de la planificación.

#### **4.3 Áreas de trabajo donde los Terapeutas Ocupacionales realizan las intervenciones**

Marxen (2011) menciona que el Arteterapia se aplica a personas de todas las edades y a muchas patologías en contextos diferentes: hospitales, cárceles, tratamiento paliativo, escuelas, centros de salud mental, centros de día, geriátricos, educación especial, centros cívicos, casales, etc. A partir de este relato se destaca a La Participante 8 al hacer mención que trabaja este tipo de arte en todas las áreas: ***“utilizo el Arteterapia la verdad para todo (...) con niños, en salud mental, rehabilitación, en todas las áreas se puede aplicar el Arteterapia dependiendo el objetivo terapéutico que uno tenga”***. Esta Terapeuta abarca gran parte de las áreas de intervención, sin embargo, otros Terapeutas solo se enfocan en un área específica, como lo es el área de salud, educación o comunidad mencionadas a continuación.

##### Arteterapia y Salud

En el área de salud, la Comisión sobre el estado actual del campo (2009) refiere que el arte puede ayudar a los usuarios en su recuperación física, mental y emocional y se ha observado que se puede reducir el uso de medicamentos para el dolor, reducir el tiempo de hospitalización y mejorar el cumplimiento y compromiso con los tratamientos recomendados. Una de las Terapeutas entrevistadas que se desempeña en esta área de trabajo es la Participante 4 : ***“estoy trabajando en un hospital de día, soy la Terapeuta y la coordinadora del hospital de día de una institución privada en Puerto Montt (...) principalmente trastorno de personalidad, depresión, trastorno bipolar, y sí bueno esquizofrenia no, no mucho no hemos tenido muchos pacientes con esquizofrenia, pero principalmente trastorno de personalidad y episodios depresivos tanto en trastorno bipolar como en depresión”***

Los Terapeutas Ocupacionales de la investigación que se desempeñan en el área de salud, suelen emplear estas técnicas en usuarios con patologías de salud mental, sin embargo, cuando se indaga acerca de que si recomendaría que se

utilizara éstas técnicas en otros tipos de usuarios ellos responde a la brevedad con expresiones como “totalmente, claro que sí”.

Existen diversos contextos en donde la utilización de técnicas de Arteterapia es cuestionada, otorgando importancia al producto de la sesión, vale decir, en los resultados más evidentes que al proceso que vive la persona, así mismo lo refiere Marxen (2011) “los equipos de las instituciones psiquiátricas, y especialmente de los programas de rehabilitación, ponen mucho énfasis en los resultados pragmáticos, en el éxito y en las gratificaciones inmediatas. Suelen elogiar obras <<bien hechas>>, que reflejan <<mucha>> información acerca del paciente. En cambio, minusvaloran trabajos lentos, vacilantes, sucios. Ritmos de trabajo lentos, obras no terminadas u obras que supuestamente contengan poca información se consideran indeseables”. La Participante 8 difiere con lo mencionado anteriormente, agregando: ***“en el Arteterapia no hay error y el tiempo que ella siente que terminó, aunque haya hecho una raya, pero si ella siente que terminó y la persona dice que el trabajo la raya está listo, es porque tenía que salir solo esa raya”***

La participante mencionada anteriormente refiere que el producto no definirá la calidad del proceso terapéutico por el cual transitó la persona. Si la persona considera la finalización de su trabajo, hay que validar ese fin.

### Arteterapia y Educación

Por otra parte se encuentra el área educacional como lo expone Martínez (2006), el Arteterapia es una forma de intervención que debería estar contemplada en el sistema educativo como uno más de los instrumentos para llevar a cabo la tarea de educación integral en la escuela, ayudando a desarrollar y valorar las relaciones interpersonales, el bienestar personal, la autoestima, la comunicación y el auto-conocimiento. Este punto de vista es relevante para el Participante 11: ***“trabajamos con una fundación dentro de un proyecto que se adjudicó una fundación para establecimientos educacionales vulnerable, todos los chiquillos tenían problemas conductuales, déficit atencional e hiperactividad, y habían unos trastornos del espectro autista (...) trabajé con habilidades para la vida, que son proyectos que trabajan con chiquillos vulnerables de establecimientos***

**educacionales de la JUNAEB, y esa experiencia fue netamente con abordaje desde el Arteterapia".** Además, el mismo participante añade que **"el arte es una puerta que te permite cierto, la apertura hacia el pensamiento, hacia el desarrollo del pensamiento, yo creo que hoy día debiesen enfocarse en las escuelas"**

El Participante 11 lleva a cabo lo expuesto por Martínez en la teoría, puesto que por medio de un proyecto el asiste a establecimientos educacionales realizando aportes a una educación integral y fomentando el desarrollo de habilidades que potenciarán la interacción interpersonal y la comunicación, además de un desarrollo personal en los individuos, añadiendo que se debería contemplar en las escuelas.

