

## ARTE TERAPIA GRUPAL INFANTO-JUVENIL EN CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL FAMILIAR

CHILD/YOUTH ART THERAPY GROUP AT A FAMILY  
MENTAL HEALTH COMMUNITY CENTER

**DANIELA BESA**

Docente Magíster Arte Terapia Universidad del Desarrollo /  
Centro Comunitario de Salud Mental Familiar, Santiago, Chile.  
daniela.besa@gmail.com

**VÍCTOR HUGO PONCE**

Centro Comunitario de Salud Mental Familiar, Santiago, Chile.  
poncecaceres.victorhugo@gmail.com

**Recibido:** 12-03-2014. **Aceptado:** 04-07-2014.

**Resumen:** Este artículo da a conocer, analiza y sistematiza los resultados de la implementación de un dispositivo terapéutico con arte; conformado por un espacio, un tiempo lógico y la interacción con otros. La experiencia fue realizada con población infanto-juvenil de un Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM) de Santiago de Chile. “Mirándonos a través del arte” surge como respuesta a la pregunta ¿Qué dispositivo sería pertinente implementar en salud mental pública, que acoja la demanda de escucha, de quienes presentan dificultades de expresión verbal? “Mirándonos a través del arte” es un dispositivo abierto que lleva dos años, con sesión semanal de hora y media. Asisten niños/as y adolescentes entre 6 y 18 años. La metodología fue no directiva, favoreciendo un ambiente propio para la creación. Ésta incluye la escritura de intenciones para la sesión, la elección de materiales y temas para crear. De la experiencia resultó una práctica subjetivadora de pensamiento crítico, y autonomía de elección. Éstos tienen por límites el mismo que imponen materiales y técnicas, requeridos para un resultado; la intención, y comentarios críticos sobre sí mismo y los otros. Cuando subvierten el límite externo, aparece el sujeto del discurso psiquiátrico, que lo fuerza a renunciar a su identidad, adaptándose a lo exigido desde el contexto de la salud. En el dispositivo, el único límite es el encontrado y reconocido por el niño, no se impone. Otro resultado es el desarrollo de habilidades sociales en la interacción con otros. Asimismo, se han creado lazos con instituciones que promueven esta expresión de lo simbólico.

**Palabras clave:** Arte Terapia, infanto-juvenil, salud mental, dispositivo.

**Abstract:** This paper introduces, analyzes and systematizes the results of a therapeutic device (mechanism) using art. It is defined by space, logical time, and other interactions. The experience was carried out with children and youth at a Family Mental Health Community Center (COSAM *for its acronym in Spanish*) in Santiago, Chile. The resulting device, called “Seeing ourselves through art” answers the question: Which would be the appropriate device for a public mental health institution that embraces listening to children and youths that have difficulties with verbal expression? “Seeing ourselves through art” is an open device that has been operating for two years, in one and a half-hour weekly sessions. Youth participating in this program are 6-18 years of age. The methodology used was a non-directive approach, which allows an adequate area for creation. It includes establishing intentions in writing, material selection and choice of themes for creation. From the experience resulted a subjective practice in terms of critical thinking and choice autonomy, only limited by materials and techniques required for certain outcomes, while considering intentions as well as critical comments about themselves and others. When external limits are subverted, the subject of psychiatric discourse arises and forces it to refuse its identity, adapting itself to the health context. Nothing is imposed on the child; the only limitations are his/her own findings and acknowledgements. Another result is the development of social skills due to the interactions generated with others. Likewise, links have been built between institutions that promote this symbolic form of expression.

**Keywords:** Art Therapy, child/youth, mental health, device mechanism.

## 1. Introducción

EL PROYECTO DE CONSTRUIR un dispositivo arte terapéutico, en el espacio público de salud mental surge desde la práctica clínica. En particular, de atención en contextos vulnerables. Aquí, el mundo infanto-juvenil con problemas de salud mental no siempre cuenta con formas de expresión lingüística para entregar contenidos significativos en una psicoterapia tradicional. Por tanto requiere, para hacerse escuchar, de dispositivos menos restringidos e igualmente importantes.

En clínica infanto-juvenil el registro de la anamnesis, la clasificación diagnóstica y la psicoeducación son tareas cotidianas que realizan los profesionales de la salud mental. Los datos son proporcionados por la familia, el colegio y los CESFAM (Centros de Salud Familiar) de atención primaria de salud. No obstante, en algunas ocasiones quedan fuera aspectos significativos que el niño puede decir sobre sí mismo. El niño usa variados modos de expresión, alternativos y/o complementarios al lenguaje hablado. Habitualmente se expresan corporalmente con el movimiento, el juego, el dibujo, la pintura y el modelado. Estos medios con los que cuenta el niño pueden ser acogidos y reconocidos en un dispositivo adecuado para este fin. Para

reconocer estas expresiones, se considera relevante lo planteado por Marisa Rodulfo (2006) en torno a la idealización y sobrevaloración psicoanalítica de expresar todo en palabras. Advierte la autora que es necesario matizar y restringir la búsqueda de la expresión lingüística como vía más valiosa que otras, para acoger contenidos que son transmitidos por otros medios, igualmente importantes.

Las limitaciones del lenguaje, en sus aspectos expresivos y comprensivos, hacen que otras formas de expresión se trasformen en los medios predominantes para el niño. Éstos comportan la emergencia de recursos simbólicos y de lenguaje, que se hacen presentes al momento de la creación artística. El miramiento por estos recursos ofrece al terapeuta la posibilidad de crear un intercambio con el niño, que transporta a una eventual interpretación, que en otras circunstancias aparece forzada o violenta.

El camino propuesto por la creación artística contiene momentos en los cuales los niños se miran a sí mismos, existiendo la posibilidad de reconocerse en lo creado. Por ello, sus producciones son consideradas como un espejo que les puede devolver su propio reflejo: a) “Lo creado ¿lo reconoces como propio o ajeno?”, b) “¿Qué es posible descubrir de ti mismo en lo creado?”, c) “¿Puedes reconocerte en lo creado?”. No siempre los niños logran reconocerse, ni reconocer como propio lo que han creado.

Tal como menciona Ricardo Rodulfo (1999), cuando la obra funciona como tal y además se transforma en un espejo, el niño logra “verse allí, en el ‘yo’ de garabatos que ha logrado trazar” (Rodulfo, R., 1999, p. 25).

