

MÁSTER UNIVERSITARIO DE ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA PARA
LA INCLUSIÓN SOCIAL

TEMA

La historia de vida como instrumento en la intervención arteterapéutica orientado a promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con trastorno mental grave.

TRABAJO FIN DE MÁSTER
CURSO: 2018-2020
ÁMBITO DE ESPECIALIZACIÓN: Ámbitos culturales

GLADYS ALEJANDRA LÓPEZ MERA
Convocatoria ordinaria, JUNIO, 2020

TUTOR/A: Olaia Fontal Merillas
Dpto. Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal
Universidad de Valladolid

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

“Para navegar contracorriente son necesarias unas raras condiciones: espíritu de aventura, coraje, perseverancia y pasión”.

(Nise da Silveira, citado en Leiva, 2020, párr. 8)

A la vida, por permitirme respirar, vivir, sentir y explorar, por dejarme llegar hasta donde he llegado y vivir esta aventura.

A mis padres, hermanos, sobrinos, cuñados, familia, por impulsarme a seguir mis sueños y no decaer, por su apoyo y su gran amor a pesar de las tristezas y dificultades, por la comprensión y estar siempre cerca a pesar de la distancia. A César, por motivarme a ir en contra de mis miedos, porque más allá de los miedos hay una mejor vida, por ayudarme a cumplir este sueño, por su cariño, por su apoyo y por estar siempre en todo momento a pesar de la distancia.

A Jéniffer, la amistad traspasa fronteras y puede llegar mucho más lejos. A mis majas (María Rosa, Ángela, María, Elena, Berta, Bea, Ixchel) seres hermosos en los que he encontrado paz, risas, alegrías, colores y abrazos. A Daniel, por ser apoyo, compañía, comprensión y escuchar mis agobios en la construcción de este reto, gracias.

A la Universidad de Valladolid y su Programa de Becas Iberoamérica + Asia/ Universidad de Valladolid – Banco Santander, por el apoyo económico recibido en estos dos años de formación, sin este mi sueño estaría más lejos de haber sido alcanzado.

A Olaia Fontal, por ser guía en esta investigación, por su tiempo, dedicación y por el apoyo en todo momento, muchas gracias.

A L.A. por permitirme entrar en su vida, explorar juntos, brindarme conocimientos y reafirmar el amor hacía esta formación, el arte va más allá de las palabras.

A la familia INTRAS, por permitirme aprender, explorar, por conocer seres maravillosos, por la inocencia y el cariño brindado en todo momento, siempre los llevaré en mi corazón.

En memoria de los que ya no están y supieron de esta aventura.

A mi padre, nunca imaginé tu partida, esto en especial es para ti. Sembraste en mí todo el amor que pudiste, me enseñaste a amar el trabajo, el mar, a luchar por lo que queremos en la vida, a disfrutar de la compañía de quienes amamos. No existen palabras que expresen el amor infinito que tengo hacia a ti, te extrañaré y me harás falta siempre. Mi ancla y mi timón.

Cuando sientas que todo es caos y estás perdido, sigue la luz del faro, siempre conduce a tierra firme, consigue calma y vuelve navegar, en el mar ocurren las mejores historias. Gracias por conducir a nuestra familia a vivir las aventuras del mar, a valorar las pequeñas cosas, a ser humildes, a darme el mejor papá. Eterno capitán de nuestras vidas.

No aprendí a pilotear un avión, pero estoy aprendiendo a dirigir mi vida como si fuera un barco en altamar, a anclar, a llegar a puerto, a seguir navegando, enfrentar tempestades y disfrutar de lo que el mar nos tiene preparado en cada viaje. Gracias por enseñarnos a ser fuertes, muy fuertes, por pelear hasta el último segundo de tu vida, porque siempre hay otra opción, aunque sea la última, por el gran amor, por ser un ejemplo. El amor, la sencillez, la humildad, la bondad, la ternura, todo en una sola persona, una gran mujer.

No me pude despedir, ni volveré a tener un abrazo de ustedes, pero nunca olvidaré el último que tuve.

RESUMEN

La presente investigación se ha desarrollado haciendo uso de la metodología cualitativa mediante un estudio de caso del *Centro de Día “Veinte Metros”* de la Fundación INTRAS. Tiene como objetivo analizar los beneficios de la arteterapia como vía de apoyo dentro de los programas de Reinserción Psicosocial para estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con diagnóstico de Trastorno Mental Grave¹.

La intervención se conforma de técnicas artísticas narrativas y audiovisuales y la fotografía y siguiendo el método de la investigación acción, se ha desarrollado la primera etapa de intervención arteterapéutica utilizando la técnica narrativa para la reconstrucción de la historia de vida con orientación a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía. Se implementó la técnica de la Artografía como técnica de análisis de datos.

Por medio de la construcción de la historia de vida hemos encontrado la relación entre motivación, limitaciones, autodefinición, percepción de vida, habilidades, vida social y afectiva, las mismas que nos sirvieron de ejes temáticos para la creación de una propuesta de intervención arteterapéutica utilizando técnicas audiovisuales y la fotografía.

La historia de vida como instrumento narrativo de intervención en arteterapia, nos ha ayudado a acceder a experiencias, ideas, sentimientos e interpretaciones que la persona tiene sobre su propia vida. Logrando la identificación de indicadores que tienden a silenciarse ayudándonos así a tener una visión mucho más amplia de la persona y mejorando nuestro plan de acción en busca de los objetivos planteados. El taller de arteterapia se continuaría apoyándose del taller de vida autónoma que es llevado a cabo por el Centro de Día.

Palabras Claves: Arteterapia – Programas de Reinserción Psicosocial- Trastorno mental Grave- Técnicas Narrativas- Historia de Vida

¹ Inicialmente nuestra investigación se llevaría a cabo en su totalidad, debido a la pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), El Gobierno español dio la declaración del estado de alarma en la cual su principal medida fue imponer una cuarentena nacional. Debido a esto, varios centros como lo es el caso del Centro de Día Veinte Metros de la Fundación INTRAS, siendo este nuestro contexto de intervención se vio en la obligación de cerrar sus puertas. En nuestros intentos por llevar a cabo nuestra investigación se ha rescatado la información y los datos que se habían recogido y centrándonos en nuestra propuesta de investigación, desarrollamos la primera etapa de intervención arteterapéutica en la que tratamos como tema de investigación **“La historia de vida como instrumento en la intervención arteterapéutica orientado a promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con trastorno mental grave”**, dando cumplimiento a dos de nuestros objetivos a alcanzar y desarrollando una segunda etapa como propuesta de intervención producto de los resultados de nuestros hallazgos.

ABSTRACT

The present work was carried out using a qualitative methodology in a case study of the INTRAS foundation's Centro de Día "*Veinte Metros*". The objective is to analyze the benefits of art therapy as a way of supporting Psychosocial Reintegration programs to stimulate and promote identity recovery and the personal autonomy of a person diagnosed with Severe Mental Disorder.

It was decided to use narrative artistic and audiovisual techniques. Following the research-action methodology, in the first phase of the art-therapy intervention the case study subject's life history was reconstructed using a narrative technique oriented to stimulate and promote the identity and personal autonomy recovery. The artography technique was used for data analysis.

Through the construction of the subject's life history, we have found a relationship between motivation, limits, self-definition, life perception, abilities, and social and emotional life, which also helped as main themes for the creation of an art-therapy intervention proposal based on audiovisual and photography techniques.