#### Arteterapia y Comunidad

Otra de las áreas donde se aplica el Arteterapia es en el área comunitaria dónde Palacios (2009) menciona que algo característico de este arte público es su ideología, es decir, la confianza en la relevancia social del arte y en la posibilidad de alcanzar una auténtica democracia cultural, es decir, trabajar por una cultura más accesible, participativa, descentralizada y reflejando las necesidades y particularidades de las diferentes comunidades. Estos beneficios del arte comunitario también son destacados por la Participante 10: **"en el Arteterapia aunque no tengas una patología tú puedes generar procesos de crecimiento personal por ejemplo, de autoconocimiento, de trabajar tu autoestima, de también de trabajar en términos comunitarios incluso, generar por ejemplo hay mucho trabajo con inmigrantes en Arteterapia".**

De cierta forma, el Participante 10 extrae las técnicas de Arteterapia del foco de salud para poder trabajar con particularidades de la comunidad, haciendo énfasis al trabajo con personas inmigrantes abordando su culturalidad lo cual condice con lo referido en la teoría.

Para Reyes (2011) el arte comunitario incluye a la sociedad en general donde se requiera realizar intervenciones acordes a lo que se quiera abordar, según las características culturales y personales de los individuos, esta definición se refleja en lo expuesto por el Participante 4: **"hacemos teatro más bien comunitario y así**

*utilizamos otras estrategias, lo que pasa es que este es un espacio un poquito más íntimo ya como dentro de una rutina equilibrada, donde los conecta un poco con ellos mismos”* Ambos relatos coinciden en realizar un abordaje comunitario desde un punto de vista más íntimo y personal debido a las diferentes características culturales de la sociedad en la que se está trabajando. De acuerdo a la vinculación con diferentes culturas, contextos y/o comunidades se pueden desarrollar procesos de aprendizaje como lo destaca la Participante 5: ***“el objetivo del proyecto de circo social inclusivo no es solamente como al desarrollo de habilidades socioemocionales y psicomotrices sino que también la vinculación con la comunidad, entonces para eso, hacemos muestras del proceso de aprendizaje de los chiquillos abiertos a la comunidad”***. Si bien estas muestras del proceso de aprendizaje se pueden abordar en distintos tipos de contextos sociales, se evidencia la intención de querer lograr un conocimiento integral, al ser abierto a la comunidad, sin dejar ni excluir a gente en este proceso.

#### **4.4 Percepción de los Terapeutas Ocupacionales sobre los resultados**

##### **4.4.1 Resultados en cuanto al logro de objetivos**

Reyes (2011) menciona que el Arteterapia es una forma de terapia o psicoterapia donde existen objetivos orientados al cambio psicológico y el Terapeuta cuida de no influenciar directamente al usuario dejando emerger su propia creatividad. Lo cual guarda relación con lo expuesto por la Participante 5: ***“el grado de libertad, mira, eso se responde en base a los objetivos que tú te planteas, los objetivos terapéuticos que tu te planteas en la sesión, porque por ejemplo si estás en una fase más exploratoria, no le puedes exigir demandas a la persona, porque eso a lo mejor la puede frustrar y puede hacer que la actividad no sea placentera y que la disposición a las otras sesiones sea menor po, entonces tu tienes que tener bien en claro los objetivos terapéuticos de la sesión”*** lo cual se complementa con lo que refiere la Participante 2: ***“las consignas por ejemplo, hoy día vamos a ver nose po’, vamos a buscar ese reflejo tuyo, la***

**idea de que hoy día logre tu plasmarte en la persona que tú eres aquí, entonces por ejemplo, esa es tu consigna (...) desde ahí la persona va viendo que es lo que le va saliendo”**

Ambos relatos manifiestan que son guías del proceso influyendo de forma indirecta, para que así sean los usuarios quienes a través de su propia creatividad puedan ir dando cumplimiento a los objetivos, lo que concuerda con lo mencionado por Reyes.