El reconocimiento en la obra da a conocer aspectos de sí mismo que el niño desconoce: rasgos, tanto positivos como negativos, reacciones inesperadas y sorprendentes. La aparición frecuente de ciertos elementos en las obras permitirá al niño descubrir lo que hay de común entre ellos, configurando un estilo, una marca que le pertenece. Entonces, emerge la oportunidad para dejar una huella (Rodulfo, R., 1999) y ser reconocido por otros a través de su creación. Así el niño experimenta y franquea límites, ubicándose en un lugar distinto al circunscripto por la patología, el fracaso escolar, o el de ser un problema para los demás (familia, pares). Cuando llegan a consultar al COSAM ya están señalados como “niños problema”, “niños mentalmente enfermos”.

Por una parte, una vez creado el espacio que brinde estas posibilidades, y convenientemente relacionado con la red, puede transformarse en la antesala de experiencias creadoras, estéticas y culturales; con un amplio reconocimiento de las producciones del niño, que trascienda a otras instituciones. Por otra parte, puede ser el inicio de la formación de futuros artistas.

La creación, implementación y mantención del dispositivo de Arte Tera-

pia en el ámbito público de Salud Mental, fue el proyecto que se llevó a cabo. Abrir y sostener este espacio dio la oportunidad para que emergieran otras expresiones, que quedaban fuera, y que manifiestan la subjetividad del niño.

### *Antecedentes del Arte Terapia*

Fue Cesare Lombroso en 1882, con su obra *Genio y locura*, el primero que planteó el problema de la producción gráfica de enfermos mentales y convictos. El autor hizo notar la espontánea y natural necesidad de expresarse a sí mismos a través de dibujos. Realiza, además, la comparación entre esta forma de expresión y el arte de los pueblos originarios (Andreoli, 1992).

El valor de la creación artística espontánea de enfermos mentales comienza con el discurso que le dedica Lombroso a estas obras. No obstante, su significado clínico es aportado por Max Simon, quien estudió los escritos y dibujos de los alienados a partir de 1888 (Andreoli, 1992).

Es un artista, Adrian Hill, quien comienza en Inglaterra a hablar de arte terapia hacia el año de 1942. Padeciendo una tuberculosis, pasó su estadía en el sanatorio dibujando objetos cercanos a su cama. La ejecución de estos dibujos le permitió reflexionar sobre un proceso útil para el restablecimiento de su salud (Badilla, 2011).

Para Hill la práctica arte terapéutica fue un espacio necesario para contrarrestar la abulia mental y física, generada por largas convalecencias producto de la enfermedad. Hacia 1938 la dirección del sanatorio incluyó, entre otros recursos, la terapia ocupacional. Hill fue invitado a participar enseñando dibujo y pintura a soldados heridos de guerra, y más adelante a civiles (Badilla, 2011).

En 1928 aparecen publicados los primeros estudios de Anna Freud sobre los efectos terapéuticos del dibujo en los niños, y sobre su valor como medio de comunicación. Luego, en 1937, Melanie Klein publica textos sobre la “playtechnic”, terapéutica por el juego y el dibujo (Andreoli, 1992).

Entre los años de 1930 y 1950, a finales de la Segunda Guerra Mundial, el lazo entre arte terapia y psicosis recibe un nuevo impulso. En este período la utilización del arte como terapia se instala en settings hospitalarios (Badilla, 2011).

En Estados Unidos son dos las pioneras del arte terapia, Margaret Naumburg, desde el ámbito de la psicología, y Edith Kramer, desde el área de la educación artística. Para Naumburg el proceso arte terapéutico se basa en la aparición de contenidos inconscientes a través de la expresión artística (Dalley, 1987). En este sentido, y ceñida a un modelo psicoanalítico, la

obra es considerada como estímulo de asociaciones verbales producidas por el paciente, y un apoyo para la terapia. De este modo suponía una menor resistencia del paciente en el proceso creativo, por tanto entendía al recurso artístico como facilitador de procesos terapéuticos que podían concluir en menor tiempo que una psicoterapia verbal (Marxen, 2011).

Edith Kramer considera que la actividad artística en sí misma posee propiedades curativas (Dalley 1987). Asimismo, comprende la creación artística de sus pacientes desde el concepto psicoanalítico de “sublimación”, desde la perspectiva freudiana y de la psicología del yo (Kramer, 1985).

A partir de los trabajos de estas precursoras se establecen dos modos de comprender y trabajar con arte terapia: la “terapia por el arte” y el “arte como terapia”. La primera proviene del trabajo de Naumburg, que considera al arte como apoyo a la psicoterapia; la segunda se origina de las aportaciones de Kramer, y establece al arte como terapéutico en sí mismo (Marxen, 2011).

En Chile, durante los años cincuenta, el psiquiatra Rafael Torres, junto a educadores de arte y otros profesionales, investigaron el valor diagnóstico y terapéutico del arte, en pacientes del Hospital Psiquiátrico de Santiago. Mientras tanto, en el departamento de Psiquiatría del Hospital Salvador, Mimí Marinovic combinaba técnicas de psicodrama con diversas actividades plásticas. Estas intervenciones se desarrollaron durante 25 años. La labor de Marinovic fue reconocida profesionalmente por la American Art Therapy Association y por la Société Internationale de Psychopathologie de L'expression et D'art Thérapie, creando con ello un hito en la historia del arte terapia en Chile (Serrano, 2008).

## **2. Psiquiatría, arte y arte terapia**

El problema de la relación entre psiquiatría y arte data de antaño y sigue vigente en la actualidad. Ya en 1882 es expresado por Lombroso, y dice relación con el valor otorgado a la producción artística espontánea de pacientes psiquiátricos. Se trata del valor en relación al significado. Esto es, si las obras se consideran portadoras de un valor que trasciende lo que muestran o presentan, dando cuenta de elementos predictores de patologías y conflictos psíquicos. Es así como en el mundo del arte la expresión de los “locos” ha sido denominada arte marginal (Art Brut ó Outsider Art). Asimismo, en el ámbito psiquiátrico y psicológico, el diagnóstico mediante el grafismo es una práctica habitual en la actualidad.

Ante las cuestiones de clasificación, enfermedad mental y arte, el dispo-

sitivo arte terapéutico mantiene dos miradas diferentes, pero complementarias. Desde una, ciertos procesos de creación y de arte son susceptibles de acontecer, son posibles, sin que por ello se les otorgue un valor diagnóstico. Desde la otra, la creación artística como instrumento de la terapia posee un juicio de valor diagnóstico; no obstante, en ciertas ocasiones puede prescindir del mismo.