Life history as a narrative instrument for interventions in art therapy has helped us to access experiences, ideas, feelings, and interpretations that the subject has about his own life, achieving the identification of indexes that tend to remain silent. It has also helped us to have a wider sight of the person, improving our action plan towards meeting the proposed objective. The research could continue based on the "Independent Life" workshop carried out in INTRAS's Centro de Día "*Veinte Metros*".

Key Words: Art Therapy - Psychosocial Reintegration Programs - Serious Mental Disorder - Narrative Techniques - Life Story

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	7
1.1	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	8
1.1.1.	Objetivo general de la investigación.	8
1.1.2.	Objetivos específicos de la investigación.	9
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	9
1.1.1.	Preguntas en la fase 1	9
1.1.2.	Pregunta en la fase 2	9
1.1.3.	Preguntas en la fase 3	10
2.	MARCO TEÓRICO	10
2.1.	¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES?	10
2.1.	LOS PROGRAMAS DE REINSERCIÓN PSICOSOCIAL Y EL PAPEL DE LA ARTETERAPIA.	12
2.2.	LA RECUPERACIÓN PSICOSOCIAL DE LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.....	15
2.3.	LA FOTOGRAFÍA, EL VIDEO Y LA NARRACIÓN COMO HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS EN LA RECUPERACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA.....	18
2.4.	ANÁLISIS DE REFERENTES EN EL TRABAJO ARTETERAPÉUTICO EN PERSONAS CON TMG EN LA FUNDACIÓN INTRAS.	21
2.5.	LA OBRA DE ROSSANA ZAERA COMO REFERENTE PARA TRABAJAR LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA DESDE LA CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA.	24
3.	MARCO METODOLÓGICO	26
3.1.	DISEÑO DE INTERVENCIÓN	26
3.1.1.	Fundamentación del taller.....	26
3.1.1.1.	Contexto de intervención	29
3.1.2.	Descripción del taller de arteterapia	29
3.2.	DESCRIPCIÓN METODOLOGÍA.....	32
3.2.1.	Enfoque metodológico.....	32
3.2.2.	Técnicas y herramientas de recogida de datos	33
3.3.	PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
3.3.1.	Análisis de la historia de vida	35
3.3.2.	Artografía.....	37
4.	RESULTADOS	39
4.2.	ESTRUCTURACIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA Y RELACIÓN ENTRE CATEGORÍAS.....	40
4.2.1.	La motivación personal y sus limitaciones	42
4.2.2.	Vida social y afectiva	43
4.2.3.	Reconocimiento de habilidades.....	46
4.2.4.	Percepción general de vida y autodefinición.....	46
4.3.	RESUMEN DE LOS TEMAS ENCONTRADOS EN LA HISTORIA DE VIDA.....	48
	(Ver Anexo 7.3. Diagrama de redes temáticas del análisis de la historia de vida)	49

4.4. ARTOGRAFÍA.....	49
4.5. RELACIÓN ENTRE LOS EJES TEMÁTICOS Y OBJETIVOS DE LA NUEVA ETAPA DE INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA.	52
4.5.1. Ejes temáticos	52
4.5.2. Objetivos de la segunda etapa de intervención:	52
(Ver anexo 7.4. “Diagrama de redes temáticas para la nueva propuesta de intervención arteterapéutica.”).....	52
4.6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	54
4.6.1 Detalles de la propuesta de intervención.....	54
4.6.2. Resumen de la propuesta de intervención	55
4.6.3. Descripción de la propuesta de intervención	55
4.6.4. Técnicas y herramientas de recogida de datos	61
4.6.5. Técnica de análisis de datos.....	61
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	62
5.1. LA RECONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA COMO INDICADOR DE EJES TEMÁTICOS A CONSIDERAR EN LA INVESTIGACIÓN.....	62
5.1.1. Motivación.....	63
5.1.2. Limitaciones.....	63
5.1.3. Vida social y afectiva	63
5.1.4. Percepción general de su vida y autoconcepto	64
5.2. LA HISTORIA DE VIDA COMO INSTRUMENTO EN LA INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA	64
5.3. CLAVES PARA LA CONTINUIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	65
5.4. CONCLUSIONES.....	66
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
7. ANEXOS	72
7.1. INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	72
7.1.1. Índice de tablas.....	72
7.1.2. Índice de figuras.....	72
7.2. HALLAZGOS EN LA FASE 1	73
7.3. DESCRIPCIÓN DEL TALLER DE VIDA AUTÓNOMA	73
7.4. DIAGRAMA DE REDES TEMÁTICAS DEL ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE VIDA.....	75
7.5. DIAGRAMA DE REDES TEMÁTICAS PARA LA NUEVA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ARTETERAPEUTICA	76
7.6. AUTORIZACIÓN PARA TOMA Y USO DE IMÁGENES	77
7.7. OBRAS REALIZADAS EN LA PRIMERA INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA	78

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

«...mi constante es la exploración de las sombras del ser humano: el sufrimiento, la enfermedad, la soledad, la muerte y, entre ellas, el cuerpo como territorio común, espejo de marcas y signos donde todos podemos reflejarnos.»

(Zaera, citado en Ciges 2015, párr.4)

Según la Organización Mundial de la Salud (2013):

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

(OMS, 2013, p.7).

El incremento de la prevalencia de los trastornos Mentales continúa en aumento, causando efectos de suma importancia en relación con la salud, el nivel socioeconómico y con los derechos humanos.

Las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental, se consideran un colectivo con alta necesidad de ayuda. En un contexto social, estas personas comparten necesidades comunes con otros seres humanos, sin embargo, debido a su discapacidad presenta necesidades que deben ser tratadas de una manera muy particular. A pesar de que sus necesidades, al ser tratadas con ayudas, potenciarían en ellos una vida digna mejorando su calidad de vida y encontrando un rol en la sociedad, sus discapacidades, los hacen altamente vulnerables y dependientes de otras personas.

Considerando el incremento progresivo de los mismos, en el año 2013 se dio a conocer el Plan de Acción sobre salud Mental 2013- 2020, este mantiene un enfoque de carácter integral y multisectorial, y se organiza con varios servicios de sectores tanto sanitarios como sociales para brindar atención en la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de este colectivo en riesgo de exclusión. Por esta causa, varias Organizaciones y Servicios socio sanitarios, se han unido a favor de implementar programas de reinserción de tipo psicosocial para dar asistencia a las necesidades dirigida a este colectivo.

De esta forma, surge la integración de los Centros de Día de carácter social que fueron planteados para brindar asistencia y soporte social a la recuperación de personas con enfermedad mental y mayor necesidad de apoyo. Varios profesionales tales como trabajadores sociales, educadores, terapeutas, psicólogos, entre otros, han logrado formar un equipo interdisciplinario para desarrollar distintos programas en beneficio a la recuperación psicosocial de este colectivo.

Dentro de los objetivos de los programas de reinserción psicosocial, ocupa un lugar preferente la mejora de la calidad de vida de personas con diagnóstico de Trastorno Mental como lo es el caso de la fundación INTRAS, cuya misión es “Mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades sanitarias, sociosanitarias, sociales y de integración sociolaboral, especialmente aquellas en situación de dependencia, a través del diseño y desarrollo de acciones basadas en la excelencia” (INTRAS, 2007, p.5).

Entre de los programas que brinda el *Centro de Día Veinte Metros* de la Fundación INTRAS en la ciudad de Valladolid, está la implementación de talleres basados en artes, de los que nacen los talleres de Arteterapia, implementándose desde el año 2016, siendo estos

dirigidos principalmente por estudiantes del segundo año del Máster Universitario de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social de la Universidad de Valladolid.