Además, algunos participantes señalan que los objetivos se plantean junto al usuario, por ende, los objetivos tienden a cumplirse puesto que son objetivos realistas acorde a la situación de la persona intervenida, tal como lo menciona la Participante 8: ***“mira la verdad siempre se han cumplido los objetivos porque siempre los objetivos se construyen, no es que tú impongas un objetivo no se si me entiendes”***

Además, el Participante 7 comenta que: ***“los objetivos...los resultados que se han observado y que de alguna manera a veces más que no esperar o no calcen, tiene que ver con que a veces los grupos no están tan preparados para ciertos procesos”***

En lo referido por la participante 8 y el participante 7 deja en evidencia las dos posibilidades que pueden ocurrir en las intervenciones. Por un lado en el primer relato la participante asevera que siempre se pueden cumplir los objetivos, en cambio, el relato del participante 7 hace hincapié en que cuando las personas no están preparadas para iniciar ciertos procesos pueden contribuir a que los objetivos no se logren del todo.

#### **4.4.2 Diferencia entre proceso y producto**

Marxen (2011) aclara que la interpretación de las obras ocupa meramente una pequeña parte del trabajo arteterapéutico, ya que el proceso creativo resulta casi siempre más importante e interesante que el resultado final. La mayor parte de los Terapeutas coincide con este relato, como lo hace la Participante 5: ***“el foco siempre va estar en el proceso y no en el producto, siempre (...) el foco no está***

*en el producto sino en cómo ellos se van desarrollando, como ellos van congeniando para hacer este montaje final, pero a nosotros nos importa el proceso”,* también hay algunos que mencionan un complemento entre ambos como lo menciona la Participante 10: *“no creo que uno sea más importante que el otro, creo que puede que el proceso sea un poco más informante que el resultado pero en Arteterapia el resultado más allá del sentido estético”* y por otro lado un Terapeuta destaca que no existe diferencia, como lo destaca el Participante 11: *“nunca me he preguntado si cual es más importante que el otro, si es alguno más importante que el otro, pero yo creo que no, que va a depender de cada uno de los usuarios”*

Si bien se encuentran diferentes percepciones, los participantes en ninguna instancia otorgan mayor importancia al producto más que al proceso, sino que es a este último al que le dan más preponderancia, o bien las consideran iguales, lo cual coincide en cierta parte por lo expuesto por Marxen (2011).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

El estudio “Arteterapia: Experiencias de intervenciones de Terapeutas Ocupacionales en Chile” se llevó a cabo debido a la relevancia de ampliar el conocimiento de Terapeutas Ocupacionales en las técnicas de Arteterapia utilizadas por los mismos profesionales, construyendo así nuevas discusiones y el surgimiento de críticas hacia cómo se está abordando el Arteterapia en Terapia Ocupacional.

Ante esto surgió la siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilizan las técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile? Para responder a la pregunta de investigación se realizó una división del término experiencia en cuatro conceptos esenciales. El primer concepto analizado son las técnicas de Arteterapia utilizadas, conociendo las características principales de éstas. El segundo concepto que se analizó fue la metodología utilizada en las sesiones considerando la estructura y tiempo, los materiales utilizados y las consideraciones que el Terapeuta debe tener, el espacio físico y sus características. El tercer concepto analizado es el área de trabajo en que se desempeñan los Terapeutas Ocupacionales que incorporan estas técnicas como estrategia terapéutica. El cuarto y último concepto analizado es la percepción de los Terapeutas Ocupacionales en cuanto a los resultados obtenidos a raíz de la aplicación de las técnicas de Arteterapia y la importancia que le otorgan al proceso y al producto de una intervención.

Según la Asociación Británica de Arteterapia “la terapia artística es una forma de psicoterapia que utiliza los medios artísticos como su principal modo de expresión y comunicación”. Al iniciar las entrevistas a los doce Terapeutas Ocupacionales, se consideró importante preguntar cómo define cada uno el término Arteterapia desde sus experiencias. Si bien existe concordancia entre la teoría con lo que explicaron los Terapeutas, existe una definición de la Asociación Chilena de Arteterapia la cual refiere que es una “Disciplina que se fundamenta en las creaciones visuales que realiza una persona con diversos materiales artísticos para la creación de una obra visual”, la cual contrasta con lo que plantea la Asociación Británica de Arteterapia,

debido a que solo da énfasis en creaciones visuales dejando fuera las creaciones corporales y sonoras. Esta diferencia en definiciones también se evidenció en el relato de los participantes, algunos aseveran que Arteterapia solo utiliza los recursos plásticos en sus intervenciones, sin embargo, otros participantes incluyen dentro de este concepto las diferentes técnicas desde lo musical, corporal, teatral y plástico.