### *2.1. Ámbito del Arte Terapia*

El arte terapia está desde sus comienzos arraigado a las necesidades de una población internada en hospitales y centros de salud mental. Ahora bien, ¿qué características tiene esta población? Son personas con trastornos mentales severos, que, de acuerdo a la definición elaborada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH), los criterios de inclusión consideran trastornos psicóticos funcionales, y algunos trastornos de la personalidad. La duración de la enfermedad y del tratamiento debe superar los dos años. Esto con el fin de descartar casos en los cuales, a pesar de presentar síntomas o diagnósticos de gravedad, el tiempo de evolución ha sido corto, por tanto el pronóstico puede ser poco esclarecedor. Otro criterio de inclusión es la presencia de discapacidad, la cual se refiere a una disfunción moderada a severa del funcionamiento global (laboral, social, familiar), medido a través de escalas. Las personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas, como esquizofrenia u otras psicosis, presentan problemas complejos que no se reducen a la sintomatología psicopatológica. Por lo general, se ven afectados otros aspectos del área psicosocial, y que tienen que ver con la integración en la comunidad. Suelen presentar déficits en autocuidado, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y/o en funcionamiento cognitivo (Badilla, 2011). Las necesidades y problemas de las personas con trastornos mentales severos son, por tanto, múltiples y variadas. Como personas y ciudadanos que son, antes que enfermos mentales, comparten con el resto de la población problemas y necesidades comunes.

Con respecto al abordaje específico de la población infantil, Marisa Rodulfo (2004) señala que cuando el dominio del lenguaje no está logrado totalmente, por inmadurez o deficiencia, el niño queda al margen de sus vivencias. De allí que es importante asignarle un sentido a la producción gráfica y a la imagen.

La forma predominante de expresión en el niño requiere una paciente

continuidad, y el desarrollo de una investigación sistemática de largo plazo para establecerla. En este sentido, el arte terapia facilita al niño el despliegue de formas alternativas de expresión, desde sus potencialidades y no desde sus carencias.

La población infanto-juvenil usuaria del COSAM donde se realiza esta actividad presenta las características anteriormente descritas. En este contexto de vulnerabilidad, surgió la necesidad de crear un dispositivo que recogiera la emergencia de expresiones subjetivas a través del arte, que de otra forma pasarían inadvertidas, haciendo de los diagnósticos un instrumento que presenta sesgos importantes. Estas expresiones de sí se consideran las manifestaciones más íntimas, que en el niño van a configurar rasgos que darán lugar a los diferentes estilos de personalidad, cuando alcancen su máxima expresión en la adolescencia. Este dispositivo también los puede acompañar hasta el restablecimiento de la salud o, en algunos casos, hasta la estabilización de un cuadro psicopatológico.

### *Metodología*

A continuación se describen elementos del diseño y conformación del dispositivo arte terapéutico no directivo.

Se conformó un espacio abierto y permanente, para instalar un dispositivo de intervención arte terapéutica con niños y jóvenes entre 6 y 18 años. Los usuarios podían estar o no recibiendo paralelamente otras prestaciones en el programa infanto-juvenil del COSAM. Las atenciones paralelas eran: psicodiagnóstico, psicoterapia, psicopedagogía individual y/o grupal, terapia ocupacional, tratamiento farmacológico otorgado y controlado por psiquiatra. Asimismo, atenciones de asistente social a las familias de los pacientes.

Los objetivos del dispositivo arte terapéutico fueron:

1. Brindar a los niños un espacio seguro donde sea posible el repliegue sobre sí mismos, permitiendo la apertura al acto creativo y la libre expresión artística.
2. Sostener al niño en una práctica subjetivadora del pensamiento crítico: independencia en la elección, autonomía en la creación y juicio crítico sobre lo realizado.
3. Favorecer el diálogo que permita al niño mirarse y reconocerse en su creación. Identificarse con ella y asumir este acto de creación como propio frente a los demás.
4. Facilitar el levantamiento de resistencias en el niño al momento de hablar

- acerca de su acto creador, de las motivaciones que tuvo para llevarlo a cabo, y de los resultados que obtuvo con su obra.
5. Explorar con el niño la naturaleza de los límites experimentados y sus franqueamientos posibles.
  6. Recoger la emergencia de expresiones del sí mismo a través del arte.

### 3. Resultados

Como resultado de la intervención arte terapéutica, producto del trabajo co-terapéutico, con los pacientes y de la revisión bibliográfica, se sistematizó esta experiencia, denominándola dispositivo arte terapéutico “Mirándonos a través del arte”.

Entendemos por dispositivo arte terapéutico una organización, en un espacio permanente y seguro, donde se obtenga el silencio suficiente que permita al niño un repliegue sobre sí mismo. Éste se orientará hacia la apertura del acto creativo, que ponga de manifiesto en la obra rasgos de la propia subjetividad, que muchas veces le son desconocidos (Fig. 1).

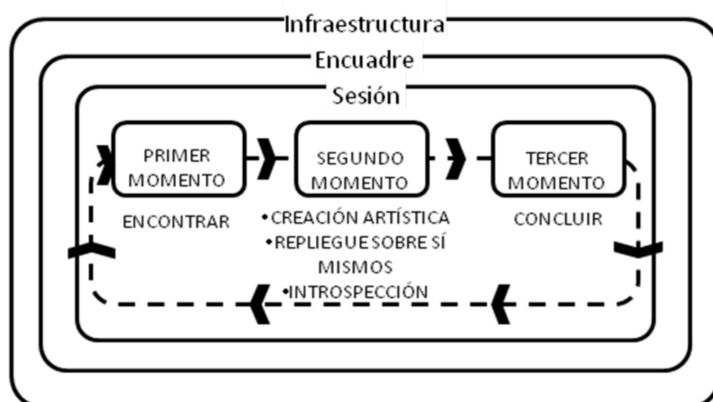
El reconocimiento en lo producido, contribuye al fortalecimiento del cuidado y el conocimiento de sí mismo:

E., 15 años: “la monita que dibujé está pensando en alguien, es como lo que me pasa a mí”. Y no desea continuar su relato (Fig. 2).

El acto creativo y objeto creado generan además la posibilidad de interactuar críticamente consigo mismos, y con otros miembros del dispositivo, que comparten los mismos gustos por la creación. La práctica subjetivadora de un pensamiento crítico se entiende como la relación consigo mismo, y de ninguna manera como un rechazo de la propia identidad. Es decir, lo positivo o negativo que el niño pudo decir acerca de sí mismo, y que se reflejó en la creación. Asimismo, ubica al niño frente a la exigencia de constituirse como un sujeto moral de su conducta. Esto ocurre sin el sometimiento del niño a alguna ley externa, independiente de esta práctica. Por el contrario, es posible que al encontrarse con estos límites se abra la posibilidad de franquearlos. En su intención L. escribe “voy a pintar los fondos que me di cuenta que nunca les hago a mis dibujos”.