Dentro de los objetivos de la Arteterapia, está mejorar la calidad de vida de las personas implicadas en el proceso terapéutico. Esta investigación surge de los resultados obtenidos en el taller de arteterapia *“Arteterapia y bienestar, el arte de vivir en armonía”*, cuyo principal objetivo fue contribuir a la mejora de la calidad de vida de quienes participaron en el taller.

Basándonos en los Planes Individualizados de Rehabilitación (PIR) propuestos por los programas de Reinserción Psicosocial, se redirigió este taller a un usuario en concreto, a quien llamaremos Luciano por la ley de protección de datos. Inicialmente, la intervención se realizó con la idea de lograr su incorporación al taller grupal, sin embargo, de acuerdo con los resultados que se iban obteniendo en sesión, se continuó con las sesiones individuales, debido a que estas traían resultados positivos hacia el participante.

El taller fue llevado a cabo entre los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020 con un total de 10 sesiones. Producto de sus resultados, se decidió continuar con un segundo taller, con la metodología de estudio de caso, cuya intervención se planteó continuando con el modelo de arteterapia individual. Este segundo taller a partir del que se realiza esta investigación se basó en diseñar e implementar actividades con técnicas narrativas, video y fotografía basadas en la obra de Rossana Zaera y utilizando la reconstrucción de la historia de vida como instrumento arteterapéutico, con el fin de estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en Luciano.

El taller está conformado por 15 sesiones, en la que hemos llevado a cabo la primera etapa de intervención, desarrollando las primeras 5 sesiones con el objetivo de reconstruir la historia de vida. Estas sesiones se implementaron entre los meses de febrero y marzo del 2020. Los resultados obtenidos de esta primera etapa ayudaron a realizar una retroalimentación, surgiendo reflexiones que nos condujeron a plantear las sesiones para la segunda etapa, considerándose estas como propuesta de futura intervención.

Dicho taller se complementaría con el taller de Vida Autónoma, al que, con la nueva propuesta de talleres presentados en el centro de día en la planificación del año 2020, Luciano decidió unirse durante el transcurso del primer taller de arteterapia, logrando así que el taller de arteterapia fuera en este punto, un apoyo para él en los demás talleres que se brindan en el Centro de Día.

Además, se creyó conveniente seguir la metodología de la investigación – Acción y la A/R/Tografía de la investigación Basada en Artes, para lograr por medio de ambos métodos la búsqueda de resultados que se consideraron oportunos para esta investigación.

1.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Los objetivos de nuestra investigación son los siguientes:

1.1.1. Objetivo general de la investigación.

OG: Analizar los beneficios de la arteterapia como vía de apoyo dentro de los programas de Reinserción Psicosocial para estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con diagnóstico de Trastorno Mental Grave.

1.1.2. **Objetivos específicos de la investigación.**

O1E: Diseñar e implementar un taller de intervención arteterapéutica basado en técnicas narrativas, video y fotografía que contribuya a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano.

O2E: Generar un canal de libre expresión donde se permita reflexionar y profundizar en temas personales.

O3E: Analizar de qué modo las intervenciones arteterapéuticas son una vía que complementa a los talleres de los programas de reinserción psicosocial que contribuyan a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano.

O4E. Analizar de qué modo la recuperación de la identidad y la autonomía ayudan a mejorar la calidad de vida de Luciano.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

Nuestra investigación ha llevado a cabo en tres fases desarrolladas de forma cíclica en el que los resultados obtenidos de cada una de ellas, nos ha permitido reflexionar, analizar y desarrollar nuevas propuestas. Estas fases se detallan en el epígrafe 3.1. *“Fundamentación del taller”*. A continuación, se detalla las preguntas que han surgido en cada una de las fases logrando así seguir una secuencia de investigación, motivando a nuestro tema.

1.1.1. **Preguntas en la fase uno**

La fase 1, refiere al proceso de observación, adaptación en el centro, revisión bibliográfica y diseño e implementación del primer taller de arteterapia, las siguientes preguntas hacen referencia a esta fase:

F1.P1. ¿Cómo es la calidad de vida de personas con diagnóstico de trastorno mental grave?

F1.P2. ¿Qué beneficios brinda la intervención arteterapéutica en personas con diagnóstico de trastorno mental grave?

1.1.2. **Pregunta en la fase dos**

Las respuestas obtenidas de estas preguntas brindaron paso al desarrollo de la fase 2 en la que se llevó a cabo el análisis y evaluación de los resultados obtenidos en la intervención motivados por la siguiente pregunta:

F2. P. ¿Los procesos creativos de intervención arteterapéutica como estrategia dentro de un programa de reinserción psicosocial, contribuyen a mejorar la calidad de vida de personas con diagnóstico de trastorno mental grave?

A su vez, los resultados obtenidos en respuesta a esta pregunta ayudaron a la creación de una segunda intervención de las que surgieron nuestras preguntas que motivaron a esta investigación en concreto:

1.1.3. Preguntas en la fase tres

1.1.3.1. Preguntas iniciales

F3.PI1. ¿Qué beneficios aportan los talleres de arteterapia como complemento dentro de los programas de Reinserción Psicosocial para estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con diagnóstico de Trastorno Mental Grave?

F3.PI2. ¿Cómo contribuyen las técnicas artísticas narrativas, audiovisuales y la fotografía a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con Trastorno Mental Grave?

F3.PI3. ¿Cómo la recuperación de la identidad y la autonomía, contribuyen a mejorar la calidad de vida en una persona con Trastorno Mental Grave?

1.2.3.2. Pregunta final

Debido a que en nuestra investigación hemos desarrollado la primera etapa de intervención arteterapéutica, nos vamos a centrar en responder a la siguiente pregunta:

F3.PF. ¿Cómo contribuye la reconstrucción de la historia de vida como instrumento narrativo dentro de la intervención arteterapéutica orientada a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con TMG?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES?

Se conoce como trastornos mentales a ciertas alteraciones de tipo biológicas, psicológicas o sociales que vienen a afectar el normal funcionamiento de las personas dificultando su desempeño y la adaptación al medio que los rodea.

Godman, Gatozzi y Taube (1981), definieron a la enfermedad mental crónica como: "...personas que sufren trastornos mentales severos y persistentes que interfieren en sus capacidades funcionales de la vida diaria como el autocuidado, las relaciones sociales y el trabajo y que a menudo precisan atención hospitalaria o tratamientos psiquiátricos prolongados" (citado en Navarro y Carrasco, 2010, p. 12). Esta definición ayudó en su momento a obtener información en relación con la evolución de los trastornos y las áreas deterioradas que podemos encontrar en estos.

Sin embargo, hasta el momento la definición que ha sido la más aceptada en esta área ha sido la formulada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) en 1987, que lo define como: "Un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social" (NIMH, 1987, citado en Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental, 2009, p. 21).

Así mismo, consideró tres dimensiones en las que se encuentran: El diagnóstico, en el cual se incluyen trastornos psicóticos y trastorno de personalidad; La duración de la enfermedad y tratamiento, siendo este superior a dos años; La presencia de discapacidad,

afectando el funcionamiento laboral, social y familiar (NIMH, 1987 citado en Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, IMSERSO, 2003, p.13).

Para el diagnóstico de estos trastornos, se siguen los criterios de clasificación de guías como el DSM- 5 “Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales” y la CIE- 11 “Clasificación internacional de enfermedades” este último creado por la Organización Mundial de la salud (en adelante OMS).