Cabe destacar que en la definición de Klein (2006) se incluyen las obras literarias, estas no se pudieron detallar en el análisis puesto que ninguno de los participantes de este estudio tenía experiencias con esa técnica.

De los doce Terapeutas Ocupacionales, el 50% de ellos tiene formación en Arteterapia, Danzaterapia y/o Dramaterapia, realizados en diplomados o magister. Ante esto, se tiende a realizar una diferencia entre profesionales que estudiaron un diplomado o magíster en Arteterapia, Danzaterapia o Dramaterapia y los que no han adquirido esta formación. Al analizar la situación actual de Chile y los centros donde se imparte la formación de Arteterapia se puede decir que tienen un enfoque hacia la utilización de medios plásticos, lo cual excluye las diferentes técnicas artísticas que utilizan los Terapeutas Ocupacionales que no han tenido esa formación. Sin embargo, ambas formas de utilizar el Arteterapia dirigen sus objetivos hacia la expresión de emociones facilitando el proceso terapéutico de los usuarios.

Durante las entrevistas se le solicitó a los participantes describir cómo estructuran sus sesiones y cuál es el tiempo destinado para éstas. Si bien existen diferencias en el abordaje de la sesión en cuanto a actividades realizadas, éstas tienen un inicio, desarrollo y cierre apuntando a objetivos similares. Esto también se asemeja a lo que es una sesión de Terapia Ocupacional, es necesario una fase inicial para fortalecer vínculo entre los participantes, realizar actividades de caldeamiento y conectarlos al momento de la sesión. También, coinciden en tener una fase de desarrollo en donde se aborda el objetivo central de la sesión y a esta se le destina mayor tiempo para desarrollar un proceso terapéutico efectivo. Finalmente el cierre de la sesión apunta a la exposición de la obra terapéutica, en cuanto a la verbalización de ella como a la expresión de sus emociones a través del cuerpo,

siempre que la persona desee hacerlo. Además, se identifica que el promedio estimado para una sesión de Arteterapia es de 60 a 90 minutos lo cual también es similar a una sesión de Terapia Ocupacional, teniendo en cuenta el contexto en donde se realiza la atención y factores externos que pueda disminuir o aumentar el horario de intervención.

Para el equipo investigador es fundamental respetar los tiempos indicados de una sesión, ya que si esta disminuye o aumenta, se puede ver afectado el proceso terapéutico del individuo y la efectividad de la sesión.

En la revisión sistemática de la literatura alusiva al tema de investigación, se identificó que los principales estudios en donde se aplican técnicas de Arteterapia fueron realizados en el área de salud, sin embargo, como propone Marxen (2011) el Arteterapia se aplica a personas de todas las edades y a muchas patologías en contextos diferentes: hospitales, cárceles, tratamiento paliativo, escuelas, centros de salud mental, centros de día, geriátricos, educación especial, centros cívicos, casales, etc. De acuerdo a lo anterior, se debe ampliar las prácticas de Arteterapia no tan solo en la salud sino que incorporar aún más estas técnicas en el área educacional, explorando y aportando a la educación integral a través del ciclo vital, y generando espacios para la intervención en el área comunitaria, entendiendo que las técnicas de Arteterapia reúne las características culturales de los grupos para crear espacios de expresión y comunicación entre ellos.

En las sesiones de Arteterapia es importante el fluir del individuo, sin la influencia directa del Terapeuta, esto para generar los resultados esperados en la intervención. A lo largo de las entrevistas, se evidenció el cuidado que tenían los Terapeutas en este aspecto, pues se procuraba ser un guía del proceso y no influenciar la experiencia de las personas, por lo que es trascendental el cumplimiento de esto para que se produzcan cambios internos en los individuos y logren expresarse. Además, los participantes logran identificar y expresar la relevancia del proceso por sobre el producto, pues es en el primero en donde la persona tiene la vivencia, explora y adquiere experiencias, lo que le permitirá realizar

un análisis interno de sus emociones siendo fundamental para obtener resultados en la sesión terapéutica.