La implementación del dispositivo “Mirándonos a través del arte” consideró diferentes dimensiones, las cuales fueron sistematizadas a partir del vínculo entre teoría y práctica. Éstas se muestran en la siguiente figura:





Las dimensiones del dispositivo se exponen a continuación:

#### *A. Infraestructura y encuadre*

Se requiere una sala amplia, bien iluminada, con suelo fácil de lavar, mesas, sillas, y acceso a baños. Es fundamental tener espacio para que incluso surjan posibilidades de creación vinculadas al juego y al movimiento. Esto ocurrió espontáneamente en algunas sesiones. Asimismo, que sea un espacio fácil de lavar para que diversos materiales puedan ser utilizados libremente. La sala que se utilizó tiene suelo de baldosas, lo que permite una rápida limpieza, sin dejar suciedad permanente.

Las sesiones no deben ser interrumpidas por personas ajenas a este espacio de trabajo. Esto favorece el resguardo del espacio de terapia, y la sensación de seguridad de los usuarios. En los casos que el espacio deba ser interrumpido por fuerza mayor, previamente se avisa a los participantes.

Es necesario contar con algún mueble con llave para guardar las creaciones. De este modo no se pierden las obras. Asimismo, los pacientes pueden seguir trabajando con ellas si no las han terminado, si desean cambiar algo, o volver a verlas.

Se debe propiciar el acercamiento del niño a la variedad de materiales plásticos, para que pueda trabajar con al menos tres tipos de técnicas: pinturas al agua, dibujo y modelado, facilitando su libre expresión. De este modo pueden escoger entre diversas técnicas, incentivando en ellos la capacidad de decidir. La diversidad de materiales otorga diferentes posibilidades, que van desde un mayor control (dibujo) a menor control (pinturas al agua). Asimismo, se da la posibilidad de trabajo tridimensional con modelado

(Fig. 3 y Fig. 4). A partir de los materiales surge otro límite en el dispositivo. Esto debido a que hay materiales desconocidos, que no saben utilizar o que rechazan.

El dispositivo “Mirándonos a través del arte” tiene una duración de una hora y media (cronológica) y una frecuencia semanal. De este modo se otorga un tiempo suficiente para que puedan escoger los materiales y crear tranquilamente su(s) obra(s), dejando un espacio para mirar(se) en la creación y, si así lo desean, comentar sobre el proceso o su resultado. Luego deben guardar los materiales.

La organización se basa en una asistencia absolutamente voluntaria, y se propone una asistencia regular y puntual a las sesiones. Lo que en palabras de los niños se expresa de la siguiente manera:

- “Vengo para expresarme por medio de los dibujos”.
- “En el taller nos entretenemos”.
- “Acá vengo para dibujar y expresarme a través de la creatividad”.
- “No sólo vengo a dibujar, también vengo a escuchar a mis compañeros”.

En este sentido, desde el acuerdo básico con los niños de una asistencia voluntaria, de la motivación y responsabilidad personal, se explica a los usuarios que el trabajo es a partir de los aspectos expresivos y creativos, por medio de los materiales de arte. Se hace hincapié en el objetivo de crear, y que las imágenes obtenidas puedan reflejar aspectos de ellos mismos. Así no se busca conseguir un dominio sobre la técnica, sino que la creación se haga posible.

Se favorece la responsabilidad de los usuarios en sus actos de creación, con todo lo que ello implica de respeto hacia su obra y la del compañero.

### *B. Terapeutas*

El dispositivo “Mirándonos a través del arte” considera una dupla de terapeutas que intervienen en diferentes niveles y en cada uno de los momentos de la sesión:

1. Acompañan y observan silenciosamente la creación artística, individual o grupal.
2. Escuchan y registran en un cuaderno las producciones y procesos de los usuarios, tanto verbales como no verbales.
3. Median a nivel plástico, apoyando con materiales y técnicas, explicando y mostrando sus modos de usos. Se sugieren materiales y técnicas, si lo

- requiere el niño. Sin embargo, en ningún caso se sugieren contenidos ni símbolos para incorporar en sus obras.
4. Intervienen verbalmente preguntando, confrontando o interpretando. Esto se realiza a partir de los actos creadores y de los contenidos que se van manifestando en la obra de cada niño en particular.
  5. Favorecen el diálogo, permitiendo al niño mirarse y reconocerse en su creación. Identificarse con ella y asumir este acto de creación como propio.
  6. Facilitan el levantamiento de resistencias en el niño al momento de hablar acerca de su acto creativo, o de las motivaciones que tuvieron para llevarlo a cabo.
  7. Otorgan importancia a las asociaciones verbales que suscitan el acto creador, la obra, tanto propios como de otros integrantes.
  8. Consideran la voz propia de la imagen, lo que esta muestra. En este sentido, se interroga la imagen. Se da a conocer el impacto que produce en los terapeutas. Esto se ejemplifica con intervenciones realizadas por los terapeutas al momento de concluir algunas sesiones, donde se han puesto obras del mismo autor relacionadas entre sí, con elementos comunes u opuestos. Se muestran semejanzas y diferencias de las imágenes, y de lo que se ha dicho respecto de ellas.
  9. Trabajan con un criterio de alta para la finalización del proceso arte terapéutico.

### C. La sesión

En el dispositivo “Mirándonos a través del arte”, cada sesión consta de tres momentos lógicos: a) primer momento: encontrar, b) segundo momento: comprender, c) tercer momento: concluir.

El primer momento es un tiempo de “encontrar” a diferentes niveles. Se encuentran los participantes del grupo, saludándose y comentando las anécdotas de lo sucedido en la semana. Al ingresar a la sala se encuentran con la hoja de intenciones, en blanco donde escriben lo que desean crear; las ideas que tienen, antes de comenzar la creación (Block, Harris, Laing, 2005) (Fig. 5 y Fig. 6). Se encuentran –o no– las ideas para la creación, esto último se expresa en las sesiones con comentarios como “No sé qué dibujar” o “Voy a dibujar lo que se me venga a la cabeza”. No encontrar ideas para la creación puede convertirse en un límite para el niño, que no siempre se supera.

Un emergente grupal recurrente ha sido lo que han llamado “inspiración” o “falta de inspiración”. ¿Qué es *inspiración* en sus palabras?:

- “Tener algo en mente para desahogarme en el dibujo”.
- “Hoy todos hemos hecho muchas cosas, hubo mucha inspiración”.
- “Me inspiro en mis sueños”.
- “Mi inspiración fueron las revistas”.
- “Voy a hacer al Titanic. Ayer vi la película y me inspiré en eso”.

Además de la inspiración, también son encontrados –o no– los materiales necesarios para la creación. Esto se expresa en la búsqueda activa del niño, de materiales dispuestos en una mesa especialmente habilitada para esta actividad. Finalmente, hallar –o no– una idea y poder materializarla en una creación. Esto se refleja en el siguiente diálogo entre dos niños:

- H: “No sé qué dibujar, no se me viene nada a la cabeza”.
- L: “Deja que el dibujo te encuentre a ti”.
- H: “Qué buena idea”.