La OMS (2006), manifiesta lo siguiente:

Los trastornos mentales producen síntomas que son observables para la persona afectada o las personas de su entorno. Entre ellos pueden figurar:

- Síntomas físicos (dolores, trastornos del sueño).
- Síntomas afectivos (tristeza, miedo, ansiedad).
- Síntomas cognitivos (dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de la memoria).
- Síntomas del comportamiento (conducta agresiva, incapacidad para realizar las tareas corrientes de la vida diaria, abuso de sustancias).
- Alteraciones perceptivas (percepción visual o auditiva de cosas que otras personas no ven u oyen) (OMS, 2006, párr.2).

Entre los principales grupos de diagnóstico que dan lugar al reconocimiento de trastornos mentales graves (En adelante TMG) encontramos a:

La esquizofrenia y grupo de trastornos psicóticos: Caracterizados por alucinaciones, trastornos del pensamiento y presencia de síntomas negativos. IMSERSO (2007) define a los síntomas negativos como: “...alteraciones que se perciben como pasividad o ausencia de las facultades o potencialidades que consideramos normales, como la de pensar con claridad, tener iniciativas vitales, proyectos o propósitos” (IMSERSO, 2007, p. 31).

Trastorno Bipolar y grupo de los trastornos afectivos mayores: Caracterizados por alteraciones del estado de ánimo de manera significativa tales como estados de manía, depresión, estados de euforia, alteraciones del pensamiento e incluso ideas en relación con la muerte.

Navarro y Contreras (2008) en sus estudios, encontraron que los principales problemas que enfrenta una persona con TMG, son los relacionados a la falta de habilidades sociales y de la vida diaria, el soporte que brinda la familia y la sociedad y la presencia de síntomas clínicos positivos.

Entre los limitantes que hallamos en los trastornos mentales graves en relación con la interacción y su normal funcionamiento en la vida diaria, encontramos los siguientes: dificultad para socializar lo que conlleva al aislamiento, dificultad para realizar actividades de ocio y disfrute de las mismas, dificultad para conseguir y mantenerse en el medio laboral, dificultad para desarrollarse y participar en sociedad, entre otras.

2.1. LOS PROGRAMAS DE REINSERCIÓN PSICOSOCIAL Y EL PAPEL DE LA ARTETERAPIA.

Gracias a los diversos cambios en la reforma psiquiátrica y las constantes investigaciones sobre la recuperación de las personas diagnosticadas con Trastorno Mental Grave, hoy estas personas han logrado vivir cada vez más en comunidad, es por esto por lo que se ha considerado que su calidad de vida debe ser tratada dentro de los tratamientos que ellos reciban.

Considerando de igual forma que estas personas suelen tener un severo déficit en su desempeño social y en actividades que comprometa sus relaciones sociales. Este déficit no solo es provocado por la enfermedad psicopatológica que padezcan, sino por la personalidad, el apoyo que reciben de sus familiares, así como de personas externas al grupo familiar.

Como consecuencia de los síntomas que generan la enfermedad, las personas que lo padecen presentan dificultades en varias áreas para relacionarse en sociedad, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007), refiere lo siguiente en relación con estas áreas:

- **Autocuidados:** cuidado de sus hábitos de vida, de la higiene, vestuario y otros elementos que afectan a la salud y a la imagen social.
- **Autonomía personal:** capacidad de gestionar adecuadamente el dinero, la vivienda, la alimentación y otras actividades de la vida cotidiana.
- **Control de la conducta:** en situaciones de estrés social o en relación con sus síntomas, pueden comportarse de manera socialmente inapropiada o extraña.
- **Capacidad de tener iniciativas y motivación:** les es difícil construir y desarrollar un proyecto vital viable, encuentran dificultades para su implicación en los proyectos colectivos (IMSERSO, 2007, p. 31).

Estos factores, restringen su participación en las áreas de relaciones interpersonales, la dificultad para gestionar y disfrutar el tiempo libre, el tener acceso a servicios sanitarios y sociales por falta de motivación o interés. Debido a estas consecuencias, la Organización Mundial de la Salud ha considerado estrategias eficaces para prevenir algunos trastornos mentales y disponer de tratamientos en contra de los mismos, tomando medidas que permitan aliviar el sufrimiento que causan los síntomas. Por esto, los pacientes deben tener acceso a la atención médica y servicios sociales que necesiten para su tratamiento además de recibir apoyo social (OMS, 2019).

De igual manera, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2007) manifiesta que: "...los déficits en el funcionamiento psicosocial no se deben en exclusiva a la enfermedad mental, por lo que, unido a un tratamiento psicoterapéutico adecuado, la respuesta social y el apoyo profesional pueden solventar o paliar estas dificultades" (IMSERSO, 2007, p. 15).

Considerando esto, varios estudios indican que los programas al ser combinados con rehabilitación y un tratamiento farmacológico, ayuda a que las personas logren disminuir las recaídas, mejoran su funcionamiento y facilita la integración a lo laboral y lo social (Kingdom et.al Turkington, 2005; Vallina y Lemos, 2003; Liberman y Kopelwitz, 2004; Fallom et al, 2004).

Luego de realizarse varias evaluaciones e investigaciones sobre el tema, surge un modelo de recuperación psicosocial, este trae consigo un tratamiento de carácter psicosocial,

direccionando su trabajo al mejoramiento de las funciones en la vida de personas diagnosticadas con TMG y de esta forma lograr una adaptación al medio.

El Sainsbury Centre for Mental Health da una definición de recuperación refiriendo a:

...una serie de valores sobre los derechos de la persona a construir una vida significativa para sí misma, con o sin la presencia continua de síntomas de salud mental. La recuperación está basada en las ideas de la autodeterminación y el control de sí mismo. Hace énfasis en la importancia de la esperanza en el mantenimiento de la motivación y la ayuda con el objetivo de la consecución de una vida llena de sentido (citado en Saavedra, Arias, De la Cruz, Galán, Galván, Murvartian, Vallecillo, 2016, p. 344).

Esta rehabilitación incluye el ajuste a las actividades de vida diaria que realice el usuario y a su vez, el mejorar su calidad de vida, su autonomía, a recuperar su identidad y lograr crear su plan de vida, es decir fortalecer su autonomía y su funcionamiento en la sociedad, asumiendo un rol activo en ella de la forma en la que le sea posible. Así mismo, IMSERSO, 2007 da a conocer los objetivos de la rehabilitación psicosocial:

“El objetivo general en rehabilitación psicosocial es facilitar a la persona con dificultades derivadas de un trastorno mental severo la utilización de sus capacidades en el mejor contexto social posible” (IMSERSO, 2007, p. 29).

Es decir, este es un proceso por el que se ayuda a que las personas que presenten un diagnóstico de enfermedad mental puedan integrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial, de forma que les permita mantenerse en un entorno social con condiciones normalizadas de una forma posible y encontrar independencia (Rodríguez, 1994, p.1).

En cuanto a sus objetivos específicos, se encuentran los siguientes:

- Dotar al usuario de las habilidades relacionales necesarias para que éste pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos.
- Entrenar las habilidades instrumentales necesarias para alcanzar el mayor nivel posible de autocuidados y autonomía.
- Promover la educación para la salud modificando conductas de riesgo y articulando conductas de protección.
- Asesorar, informar y apoyar a las familias cuidadoras para que tengan una interacción lo más adecuada y positiva posible con su familiar enfermo, a la vez que se habilitan los soportes necesarios para asegurar el apoyo necesario a estas familias cuidadoras (asociaciones de familiares, grupos de autoayuda, etc.).
- Proporcionar soporte y apoyo comunitario a los usuarios, organizando actividades propias que sirvan para estructurar la rutina diaria y para fomentar intereses personales y también apoyando a los usuarios que lo necesiten en la utilización de recursos comunitarios normalizados (IMSERSO, 2007, p. 29).