Al recolectar las experiencias de los Terapeutas Ocupacionales se pudo evidenciar que son variadas, identificando que entre ellas tienen similitudes y diferencias, por ende, resulta complejo poder reunir todas estas y elaborar una descripción general de cómo son las experiencias de los Terapeutas Ocupacionales que utilizan técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica, entendiendo que cada uno realiza su sesión a partir de los conocimientos adquiridos, de las experiencias personales vividas, de la disponibilidad del contexto en donde se desempeña, los recursos disponibles para la utilización en las sesiones e incluso los objetivos planteados.

En el transcurso de las entrevistas surgieron temas que serían relevantes de analizar y que no fueron considerados en nuestro estudio, tales como, el rol del Terapeuta Ocupacional en una sesión de Arteterapia, la incorporación de las técnicas de Arteterapia como asignatura optativa en las mallas curriculares de las universidades y conocer la percepción de los usuarios que son intervenidos desde las técnicas de Arteterapia en Terapia Ocupacional.

Una de las propuestas planteadas es analizar el rol del Terapeuta Ocupacional en las sesiones de Arteterapia. Si bien, como refiere Uribe-Echeverría (2015) el Terapeuta dentro del Arteterapia posee un lugar trascendental puesto que en esta disciplina se genera una triada entre la persona, la obra y el Terapeuta, en la Terapia Ocupacional ocurre diferente puesto que el rol del Terapeuta está inmerso en el ambiente de la persona, constituyendo así una tríada entre la persona, su ocupación y el ambiente que lo rodea.

Otra de las propuestas del equipo investigador y que fue referido por algunos participantes del estudio, es que sería interesante abordar los contenidos de estas técnicas de Arteterapia en las mallas curriculares de pregrado, no de forma obligatoria sino crear electivos o módulos de formación profesional que aporte a una variedad de intervenciones en los diferentes contextos.

Para finalizar, otra propuesta de investigación es conocer la percepción de la efectividad de la utilización de las técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica desde las experiencias vividas por la persona quien recibe estas atenciones de Terapia Ocupacional, cómo viven el proceso y cómo se siente con los resultados obtenidos a raíz de estas intervenciones.

Actualmente en la Terapia Ocupacional se utilizan estas técnicas como estrategia terapéutica, sin embargo, desde lo referido por los participantes y lo que actualmente se encuentra en las bases de datos, es necesario potenciar la relación de las artes con nuestra disciplina, generando el vínculo que existía al inicio de la profesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, J., & Padilla, D., & Manzano, A. (2016). IMPORTANCIA DE LA OCUPACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MAYOR Y SU INFLUENCIA EN SU SALUD. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 245-253. <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>
2. Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. (9). Pág. 93 - 107.
3. Alcaraz N., Noreña A., Rebolledo D. y Rojas J. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12 (3), pp. 263-274  
Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
4. Álvarez, A., Canosa, N., Groba, B., Martínez, R., Matilla, R., Máximo, N., Méndez, B., Rivas, N., Talavera, M. y Viana, I. (2010). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso.
5. Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., y Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (7), Pág. 76 – 82
6. Baptista P., Fernández C. y Hernández R. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. (México). Mc.GROW-HILL. pp. 410-411; 472-478
7. Barrio, J. A del y Borragán, A. (2011). Como atraer la atención hablando. *Un reto para la enseñanza*, 63 (2).
8. Bassols, M. (2006). El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 1, 19-25.
9. Bello, S., Feal, P., Fernández, A., Pilleiro, g. y Romeu T. (2010). Ocupación y Salud. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG*, (7), 170-176.

10. Brito, D. (2008). El Arteterapia y sus orígenes. Una mirada histórica hacia Chile. En *Anales de la Historia de la Medicina*. (pp. 102-105). Santiago, Chile. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/05/ANALES-DE-HISTORIA-DE-LA-MEDICINA-NOV-2010.pdf>
11. Cohn E., Crepeau E. y Schell B., (2005). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
12. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. (2013). *Estudio sobre el aporte de la educación artística a las competencias laborales transversales*. Recuperado de [http://www.observatoriocultural.gob.cl/wp-content/uploads/2014/05/23\\_estudio-aporte-de-la-educacion-artistica-en-competencias-laborales.pdf](http://www.observatoriocultural.gob.cl/wp-content/uploads/2014/05/23_estudio-aporte-de-la-educacion-artistica-en-competencias-laborales.pdf)
13. Da Silva, L., Fierro, J., Gutierrez, P. y Rodriguez, O. (2011). Ciencia de la ocupación y terapia ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(1). Pág. 79 - 87.
14. De las Heras, C. (2015). *Modelo de Ocupación Humana*. España: Editorial Síntesis.
15. De la Llera, E., y Guibert W. (2000). Las terapias con recursos artísticos. Su utilidad en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de medicina integral Scielo*, 16 (3).
16. Del Río, M. (2006). *Creación Artística y enfermedad mental*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/bba/ucm-t29445.pdf>
17. Domínguez, J. (2013). *Introducción a la teoría literaria*. Madrid, España: Editorial centro de estudios Ramón Areces.
18. Esquinas, F., y Sánchez, M. (2011). *Dibujo: Artes plásticas y visuales*. Barcelona, España: GRAÓ.
19. Fontana, A., Frey, J. (2005). The Interview, from neutral stance to political involvement. En N. K. Denzin & y S., Lincoln (Comp). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (695-727). London, UK: Sage.
20. Ginés A., (2014). Las Artes en Terapia Ocupacional. *Revista del Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico*, 3 (2), 17-18.