Es un momento en que también los niños encuentran compañeros con quienes trabajar en duplas: dos chicas de 14 y 16 años, en más de una oportunidad, deciden espontáneamente hacer una obra juntas (Fig. 7).

El segundo momento de la sesión del dispositivo es comprender. Es el momento de creación artística. Alcanzado el repliegue sobre sí mismos y la introspección, emerge la imagen que se desea lograr.

Se ha observado que el momento destinado a la creación suele ser silencioso. Sin embargo, aquellas sesiones en las cuales los usuarios conversan, no logran detener sus actos creadores. Muy por el contrario, en muchas oportunidades esas conversaciones evocan temas en cada participante o en el grupo completo, que los impulsa a crear: “yo me inspiro conversando con todos acá”.

Se trata de un momento introspectivo frente al acto creador con silencio o conversación. Es un tiempo para mirarse a sí mismos a través de la obra. No obstante, este movimiento puede no ocurrir en algunos casos (otro límite).

El último momento es el de concluir, que coincide con el final y cierre de la sesión. Se ofrece la puesta en común de lo creado. Un espacio de comentarios respecto del proceso de creación y del resultado obtenido. No se obliga a hablar, pero se indica la importancia de escuchar al otro y escucharse a sí mismo. En este momento se les pide que lean las intenciones que escribieron al inicio, y que la contrasten con lo realizado: “Esto lo hice yo” (reconocimiento en acto, de lo creado). Así observan las obras, buscando aspectos, rasgos que den cuenta de sí mismos y de otros. Se disponen

las obras como una exposición para favorecer el acto de observar(se) y de reconocer(se), que en sus palabras, se ha expresado de las siguientes formas:

- “Yo soy detallista” (varón de 9 años).
- Un niño del grupo comenta la obra de una compañera: “Siempre le tapa los ojos, pero ahora no se los tapó”.
- Un participante (varón de 9 años) comenta respecto de la obra de una chica (14 años): “Se parece a la florcita que ella hizo en greda el otro día”, y todo el grupo está de acuerdo.

En las frases citadas se muestra que los participantes han podido reconocer los estilos propios, pero sobre todo los de sus compañeros. Además han sido capaces de explicitarlos, refiriéndose a ellos espontáneamente.

Los diferentes momentos del dispositivo se rigen por un tiempo lógico, aunque se destine mayor tiempo al segundo momento, el de comprender, que es preparado por el repliegue necesario e iniciado al momento de escribir la intención.

#### *D. Las sesiones complementarias*

Durante el proceso se tomaron algunas decisiones con respecto a las sesiones del dispositivo. Se varió la sesión habitual, con cuatro tipos de sesiones para ser utilizadas en la medida que los procesos grupales lo requieran. Estas sesiones son: a) Exploración de materiales, b) Sesiones de observación de obras del grupo en data show, c) Sesiones individuales, y d) Visitas a otras instituciones afines.

Las sesiones de exploración de materiales se van alternando con las habituales. El objetivo es explorar con materiales y técnicas poco utilizadas en el grupo. Esto favorece la expresión y creatividad. Asimismo, potencia en algunos casos la interacción grupal. Se ha realizado exploración con pinturas al agua sobre papel kraft, exploraciones en modelado con arcilla; exploraciones con dibujos con ojos cerrados, y usando la mano opuesta con la que escriben (Fig. 8, Fig. 9, Fig. 10, Fig. 11, Fig. 12). En estas oportunidades los niños han logrado resultados diferentes a las sesiones habituales. En muchos de los casos logran superar las inseguridades y rechazos de trabajar con ciertos materiales: “no me gusta ensuciarme” (por el uso de la greda). También pueden conocer cómo se utilizan los materiales: “no sé usar colores, sólo dibujo con lápiz mina”, “Nunca he pintado con esto” (acrílicos). En algunos casos aislados no se logró sobrepasar las inseguridades y rechazos

producidos por la exploración, como lo expresa esta paciente de 15 años: “van a seguir haciendo siempre esto” (en tono despectivo), a propósito de las sesiones de exploración con otros materiales. Luego de hacer este comentario se retira silenciosamente, sin despedirse.

En este sentido, lo desconocido y poco utilizado sitúa a los participantes en un ejercicio de menor control, convirtiéndose en un límite y favoreciendo la auto-observación. En torno a las interrogantes ¿Cómo se sintieron? ¿Qué les pareció el resultado?, se interviene para favorecer el mirarse a sí mismos, en situaciones distintas a las ordinarias.

Otro tipo de sesiones han sido las dedicadas a la observación de las obras del grupo proyectadas en data show. Los terapeutas fotografían todas las imágenes producidas en las sesiones. Tres veces al año se muestran las imágenes en una presentación de Power Point en data show (una imagen por lámina). Niños y terapeutas se sientan a mirar la presentación y a hablar respecto de las imágenes y los procesos. Se ha observado que los niños disfrutaban viendo sus obras. Comentan aquellas que fueron de su agrado, como aquellas en las que no lograron lo esperado. Se aborda la cuestión de por qué no les gustaron los resultados. Es relevante señalar que con el transcurso de las sesiones los pacientes logran reconocer el propio estilo y el de los demás jugando a adivinar de quién es la obra: “¡Ese es mío!”, “¡L siempre dibuja a Naruto!”.

Es una instancia en la cual además se comentan estilos, uso de técnicas y contenidos de las obras, semejanzas y diferencias (Fig. 13, Fig. 14, y Fig. 15).

En las sesiones individuales la finalidad es ahondar en algún tema que la dupla terapéutica considera de importancia para el niño. Esto se evalúa considerando la recurrencias de contenidos expuestos por los pacientes, que están estrechamente relacionados con temas personales, y que no son abordados en la sesión grupal, no obstante los niños hablan allí espontáneamente de ellos. Entonces, debido a la modalidad de trabajo que se estableció, se pregunta al niño si es de su interés profundizar en sesión individual. Teniendo el consentimiento del niño y del adulto responsable, se cita al niño con la dupla de terapeutas. En el setting hay disponibles materiales variados y las obras realizadas por el niño, desde su ingreso al dispositivo. Se interviene en relación a los temas relevantes para el niño que han surgido durante el proceso. Si así lo desea el niño, se propone la realización de una obra.