Es por esto, que los programas buscan minimizar las discapacidades y centrarse en las capacidades que el sujeto presenta, capacitando mediante entrenamientos la incorporación de hábitos, actividades dentro y fuera del hogar. Se ha considerado de igual manera la incorporación de actividades que ayuden a la persona a recuperar su autonomía, a incorporarse a actividades laborales, sociales y de ocio, conseguido por medio de la

educación o diferentes tipos de terapia. Dentro de estas terapias propuestas para la rehabilitación psicosocial, surgen las terapias a través del arte como una alternativa a incluir en estos programas.

El modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave reconoció dentro de las técnicas de rehabilitación para Programas de Reinserción Psicosocial a las actividades expresivas. Estas actividades incluyen un conjunto de técnicas de tipo terapéuticas basadas en la utilización de simbolización, comunicación, expresión por diferentes canales verbales y no verbales como la música, la expresión corporal y artística (IMSERSO, 2007, p. 89) encontrando aquí el enlace con la Arteterapia.

El Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental (2009) expresa lo siguiente: “Se podrá ofertar musicoterapia y arteterapia a personas con TMG y trastorno esquizofrénico y relacionados como complemento terapéutico de otro tipo de intervenciones” (Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental, 2009, p. 17).

El arte ha venido acompañando a la historia de la psiquiatría desde tiempos atrás, destacando los acontecimientos ocurridos en la Segunda Guerra Mundial, la aparición de la colección de Hans Prinzhorn con obras realizadas por enfermos mentales, la iniciativa de Dubuffet, creador del término Art Brut, denominando así al arte psiquiátrico.

Tras varias investigaciones, aparece luego el término Arteterapia, y en el siglo XX se consolida como una herramienta psicoterapéutica que aporta a la salud mental. En esta, las artes entran como vía de expresión entre el autoconocimiento, la transformación y el empoderamiento del “self”, proyectando así la recuperación de la salud y el bienestar bio-psico-social (AFART, 2017).

El término Arteterapia es definido como un tipo de terapia que utiliza elementos, medios y técnicas de carácter artísticos para la expresión y reflexión de las personas, a su vez, genera principal importancia al proceso terapéutico como tal y no a su obra final que resultaría más de carácter estético.

La arteterapia, ayuda a que las personas puedan desarrollar formas de expresión por medio del arte, resolver conflictos, aumentar la autoestima, la autonomía, reducir el estrés, resolver problemas, promover su identidad y mejorar su calidad de vida, al igual que ayuda a la motivación para desarrollar un plan de vida.

Coll (2016) refiere lo siguiente:

El proceso de Arte Terapia es como un viaje, en el que nos desplazamos sobre el vehículo de las emociones, con un equipaje ligero, lleno de pequeñas cosas que pertenecen a grandes recuerdos. Es un viaje que nos lleva, a través de no siempre caminos fáciles de transitar, hacia la conquista de nuevos mundos, nuevos espacios de vida; nuevos espacios, que, aunque desconocidos a veces, no son sino una prolongación amable de nuestra historia, de nuestro modo de ser. Es un recorrido que nos permite avanzar desde lo propio y conocido a nuevos terrenos de prolongación personal (Coll, 2016, p. 41).

La arteterapia, se representa como el recorrido que hacemos desde nuestro sentir, desde nuestros pensamientos reflejados en imagen, que nos lleva de alguna forma a conocer eso que para nosotros era desconocido. Es disponerse a viajar a un lugar extraño, que nos traerá consigo parte de nuestra historia y nuestras experiencias.

El proceso creativo puede llegar a ser una vía para que el mundo interior de cada individuo haga un viaje hacia el exterior de manera satisfactoria y aliviadora. No son pocos los ejemplos de personas que han logrado expresar sus sufrimientos, sus dudas existenciales, los bloqueos mentales o incluso sostener sus dolores a través del arte. Para Schmid (2005) el realizar actividades artísticas se promueve la autoestima, ayuda al desbloqueo de emociones y de la autoexpresión, ayudando así a mejorar el estrés.

Liebman (1987), a su vez, refiere que cuando se realiza arteterapia en una institución, se considera fundamental el apoyo que brinden los demás miembros del equipo profesional que asiste en el centro. De esta forma la arteterapia sirve como una vía de complemento con los demás programas que brinda el centro para sus participantes (Liebman, 1987, Citado en López, 2009, p. 260).

Se considera que en un periodo en el que los dispositivos de rehabilitación se mantengan activos y con una adecuada relación entre los servicios sanitarios y sociales, se logra hacer posible que las personas desarrollen un proyecto de vida satisfactorio mediante sus posibilidades y oportunidades. A su vez les permita mantener el control de sus síntomas y los efectos de la enfermedad, maximizar la autonomía, su red social, completar su formación a través de proyectos personales, e incluso su incorporación al área laboral. De esta forma se espera que la persona que sigue estos programas logre maximizar su autonomía personal y reducir el impacto que genere la enfermedad (IMSERSO, 2007, p. 33).

2.2. LA RECUPERACIÓN PSICOSOCIAL DE LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA EN PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

El termino identidad hace referencia a lo que es ser uno mismo, es decir los rasgos y características que presenta una persona y se diferencia de otra, un sentido de pertenencia propio que puede permanecer consistentemente a lo largo del tiempo. Desde el enfoque constructivista, se dice que “la meta central del desarrollo psicológico es el logro de la identidad personal” (Sepúlveda, s/f, p. 4). Por su parte, la autonomía se refiere a la capacidad que presenta un individuo a tomar y elegir sus propias decisiones y asumir a su vez, las consecuencias de las mismas.

Maslow (1972) expresaba: “Creo justo afirmar que ninguna teoría de psicología estará jamás completa, si no incorpora centralmente la idea de que el hombre tiene su futuro en su propio interior, dinámicamente activo en el momento actual” (Maslow, 1972, citado en Carrero, 2007, párr. 5). Así mismo, Maslow (1991), consideraba que la motivación es una función encasillada dentro de las necesidades del ser humano y que puede clasificarse jerárquicamente según su etapa evolutiva, por la que pasamos todos los seres humanos. De igual manera logró identificar 5 niveles de necesidades que agrupó en primarias y secundarias.

Las necesidades primarias hacen referencia a las necesidades fisiológicas como hambre, sed, abrigo, sexo, etc. y las necesidades de seguridad como la seguridad física, psicológica, la identidad propia, el sentirse dueño de su destino, etc.

En cuanto a las necesidades secundarias encontramos las necesidades sociales, es decir, pertenecer o integrarse a un grupo, amar y ser amado, asociarse con otras personas. "Cuando está insatisfecha una persona sentirá intensamente la ausencia de amigos, de compañero o de hijos. Tal persona tendrá hambre de relaciones con las personas en general de un lugar en el grupo o la familia y se esforzará con denuedo por conseguir esa meta" (Maslow, 1991, p. 28).

Así mismo encontramos la necesidad de estima, el sentirse digno como persona y ser considerado y respetado y que sus objetivos personales sean aceptados y validados y la necesidad de autorrealización, el evolucionar, superarse, avanzar, utilizar sus capacidades, darle sentido a su vida, ir más allá de sus límites, encontrar una razón de ser. Cuando existe una alteración en el funcionamiento normal del ser humano, existe una dificultad para conseguir estas necesidades.