21. Gómez, J. (2015). Utilización de integración del arte en los cuidados de enfermería. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. <http://eprints.ucm.es/34368/1/T36687.pdf>
22. Gómez, S. (2003). La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (3), Pág. 43– 47
23. Guerrón, E.. (2015). Guía didáctica de estrategias en arte terapia para el trabajo con adolescentes entre las edades de 16-18 años que presenten ansiedad del colegio fiscal "Octavio Cordero Palacios". 04 de enero 2019, de Universidad del Azuay Sitio web: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4969/1/11408.pdf>
24. Instituto nacional de estadística. (2018). *Síntesis de resultados Censo 2017*. Recuperado de <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
25. Kielhofner, G. (2002). *Terapia Ocupacional: Modelo de Ocupación Humana teoría y aplicación*. (E.E.U.U): Editorial Médica Panamericana.
26. Klein, J. P., (2006). *Arteterapia: Una introducción*. Barcelona : Octaedro.
27. Levine, R. (1987). The Influence of the Arts-and-Crafts Movement on the Professional Status of Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 41(4), pp. 248 -254 Recuperado de: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1882330>
28. López, D. (2015). Estudio general del uso y aplicación de materiales artísticos en el contexto arteterapeutico español. 27 de diciembre, 2018. Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/46945/1/TDLR.pdf>
29. López, M. (2011). Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 6, 183-191.
30. Luengo, J. (2004). *La educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~fjjrios/pce/media/1-EducacionConcepto.pdf>

31. Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). Revista de Investigación en Psicología, 9, p.137.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247>
32. Martínez, N. (2006). Nuevas herramientas para la intervención terapéutica con menores con trastorno de conducta: Arteterapia. Recuperado de <http://www.obelen.es/upload/232G.pdf>
33. Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación*. Recuperado de [http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)
34. Marxen, E. (2011). Diálogos entre arte y terapia. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
35. Menéndez, C., y Del Olmo, F. (2010, Agosto 20). Arteterapia o intervención terapéutica desde el arte en rehabilitación psicosocial. Informaciones Psiquiátricas  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33144635/INFOR\\_PSIQUIATRICAS\\_AT.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1529734826&Signature=Wg5QPCet3I%2Fega3Q0tuHxjqrtnc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DARTETERAPIA\\_O\\_INTERVENCION\\_TERAPEUTICA\\_D.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33144635/INFOR_PSIQUIATRICAS_AT.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1529734826&Signature=Wg5QPCet3I%2Fega3Q0tuHxjqrtnc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DARTETERAPIA_O_INTERVENCION_TERAPEUTICA_D.pdf)
36. Meza, M. (2010). El Arte, un camino para sanar. Av. Psicol., 18(1), p.79.  
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/milagrosmeza.pdf>
37. Ministerio de salud. (2016). *Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud*. Recuperado de [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico\\_Marzo2016.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Marzo2016.pdf)
38. Ministerio de salud. (2016). Oferta de profesionales de salud en Chile evolución 2017-2015 de la matrícula y los títulos en las universidades nacionales. Recuperado de <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Evoluci%C3%B3n-Oferta-Prof.-de-Salud022016.pdf>