Las visitas a otras instituciones afines sacan a los usuarios del COSAM, para que se vinculen al mundo del arte y la cultura. Estas visitas siempre están relacionadas con las actividades del dispositivo. La única experiencia realizada hasta la fecha fue en la Sociedad Japonesa de Beneficencia. El grupo

ha mantenido un marcado interés por el manga y anime, asimismo por la cultura japonesa. En este contexto surgió la posibilidad de recibir una clase por el profesor que da un taller de manga y anime en dicha sociedad. Los niños debían realizar una carpeta y revisar todas las obras que habían hecho hasta esa fecha. Luego eligieron aquellas que querían llevar para mostrar en la clase. Cada uno de los participantes estableció aquellos criterios por los cuales elegía llevar unas obras y no otras. Antes de comenzar la clase, cada niño mostró sus obras y las fue comentando junto con el profesor de la Sociedad Japonesa. Fue un momento importante, ya que se había trabajado en el dispositivo la parte final, momento de concluir, con anticipación a la clase con el profesor de la Sociedad. Esto les permitió mostrar algo de sí mismos y, a la vez, vincularse con un referente simbólico importante para ellos: la cultura japonesa desde el manga y el anime.

## **5. Criterios de alta**

Los criterios de alta se elaboran de forma personalizada, brindando a cada niño una sesión individual. En este sentido, el tiempo de permanencia en el dispositivo no constituye un criterio de alta.

Además del proceso arte terapéutico, se toman en cuenta los siguientes aspectos para el alta:

1. Desarrollar habilidades sociales de comunicación en un dispositivo grupal.
2. Elaboración de la elección en cuanto a los materiales disponibles: se contrasta la intención declarada con la obra realizada, su coherencia.
3. Reconocer el acto creativo como propio, dar cuenta del proceso de realización.
4. Reconocer(se) en lo creado como propio; y a las obras de los demás como ajenas.
5. Respetar las obras de los compañeros en los acercamientos y comentarios realizados; producto de haber aprendido lo que la obra de un compañero lleva implícito.
6. Mejorar la capacidad de expresar emociones y sentimientos por medio de la creación artística.
7. Adquirir conciencia de sus propias limitaciones en el acto creador.
8. Sobrepasar las propias limitaciones percibidas en el acto creador y las trascendencias que éste tenga en relación a otros o a un Otro.

#### 4. Relevancia del dispositivo a partir de los resultados

Los motivos para la implementación de un dispositivo de arte terapia pueden ser múltiples. En este trabajo se organizaron de acuerdo a los problemas más relevantes:

##### *Las características de los usuarios de COSAM*

Los usuarios comparten la mayoría de los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH). En particular disfunciones moderadas a severas del funcionamiento global, que tienen que ver con el autocuidado, la autonomía, el autocontrol, dificultades en las relaciones interpersonales y problemas cognitivos.

La exploración psicopatológica reconoce la frecuente existencia de limitaciones del lenguaje (aspectos expresivos y comprensivos). Estas limitaciones se pueden compensar con otras formas de expresión como el dibujo, la pintura y el modelado. El uso de estos materiales, junto con el juego, el lenguaje corporal y movimiento, son expresiones predominantes en el niño. El acceso del niño al lenguaje es paulatino, en la infancia no se domina totalmente, por tanto, otros medios de expresión aparecen como necesarios. Esto ocurre tanto en niños con un desarrollo normal del lenguaje como en niños que presentan trastornos en dicha área.

##### *4.1. Revisión de diagnósticos previos o en curso:*

El dispositivo ha resultado idóneo y eficaz al momento de revisar diagnósticos previos o en curso.

El valor de la creación, si bien divide las aguas en torno al diagnóstico, éstas son posiciones extremas que atienden a razones de escuela y no a la complejidad de una población. Los usuarios de COSAM vienen sobre intervenidos desde el Hospital, los CESFAM, y el COSAM (tratamiento farmacológico, terapeuta ocupacional, psicoterapia, psicopedagogía), antes de entrar al dispositivo de arte terapia.

El registro, la clasificación e interpretación de las entrevistas de profesionales de la salud mental, sobre datos aportados por la familia, el colegio, o el niño mismo, dejan fuera, en ocasiones, aspectos significativos que el niño puede llegar a decir sobre sí mismo. Algunas veces se presentan con errores diagnósticos o con criterios de funcionamiento muy alejados de la realidad percibida en el dispositivo arte terapéutico. Es allí donde se hace



necesario el dispositivo con arte terapia como una herramienta que aporte su mirada, más próxima a la subjetividad del niño, en la construcción diagnóstica. Esto es relevante de considerar al momento de elaborar una hipótesis diagnóstica. Si se da el espacio y el tiempo necesarios, el niño mismo puede hacer alusión a lo que le ocurre. Es a través de otros modos de expresión, no utilizados habitualmente en los servicios de atención primaria de salud ni en las intervenciones multiprofesionales del equipo, con los que el niño puede decir y mostrar acerca de sí mismo. Por tanto, la elaboración de un diagnóstico más o menos acabado es de vital importancia al momento de decidir la pertinencia de derivar a tratamiento psiquiátrico farmacológico.

Al dispositivo han asistido niños con diferentes diagnósticos, algunos de los cuales durante el proceso arte terapéutico han sido replanteados. Por ejemplo el caso de M, quien estuvo diagnosticado con Síndrome de Asperger. Durante el transcurso de las sesiones se pudo ver una sintomatología más bien ansiosa vinculada a rasgos obsesivos. En este contexto, se observaba escasa evidencia clínica que diera cuenta de un Síndrome de Asperger. La comunicación no se veía alterada de modo significativo, si bien tenía problemas de expresión verbal. Esto fue mejorando, y al poco tiempo, M. lograba expresarse en el grupo de forma clara, donde todos podíamos entenderlo (no así en los inicios). En cierta ocasión tuvo que faltar tres semanas al dispositivo debido a un problema médico. Dejó en la recepción de COSAM un sobre con sus intenciones y dibujos para las tres semanas. Además le explicaba a sus compañeros los motivos por los cuales no asistiría. Esto da cuenta de su capacidad para crear un vínculo tanto con el dispositivo como con sus compañeros (Fig. 16).