Como el objetivo de esta investigación, es estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de una persona con TMG, partimos de conocer qué ocurre cuando existe una disfunción en la identidad, por lo que Erickson (1956) definió la disfunción de la identidad como la ausencia o pérdida de la capacidad para autodefinirse, debido esto a desajustes emocionales, en momentos de intimidad física, en decisiones laborales, competencia, así como el aumento de la necesidad de autodefinición.

Al ocurrir un desajuste en la identidad de un sujeto, este se conduce al aislamiento, a un sentido de vacío y regresión de identificaciones tempranas; Es decir, el someterse nuevamente a un cuidado, a depender de otra persona, a que otros logren decidir por él. Esto llega a repercutir en problemas en su autonomía, en pensar a futuro, en no tener un plan de vida definido, en la desmotivación para conseguir lo que se proponga, en la inseguridad para ejercer un trabajo, conseguir una pareja o relacionarse con otras personas, en definitiva, una disminución en su calidad de vida.

En la reconstrucción de la identidad de las personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, encontramos diversos factores que ayudan a reconstruirla, como sus propias características, pensamientos e ideas y los acuerdos de la comunidad en la que habita. Esto supone, una reconstrucción psicosocial de su identidad que queda latente en su autonomía, en lograr participar en la sociedad y ejercer su papel en la misma. Esto favorece a la normalización de la comprensión de su situación, eliminando estigmas y desigualdades que se puedan generar por su diagnóstico.

La salud mental frente a la perspectiva de recuperación supone privilegiar el concepto sanar frente al de curar (Jacobson y Greenley, 2001). Esta recuperación, no significa el volver al individuo a como era antes de su enfermedad, sino a la recuperación de su identidad y su autonomía integrando ahora su enfermedad dentro de sus experiencias adquiriendo un sentido y pudiendo conectarse e identificarse con otros colectivos. A su vez, hacer consciente que siguen formando parte de una sociedad con los mismos sueños, anhelos y motivaciones

como cualquier otra persona en el contexto personal y social. Es decir, que los roles de su enfermedad no dominen a su identidad, sino que esta adquiera un rol de experiencias vividas.

El percibir el control de sus vidas, se considera un componente esencial para su recuperación. Este control vendría tomando papel de estrategia para manejar y reaccionar ante los síntomas y el estrés que conlleva su enfermedad y también como locus de control, es decir "...la posibilidad de dominar un acontecimiento según se localice el control dentro o fuera de uno mismo" (Bandura 1999 y Richaud de Minzi 1990 citado en Oros, 2005, p. 90). La percepción que los pacientes tienen sobre su propio control dependerá de sí mismos. Este se conecta con el empoderamiento, y la habilidad de actuar de manera independiente y autónoma, el tomar responsabilidades, aceptar riesgos, y hablar bajo sus propios intereses (Jacobson y Greenley, 2001).

El control es uno de los aspectos más importantes en la recuperación de las personas con TMG, un indicador de esta recuperación es la sensación que logran percibir sobre su tratamiento psicofarmacológico. Jenkins y Carpenter Song (2006) manifiestan que los pacientes perciben en su recuperación poder personal y control, y que, aunque la medicina ayude a mejorar sus síntomas, ellos han tenido que realizar un trabajo de forma personal que les ha ayudado a mejorar su situación.

De esta forma se considera que uno de los primeros pasos para la recuperación de la identidad y la autonomía, es la creación de narrativas en las que supone reelaborar la historia de vida de los pacientes. De esta forma logran percibir las sensaciones de temporalidad, construcción y elaboración de una posición activa en el mundo (Roe y Davidson, 2005; Sells, Stayner y Davidson, 2004). De la Rosa (2010), afirma que las historias de vida son un instrumento que ayuda a crear posibilidades en las que el individuo logra representarse a sí mismo, reconocerse y ofrecer conocimiento sobre su propia realidad.

Desde la perspectiva de recuperación, se considera importante la necesidad de una narración de sus historias de vida entendibles de manera social e individual con orientación hacia el futuro. Varios autores afirman que los servicios de tipo sociosanitarios deben contar con la facilidad de producir experiencias y apoyo para que los participantes puedan darle un sentido y reelaborar sus narrativas (Holma y Aaltone, 1997; Roe y Davidson, 2005).

Al reelaborar esta historia de vida, se logra seleccionar los eventos ocurridos en el pasado y transformarlos en eventos que en el presente se puedan integrar con una proyección hacia el futuro. De esta forma se ayuda a que las experiencias vividas sirvan para superar posibles problemas con los que se enfrenten en ese futuro y puedan ser llevaderos gracias a estas. Estas historias de vida a su vez integrarían todos los momentos buenos y malos, momentos de debilidades, de fuerza, de motivación que construye una historia completa.

Saavedra (2011) manifiesta: "Los problemas traumáticos e inesperados de la enfermedad deben ser encauzados dentro de la historia vital por medio de términos favorables y conectados a un significado global del pasado y del presente" (Saavedra, 2011, p. 130).

La realidad personal se encontraría en la manera en la que estas personas narren sus experiencias de vida, como comprenden el presente y como lo proyectan al futuro (De la Harpe, 2005). Cuando las vivencias internas se logran simbolizar, los elementos que generan

angustia se aminoran y se logra tener un diálogo con la experiencia y contribuye una reelaboración, por lo que se plantea que medios como el arte al aliarse con la práctica narrativa promueve esta simbolización funcionando como un paso previo y necesario para abrir camino a la elaboración narrativa (Naumburg, 1958, citado en Ribeiro, 2004 y Moreno, 2007).

En este sentido, Habermas (1989) entendía que “Hablar de identidad no es hablar de algo que nos hayamos encontrado ahí, sino de algo que es también y a la vez nuestro propio proyecto” (Habermas, 1989, citado en Carrero, s/f, párr. 20)

Por otra parte, el pertenecer a un grupo, y el tener responsabilidades otorga sensaciones positivas y genera seguridad y estabilidad, ya que implica el no sentirse solo, sino sentir el apoyo de sus familiares, de amigos y de personas cercanas que forman parte de su grupo social y familiar. Al mejorar este funcionamiento social, los pacientes logran tener un sentimiento de seguridad y sentirse libres de exigencias al permanecer en un espacio donde logre desarrollarse íntegramente.

De esta forma, también se logra encontrar actividades que generen disfrute y satisfacción e identificar lo que les gusta y qué les motiva hacer y hasta donde quisieran llegar a hacer desde sus capacidades y habilidades. Lo que a su vez conduce a un reconocimiento de intereses que pueden ser una clave para la construcción de su proyecto de vida.

2.3. LA FOTOGRAFÍA, EL VIDEO Y LA NARRACIÓN COMO HERRAMIENTAS TERAPÉUTICAS EN LA RECUPERACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA.

La aparición de la tecnología ha logrado una importante transformación en la educación, en lo social e incluso en lo terapéutico. Varios psicoterapeutas, han hecho uso de herramientas tecnológicas para documentar, registrar e incluso mantener una comunicación online con sus pacientes, sin embargo, gracias a varios proyectos, hoy se considera que los dispositivos electrónicos pueden ser usados no solo como registro de información sino también como instrumentos de intervención terapéutica.