39. Moruno P. y Romero M., (2004). Terapia ocupacional en Salud Mental: la ocupación como entidad y medio de tratamiento. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG*, (2), 1-18.
40. Motta J., (2006). A PSQUIATRA E O ARTISTA: NISE DA SILVEIRA E ALMIR MAVIGNIER ENCONTRAM AS IMAGENS DO INCONSCIENTE. *Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp*. Recuperado de [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/284773/1/Silva\\_JoseOtavioMottaPompeue\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/284773/1/Silva_JoseOtavioMottaPompeue_M.pdf)
41. Organización mundial de la salud. (2006). Constitución de la organización mundial de la salud. Recuperado de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
42. Palacios, A. (2009). El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 4, 197-211.
43. Reyes, P. (2011). Arteterapia: nociones preliminares. *Revista Galería Psicológica*.
44. Reyes, P. (2016). Arte y Salud. Clase Diplomado en Villarrica.
45. Reyes, P. (2016). Arteterapia: Conceptos. Clase Diplomado en Villarrica
46. Ricoy, L. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação Revista do Centro de Educação*, 31, 11-22.
47. Rodríguez, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: "Me siento vivo y convivo ". *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 275-291.
48. Rodríguez, G., Gil, J., y García, E.. (1996). Métodos de investigación cualitativa. En Metodología de la investigación cualitativa(pp.17-18). Málaga: Ed. Aljibe. <http://www.albertomayol.cl/wp-content/uploads/2014/03/Rodriguez-Gil-y-Garcia-Metodologia-Investigacion-Cualitativa-Caps-1-y-2.pdf> Rodríguez, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales

- positivas: “Me siento vivo y convivo “. *Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 2, 275-291.
49. Ros, C. (2014, Marzo). Arteterapia en el contexto educativo. Universidad de Almería, España. <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2657>
  50. Ruiz, J. (2012). Metodología de la Investigación Cualitativa. Universidad de Deusto.  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32800662/Metodologia de la investigacion cualitativa %285a. ed.%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531196011&Signature=Q3zjFANQsQ15LERMwP0kMaVvYqY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia de la investigacion cualitat.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32800662/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cualitativa%20-%20ed.%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531196011&Signature=Q3zjFANQsQ15LERMwP0kMaVvYqY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia%20de%20la%20investigacion%20cualitativa.pdf)
  51. Sánchez, A. (1996). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: EUB.
  52. Serrano, P. (2008). Desarrollo del Arte Terapia en Chile. *Revistas Científicas Complutenses*, vol. 3, pp. 17-21.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/viewFile/ARTE0808110017A/8837>
  53. Toro, R. (2000). *Biodanza*. Providencia, Santiago, Chile: cuarto propio.
  54. Torres, P. (2001). *Dramaterapia: dramaturgia, teatro, terapia*. Santiago, Chile: Cuarto Propio.
  55. Uribe-Echevarría, L. (2015). Arteterapia en el Limbo; Intervenciones para la transición entre la vida y la muerte. Agosto 1, 2018, de Universidad de Chile  
 Sitio web: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136444/arteterapia-en-el-limbo.pdf?sequence=1>
  56. Vargas (2012). La entrevista en investigación cualitativa. Recuperado de [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/pdf/cualitativa/recogida\\_datos/recogida entrevista.pdf](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf)
  57. Vergara, L. (2006). *La ficción narrativa. Su lógica y ontología*. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0071-17132006000100022](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0071-17132006000100022).

58. Wald, G. (2015.) Arte y Salud: Algunas reflexiones para profundizar las potencialidades de análisis del campo. *Interface (Botucatu)*, 19(55)
59. Wald, G (2005). Arte y salud: reflexiones para interrogar sus potencialidades. Recuperado de <https://www.teseopress.com/saludsociedadyderechos/chapter/arte-y-salud-reflexiones-para-interrogar-sus-potencialidades/>
60. Zárate, P., y Díaz, V. (2001). Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina. *Revista Médica de Chile, Scielo*. 129(2).

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado/a Señor/a:

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación “Arteterapia: Experiencias de intervenciones de Terapeutas Ocupacionales en Chile”, dirigido por la docente guía Viviana Torres LLanquino de la Universidad de La Frontera. El objetivo de esta investigación es describir las experiencias de Terapeutas Ocupacionales que utilizan técnicas de Arteterapia como estrategia terapéutica en Chile.

Por intermedio de este documento se le está solicitando que participe en esta investigación, porque cumple con los criterios de inclusión, siendo Terapeuta Ocupacional que trabaja en Chile y ha utilizado o utiliza técnicas de Arteterapia en sus intervenciones.

El propósito de esta investigación es generar conocimiento sobre qué técnicas de Arteterapia se utilizan, cómo se utilizan, dónde se realizan las intervenciones y cuáles han sido los resultados obtenidos al utilizar esta estrategia de intervención.