#### *4.2. El dispositivo posibilita al niño atravesar los límites en los cuales es encasillado por la psicopatología*

Para la mayoría de los casos, el tratamiento psiquiátrico y psicológico tiene como objetivo una modificación conductual: el control de impulsos, la estabilización del ánimo, desarrollo del juicio de realidad y control de la ansiedad. Esto se realiza simultáneamente con una readaptación a nivel familiar, escolar, a través de psicoeducación y control social que, a veces, no da los resultados esperados. En la mayoría de los casos queda un núcleo irreductible de resistencia a estos procesos de adaptación (deserciones), corroborándose en los reingresos a la atención, poniendo en entredicho las intervenciones realizadas que apuntaban a esos objetivos. En estos casos, la creación artística permite al usuario ubicarse de manera distinta a lo circunscripto

por el diagnóstico y los tratamientos realizados. Esto puede ocurrir con la experimentación en el dispositivo de transgresiones a estos límites impuestos externamente, que no consideraron al sujeto. No obstante, la práctica en el dispositivo lo lleva a experimentar otros límites, de naturaleza distinta e impuestos por el sujeto mismo de la experiencia: la intención declarada por él mismo, los materiales escogidos, la técnica artística, y el comentario crítico de los miembros del dispositivo son ejemplo de ello. Esta forma de relación consigo mismo, que no es sin el Otro, pone al niño frente a la exigencia de constituirse como sujeto moral de su conducta, experimentando límites, pero también un franqueamiento posible de los mismos, a través del acto creativo. El desarrollo de habilidades desde la potencialidad y no desde el déficit, enriquecen la imagen que el niño obtiene de sí mismo; abandonando aquella otra en la que lo hunde la patología (niño mentalmente enfermo, fracasado escolar, problema para los demás).

#### *4.3. El dispositivo permite al sujeto proyectarse a futuro hacia el aprendizaje de un estilo que desarrolle sus habilidades para la creación*

Dar estos espacios al niño, y el acceso a experiencias creativas, puede transformarse en la antesala de una futura elección vocacional. Asimismo, en una forma de vida, que se valga del arte como recurso posible frente a las vicisitudes de la misma. Una de las usuarias del taller, luego de esta experiencia, se matriculó en un colegio con especialización en artes. Desde que está en el nuevo colegio le gusta ir a clases y no ha tenido dificultades escolares (se cambió de muchos colegios y la asistencia siempre fue un problema para ella). Otra usuaria comenzó a vender sus obras en la escuela, luego en eventos de manga y anime. Para mejorar su producto ofertado, invirtió en enmarcar sus obras y aumentar el valor de su obra artística.

#### *4.4. El dispositivo favorece la emergencia de aspectos relevantes de la subjetividad de pacientes infanto-juveniles*

A través del año y medio de trabajo con el dispositivo arte terapéutico en el COSAM se ha observado diferentes procesos en el grupo de niños y adolescentes. Éstos tienen que ver con la libre expresión de ciertos temas de interés que son sus deseos y preocupaciones actuales. Esta emergencia se ve favorecida por el dispositivo terapéutico: una técnica no directiva, un

espacio seguro y la posibilidad de que ellos sean los autores de sus propios procesos. Un paciente da cuenta de su subjetividad con el discurso que desarrolla a partir de su obra, y se genera un diálogo con un compañero:

–B: “viví muchas cosas con mi hermano. Mi hermano es mi papá, es un tesoro. Es muy valioso. En el dibujo estoy espalda a espalda con él”.

–G: “es como tu sombra, nunca te va a dejar”.

Continúan el diálogo y hablan de ser la sombra de alguien a diferencia de vivir a la sombra de alguien. B sigue hablando de su hermano:

–B: “nos parecemos, pero somos diferentes, por el pelo. Él lo tiene largo y yo corto. Me dijeron que éramos siameses (en el dibujo). Es la admiración y el cariño que siento por mi hermano”

–G: “te ayudaba, te apoyaba”

## 5. Discusión

La sistematización de la experiencia del dispositivo arte terapéutico “Mirándonos a través del arte” pone en primer plano la cuestión sobre la terapéutica utilizada en población infanto-juvenil de contextos vulnerables, usuaria de centros de atención de salud mental pública.

Para la mayoría de los casos, el tratamiento de salud mental (psiquiátrico, psicológico, terapia ocupacional, psicopedagogía) tiene como objetivo una modificación conductual del niño. Asimismo, prevalece una tecnificación de las prácticas de crianza, indicadas a padres y familiares, como parte del tratamiento.

El control de impulsos, la formación de hábitos, el control de la ansiedad, la estabilización del ánimo, y la adaptación a los juicios de realidad se realizan a través de protocolos. Estas intervenciones son aplicadas en paralelo a una readaptación familiar, y escolar, con técnicas psicoeducativas y de control social que no siempre dan los resultados esperados. En la mayoría de los casos queda en el niño y sus familias un núcleo irreductible de resistencia a estos procesos de intervención para una readaptación (las llamadas deserciones). La resistencia es fácilmente reconocible en la negación del usuario al uso de fármacos en el tratamiento, las solicitudes de cambios de profesional o en los reingresos a la atención. Éstos suelen ocurrir bajo la exigencia del colegio, condicionando la continuidad del niño en el establecimiento si no presenta

una evaluación cognitiva, un diagnóstico emocional y/o el uso de fármacos. Esto abre la discusión a las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud que apuntaban a este tipo de objetivos.

En este escenario, la creación artística permite al niño ubicarse de manera distinta a lo circunscripto por la psicopatología diagnosticada, y a las formas de tratamiento anteriormente mencionadas.

En el dispositivo se favorecen procesos subjetivadores, apoyados en las siguientes prácticas:

1. Examinar una idea, y luego materializarla en un compromiso escrito llamado “intención”.
2. Elegir los elementos necesarios para materializar la idea.
3. Dedicarse a la creación.
4. Una vez finalizada la creación, reconocerla como propia y reconocer rasgos de sí mismo en ella.
5. Todo este proceso de sí mismo es en una alteridad, es decir con otros.
6. Luego se muestra a los compañeros, contrastando lo obtenido con lo deseado.
7. Se realizan a continuación comentarios críticos acerca de las obras, promoviendo el respeto, dado que reconocen lo que de sí mismos contienen las obras.

Con estos aspectos del dispositivo se favorece una forma de relación consigo mismo, no sin el otro, y que no rechaza la propia identidad del niño. De esta forma el proceso que lleva a la aceptación de una norma se realiza experimentando límites; pero también con un franqueamiento posible de los mismos, a través del acto creativo y de la libre expresión.

Esta experiencia permite enaltecer la potencialidad y no el déficit, enriqueciendo la imagen que el niño obtiene de sí mismo en el mismo acto creador. Con esto puede abandonar aquella imagen patológica de sí: niño mentalmente enfermo, fracasado escolar, problema para los otros y al cual habría que readaptar.

En las prácticas habituales de tratamiento anteriormente descritas se observa la sobrevaloración del lenguaje como medio de acceso al mundo infato-juvenil. Lo complejo de esto es la insistencia en el mismo modo de acceso a la problemática del paciente. Suele reducirse al lenguaje hablado, dejando fuera otros medios de expresión, que en muchos casos pueden resultar más fáciles y familiares a una población con las características señaladas. ¿Qué espacio hay para lo lúdico y lo creativo en centros donde predomina una mirada hegemónica médico-psiquiátrica?