Esto se debe a que los paradigmas sociales pueden ser transmitidos por lo narrativo y lo visual, por lo que la imagen logra ser utilizada como estrategia de comunicación. Dalley (1984), expresa que simbolizar sentimientos y experiencias por medio de imagen ayuda a constituir una vía de expresión y comunicación mucho más eficaz que la verbal, lo que permite que los sentimientos y experiencias sean menos amenazadoras (Dalley, 1984, citado en Quiroga, 2004, p. 9).

Rueda (2012), por su parte, defiende que:

“Terapéuticamente no es suficiente con que el paciente exprese su mundo interior, es de gran importancia que pueda darse cuenta de qué manera su concepto de sí mismo es limitante o inoperante para su relación con los otros o con su contexto, porque solo de esa manera puede intervenir, él mismo, en su propio bienestar” (Rueda, 2012, p. 191).

La construcción de ese propio conocimiento ayuda a mejorar la autoestima, la iniciativa, la toma de sus propias decisiones, crear sus proyectos y relacionarse en un medio social. Los lenguajes tanto plásticos como audiovisuales contribuyen a desarrollar estos ámbitos relacionándolos a su vez con las competencias necesarias para su reconstrucción.

De igual forma, trabajar sobre el propio cuerpo al ser que este de manera global combina lo biológico con lo psicológico, lograría consolidarse como una forma de espejo en el que se proyecta una realidad.

El espacio multidimensional que se presenta en este tipo de comunicación sería la base para el diálogo por medio de las imágenes, estas ayudan a cuestionar, detectar y observar por medio de la narración y la memoria fragmentada aquello que hace falta, es decir un encuentro y un desencuentro a la vez.

Se genera por este medio, un espacio para mirar lo que ha ocurrido en el pasado relacionándolo con la experiencia y la pérdida. Esto genera un silencio, pensamientos y reflexiones que no podía ser mostrados o que no querían ser mostrados, es decir un encuentro con lo olvidado, con lo que se recuerda y un reconocimiento que conduce a una reflexión sobre su propia identidad personal y social.

Boeree (2013) refiriéndose a la terapia a través del arte, nos dice que el impulso hacia el crecimiento personal tiene relación con la tendencia humana y la propia actualización y que, por medio de terapia, ese impulso puede lograr ser liberado. Aportando así a un crecimiento y desarrollo de la subjetividad siendo necesaria la experimentación de sentimientos reprimidos y por medio de esa propia experiencia modificar el autoconcepto de forma distorsionada que se había construido hasta el momento.

En Arteterapia, existen dos abordajes que son la producción artística en sí y la creación que se enfoca sobre la asociación verbal (Capella, 2009 y Moreno, 2007). En esta investigación, nos centraremos en el segundo abordaje, que se considera lo más cercano que existe a la psicoterapia tradicional, es decir a través de la reflexión y la comunicación que provienen del proceso de creación artística y la relación con su obra. Marinovic (1987) decía que las imágenes, metáforas y colores ayudan a la articulación de conceptos verbales y lógicos proporcionando así una forma diferente de comprender el mundo y comprenderse a sí mismo.

Por su parte, el lenguaje visual de la fotografía es un lenguaje por el que todos nos podemos beneficiar, debido a que este logra ampliar las habilidades de comunicación. Nos enfrenta a nosotros mismos y ayuda a conocernos, aceptarnos y sentirnos mejor frente a los demás. Presenta una capacidad metafórica y simbólica por medio de la que se pueden expresar vivencias, sentimientos, sensaciones, ayudándonos a ir más allá de lo verbal. Esto ayuda a que se pueda crear algo personal, corporal y de tipo simbólico, que conduce a que los demás puedan crear también su propio diálogo.

Serrano y Digrandi (2014) manifiestan que la fotografía y en general los lenguajes audiovisuales son herramientas que ayudan a posibilitar un despliegue narrativo de la propia persona e incorpora la memoria, la emoción, la mirada e incluso el proyecto de vida. Se refieren a estos como: "medios artísticos, en tanto que lenguajes comunicacionales y

expresivos, que involucran a la persona en la acción de ser, de crear, narrar y registrar su presencia en el mundo, y que posibilitan una vía para la resignificación de las propias experiencias de vida” (Serrano y Digrandi, 2014, p. 158).

Partiendo de esta idea se cree que, al utilizar la fotografía a manera de espejo, en el que se capturan pequeños fragmentos que cuentan algo personal, ayuda a conseguir el desarrollo de la consciencia corporal y la autonomía personal. De esta forma, se crea una dinámica entre la autoestima, la autocrítica, la creatividad, el control emocional, la capacidad de elegir, afrontar riesgos y saber hacer con ellos, así mismo por medio de esta dinámica contribuiría al desarrollo del proyecto de vida y de ocupar un rol en la sociedad.

Según Sontag (2010), la fotografía es una manera de mirar, nos permite descubrirnos a nosotros mismos dando giro a la mirada que normalmente podemos tener del mundo y de nosotros y a su vez interpretar esas miradas. De esta manera, hacemos conscientes el ser del todo reales siendo el reflejo de la visión que tenemos de nosotros mismos (Sontag, 2010, p. 97).

En cuanto al video, Mampaso y Nieto (2001) realizan un trabajo con la metodología de videotapia dirigida a colectivo de Salud Mental, que tiene como objetivo “irrumper en el mundo de los pacientes desde diferentes frentes para dar cobertura a fuentes de socialización, expresiones emocionales y estrategias cognitivas” (Mampaso y Nieto, 2001, p. 58).

Gracias a sus investigaciones, argumentan que el taller de video terapia puede ser utilizado de dos formas: “...por un lado aquella que se deriva de la mera descarga emocional y por otro, quizá más efectiva, la que acarrea la creación de una distancia sobre sus sentimientos, distancia que facilita el análisis y la exploración necesarias para llevar a cabo una reestructuración o una reinterpretación cognitiva sobre aquellas emociones que son causa de sufrimiento” (Mampaso y Nieto, 2001, p. 59).

Siguiendo esta línea, se encuentran investigaciones como las de Werner Wolff, que estudió por medio de video y fotografías como reaccionaban las personas a sus propias voces, perfiles, manos, escritura, de lo que decía que la propia experiencia de visualizar estas fotografía y grabaciones la persona genera un impacto entre los aspectos reales de su conducta. Por su parte Huntley (1940), estudió la autoestima apoyándose en registros audiovisuales.

De igual manera, Cornelison 1960 realizó una investigación con pacientes psicóticos utilizando como instrumento el registro fotográfico realizando con Polaroid y videos donde posteriormente, se analizó la respuesta que generaban los pacientes al verse ellos mismos, y luego analizando la documentación obtenida. Lo que ocurre con la imagen, es que nos proyecta a la capacidad que tiene el lenguaje audiovisual al articularse con la palabra creando comunicación y generando un conocimiento.

2.4. ANÁLISIS DE REFERENTES EN EL TRABAJO ARTETERAPÉUTICO EN PERSONAS CON TMG EN LA FUNDACIÓN INTRAS.

Como hemos expresado en un inicio, el Centro de Día Veinte Metros de la Fundación INTRAS, que es nuestro contexto de investigación, ha venido implementando desde el año 2016 talleres de arteterapia que han tenido como objetivo, contribuir a mejorar la condición de vida de las personas que asisten a los mismos. En este epígrafe, se hace un recorrido a los Trabajos de Fin de Máster, realizados por los alumnos y las alumnas que llevaron a cabo sus prácticas del máster de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social, en el Centro de Día de la Fundación y los hallazgos descubiertos en los mismos.