Su participación es voluntaria, consistirá en responder una entrevista semiestructurada, que se realizará en \_\_\_\_\_ y durará entre 45 minutos a 1 hora aproximadamente.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Cabe destacar que de la información obtenida en la investigación se hará una recopilación y comparación de sus experiencias con fines académicos, al ser publicados en el seminario de título para optar al grado de Licenciado en Terapia Ocupacional del equipo investigador de la Universidad de La Frontera, sin revelar su identidad ni datos personales, al ser una investigación confidencial y anónima.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su RUT ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo el equipo investigador.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le enviará el informe final con los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudicará ni tendrá consecuencias para Usted, tampoco le afectará física ni emocionalmente.

Su colaboración en esta investigación es muy importante, pues permitirá ampliar el conocimiento de otros Terapeutas Ocupacionales que se interesan por el Arteterapia, al hacer un análisis de todas las experiencias de los participantes.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación puede contactar a la Docente Guía Viviana Torres Llanquiao, quien trabaja en la Universidad de La Frontera de Temuco, a través de su correo electrónico [to.viviana.torres@gmail.com](mailto:to.viviana.torres@gmail.com), y si tiene dudas posteriores se sugiere contactar al equipo investigador mediante [arteyto@gmail.com](mailto:arteyto@gmail.com).

Parte del procedimiento normal en este tipo investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradecemos desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.

## ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,

Rut....., Terapeuta Ocupacional de  
....., acepto participar voluntaria y anónimamente  
en la investigación “Arteterapia: Experiencias de intervenciones de Terapeutas  
Ocupacionales en Chile”, dirigida por la Docente Guía Viviana Torres Llanquiao de  
la Universidad de La Frontera.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del  
tipo de participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en una  
entrevista semiestructurada que se realizará en dependencias de  
.....

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no  
involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que  
puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar  
explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo  
que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se  
podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, de la  
información obtenida en la investigación se hará una recopilación y comparación de  
las experiencias con fines académicos y serán publicados en el seminario de título  
para optar al grado de Licenciado en Terapia Ocupacional del equipo investigador.  
Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de  
las partes.

\_\_\_\_\_  
Nombre Participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: .....

Fecha: .....

Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá hacerla a la siguiente persona: Viviana Torres Llanquiao, Universidad de La Frontera, Correo electrónico: [to.viviana.torres@gmail.com](mailto:to.viviana.torres@gmail.com)

## Anexo 2: Tópicos para las entrevistas

### Tópicos de entrevista

- *Presentación del equipo investigador y entrega de consentimiento informado.*
- Solicitar información del entrevistado
- Inicio de entrevista semiestructurada
  1. Qué concepto tiene de Arteterapia
  2. Conocimientos o diplomados previos de Arteterapia
  3. Técnicas de Arteterapia utilizadas
  4. Metodología
    - ¿Cómo? (podría contarnos alguna experiencia)
    - ¿Trabaja con alguna estructura específica durante la sesión?

#### En qué consiste

- ¿Dónde? Debe tener ciertas características del lugar
- ¿Cómo prepara el espacio físico?
  - La forma de preparar el espacio físico al trabajar técnicas de Arteterapia es el mismo que al trabajar otras técnicas de intervención
  - Materiales necesarios
  - ¿Toma algunas consideraciones del ambiente? Como el tamaño de los materiales que utiliza o el lugar específico donde está realizando la intervención
  - Cuál es el tiempo estimado de una intervención
- 5. Tipo de usuarios à En quiénes
  - Con quien sí y con quien no
  - Indagar patologías
  - ¿Utiliza una técnica específica para una patología específica?
  - Recomendaría que se utilice en algún tipo de usuario en específico
- 6. Diferencias entre técnicas de Arteterapia u otras técnicas
  - Porqué utiliza técnica de Arteterapia
  - Porqué esa y no otra

- Desde cuándo comenzó el gusto o interés por estas técnicas (efectividad en resultados)

7. Resultados de la intervención à

- Puede contarnos sobre algunos de sus resultados esperados o positivos y de los que no cumplió con los objetivos que se esperaba
- Luego de sus resultados tanto positivos como negativos ¿Logra algún aprendizaje? ¿Qué aprendizaje obtiene de ellos?

8. Importancia del proceso y del producto

- ¿Cree que uno es más importante que lo otro?