Se pone en discusión el valor de este dispositivo, partiendo desde el punto de vista de que no es posible que reemplace otras prestaciones en salud mental actuales. Se propone más bien que las complemente, haciendo aún más integrales los tratamientos en salud mental pública, dada la gravedad de los usuarios que atiende.

### Referencias bibliográficas

- Andreoli, V. (1992). *Lenguaje gráfico en la locura*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Badilla, F. (2011). *Arteterapia: una manera de fortalecer la autoestima*. Monografía para optar a la especialización de terapias de arte mención arteterapia (inédita). Universidad de Chile.
- Block, D., Harris, T., Laing, S. (2005). Open Studio Process as a model of social action; a program for a risk youth. *Journal of The American Art Therapy Association*. 22, 1, 32-38.
- Dalley, T. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona: Herder.
- Kramer, E. (1985). *El arte como terapia infantil*. México: Diana.
- Marxen, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del "arte psicótico" al desarrollo de la arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona: Gedisa.
- Rodulfo, M. (2004). *El niño del dibujo. Estudio psicoanalítico del grafismo y sus funciones en la construcción temprana del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodulfo, M. (2006). Las relaciones del dibujo y la palabra en el trabajo psicoanalítico. F. Coll Espinosa (coord.), *Arteterapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos* (pp. 211-216). Murcia: Editorial Universidad de Murcia.
- Rodulfo, R. (1999). *Dibujos sobre el papel. De la caricia a la lectoescritura en el niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Serrano, P. (2008). Desarrollo del arteterapia en Chile. *Revista Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 3, 17-21.

ANEXO

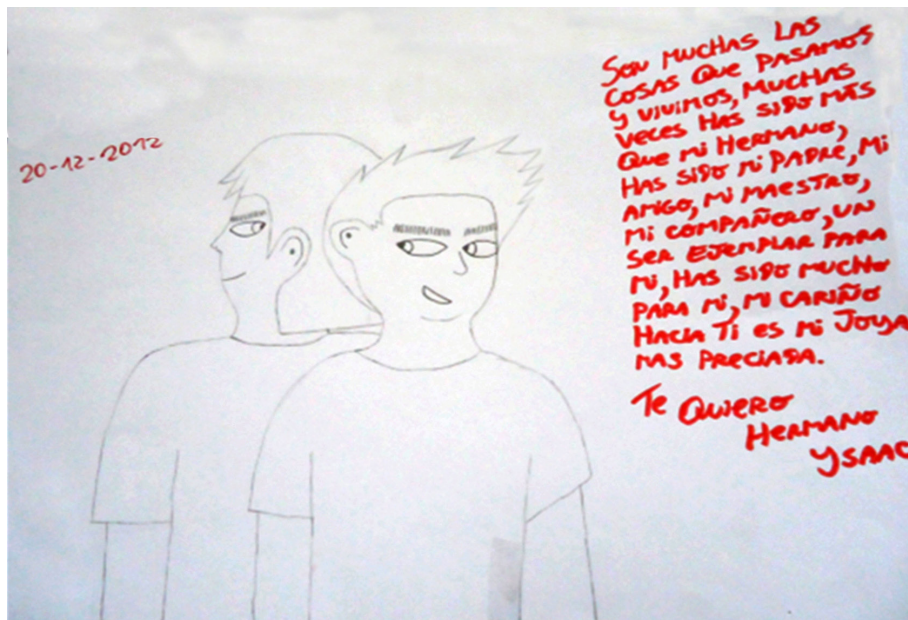


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

Super Mario World  
26/12/2013

Figura 5.

5 igualar los ilustraciones o dibujos de  
variados autores de o nome  
jueves 26

Figura 6.



Figura 7.





Figura 8.



Figura 9.



Figura 10.



Figura 11.



Figura 12.



Figura 13.



Figura 14.

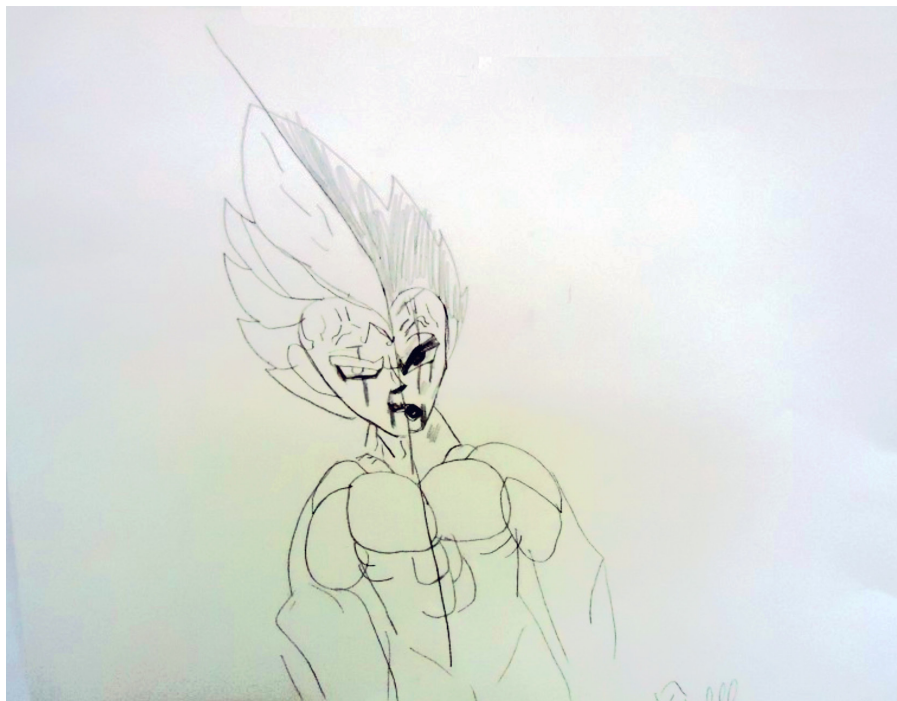



Figura 15.

Queridos amigos me aventare un tiempo porque me van a operar de una quemadura que me produjé con el quatero (¡ tanto quatero!) en el pie por lo tanto invengan por mi por favor o si no mi revista se va a vengar! le mandare mis dibujos y la accion de hoy o el proximo jueves 4:


Jueves 24  
- mandare dibujos de Dragon ball &

Jueves 4  
- mandare dibujos que se quemó la guaga (rolog) talvez lo draga



- me hacen revision el Lunes y me operan el miercoles

- 1) P.D = se quemó la guaga y tambien yo
- 2) P.D = mandale saludos a mis amigos y que lean la carta
- 3) P.D = lo que fallaron tambien muestrasetos por favor.

**MUCHO**  
Los quiero  y ayudenme para que me vaya bien en la operacion

Saludos

Figura 16.