Comenzamos por el TFM de Oyuky Morán que, en el año 2017, desarrolló el tema: *“Del crecimiento personal hacia la cohesión grupal: la arteterapia como vía transicional en un centro de día con personas diagnosticadas con trastorno mental grave”*. Llevando a cabo un estudio de caso en el que su objetivo de investigación fue: “...analizar cómo favorece la Arteterapia el crecimiento personal de personas con TMG y de forma paralela, dentro de un equipo de trabajo cómo permite trascender hacia la cohesión grupal” (Morán, 2017, p. 13).

Esta investigación se desarrolló implementando un taller de intervención arteterapéutica, contando con 16 sesiones desarrolladas estas en tres etapas centradas en:

1. Exploración y enganche a un espacio de expresión artística.
2. Desarrollo de habilidades personales e integración.
3. Fortalecimiento de las habilidades personales y apoyo de pares.

El grupo estuvo conformado por un grupo sólido de cuatro participantes y una integración abierta de dos participantes (cuatro mujeres y dos hombres) en edades comprendidas entre 38 y 45 años.

Entre las conclusiones desarrolladas por Morán destacamos las siguientes, teniendo en consideración los objetivos de nuestra investigación:

- La implementación del Arte dentro de las intervenciones terapéuticas implica un proceso de introspección que favorece el reconocimiento de las propias habilidades y capacidades y la reintegración en el sistema psíquico.
- La implementación del Arte dentro del grupo de trabajo con TMG, provee elementos mediadores que facilitan la descarga y externalización de tensiones. La simbolización de las propias experiencias propicia un estado de bienestar y mayor equilibrio. El uso de diversos materiales como objetos mediadores, ayuda a derribar barreras, modifican positivamente los pensamientos y las conductas que les permite trascender al padecimiento, mirar con nuevas perspectivas y estimular el afrontamiento de proyectos en pro a la recuperación de vida.
- ...al dejar fluir las ideas y pensamientos, se transmiten experiencias básicas y se anima a convertirlas en intentos espontáneos de composiciones (emociones, deseos, esperanzas, necesidades) fortaleciendo la reconstrucción del “self”.
- El cuerpo se convierte en una unidad constituida por mente, espíritu y estructura física y, el arte, en un objeto mediador que refuerza las alianzas creadas en el propio sujeto y los otros.
- En este proceso de reelaboración de sistemas, la valoración, la empatía y el apoyo mutuo entre personas con TMG, influyen favorablemente en desarrollo integral y la reestructuración de patrones de conductas que encaminan hacia cumplimiento del tratamiento, la evolución clínica, la recuperación y la reinserción social (Morán, 2017, p. 70- 71).

Aunque nuestra investigación se centra en realizar un taller de arteterapia individual, consideramos de gran importancia el realizar actividades grupales que contribuyan al desarrollo de habilidades sociales y la propuesta de conseguir estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía. El trabajo grupal, por la que se ha destacado la conclusión anterior, lo consideramos dentro del taller de vida autónoma en el cual los miembros que conforman el taller presentan características similares como la presencia de un TMG y participantes de sexo masculino.

Por su parte, Julia Gonzáles, en el año 2018, desarrolló el tema: *“La intervención Arteterapéutica para personas diagnosticadas con TMG: un estudio de caso en la Fundación INTRAS”*. El objetivo de su investigación fue: “...explorar el desarrollo de la autoexpresión mediante el lenguaje y los procesos creativos audiovisuales en la etapa de Recuperación Psicosocial de personas diagnosticadas con Trastorno Mental Grave (TMG).”

Se trató de un estudio de caso, dirigido a un participante con quien se había trabajado anteriormente en una intervención grupal cuyo taller llevó de nombre “Tercer Ojo”, continuando una segunda intervención en la que se desarrolló once sesiones, utilizando técnicas narrativas como la historia de vida y procesos audiovisuales.

Gonzáles hizo uso de la historia de vida, y por medio de esta le permitió acceder a delimitar territorios en su investigación y analizar resultados por medio del conocimiento generado de los pensamientos, miedos, esperanzas, reflexiones e inquietudes que surgieron en la narración de la historia de vida.

De igual manera, facilitó el reconocimiento del estado presente de la persona que intervino en su investigación en relación con la salud, el físico y lo sentimental, por lo que expresó: “Inferimos que esta exploración le ha posibilitado la actualización de su autoconcepto uno más consciente, real y con más motivaciones futuras” (Gonzáles, 2018, p. 40).

De esta investigación resaltamos las siguientes conclusiones:

- ...la utilización de los procesos creativos y el lenguaje audiovisual desde la terapia puede propiciar la autoconsciencia del cuerpo y de la propia imagen, lo que trae consigo una percepción del autoconcepto más real y actualizado, para así fortalecer el autorreconocimiento y la propia aceptación, como apoyo en el proceso de Recuperación Psicosocial y reinserción comunitaria de personas diagnosticadas con Trastorno Mental Grave (Gonzáles, 2018, p. 5).
- ...las técnicas narrativas ayudan a explorar la historia de vida y puede ser abordada desde diferentes formas, ritmos e incluso sintaxis.
- ... ese acto físico de deconstrucción y reconstrucción que se llevaba a cabo en el espacio arteterapéutico, sirvió como antesala para la construcción de sesiones más articuladas con temas no sólo de subjetividad, sino de entendimiento a las construcciones del mundo en las que debemos habitar y adaptarnos...
- ...el lenguaje audiovisual facilita una vía de exploración para el desarrollo de la autoexpresión, mediante la búsqueda y el ejercicio del pensamiento crítico y reflexivo que brindan lecturas alternas a lo que usualmente se nos presenta del mundo y de uno mismo; todo ello, con la finalidad de impulsar una actitud creativa y divergente frente a las situaciones y experiencias que nos producen un estropicio.
- ... las herramientas audiovisuales tienen en su uso desde un enfoque más terapéutico y rehabilitador. Creemos que son posibilitadoras de un encuentro con uno mismo, pues nos permiten una visión real de lo que somos y de la manera en que el mundo nos percibe,

ayudándonos primero a reconocer nuestra corporalidad para después explorarla y aceptarla (González, 2018, pp. 50- 51).

En 2019, Alberto Del Palacio desarrolló el tema: “*Laboratorio transfronterizo de práctica artística LabHíbrido: FL_CMSJ_MIATEAIS*”, llevando a cabo un estudio de caso de un grupo de personas procedentes de tres organizaciones: Fundación INTRAS, el Centro de Mayores San Juan y el Máster interuniversitario de Arteterapia y Educación Artística para la inclusión social.

El objetivo del programa fue: “...explorar los elementos/formas que se traen en un espacio transfronterizo de práctica artística, en el que participan personas provenientes de diferentes contextos...” (Del Palacio, 2019, p.8). Utilizando creaciones audiovisuales en el desarrollo del programa, el cual fue desarrollado en 10 sesiones. Considerando de igual manera este programa como una estrategia que contribuiría a la eliminación del estigma social relacionado con el malestar psíquico.

Del Palacio, manifiesta en su investigación que el autoconcepto y la idea del “sí mismx”, se encuentra formado por como el sujeto es mirado por los demás, por lo que las personas con TMG, presentan una idea de “si mismx” construida sobre el estigma del contexto. Lo que produce que se interiorice a la enfermedad como un diagnóstico que incapacita (Del Palacio, 2019, p. 11).

Por otro lado, entre las conclusiones que hemos resaltado surgen las siguientes:

- ...Las redes sociales de las personas diagnosticadas son a menudo débiles, por lo que el programa permitió la incorporación de sus participantes en una nueva, no compuesta únicamente por personas diagnosticadas, sino procedentes de otros contextos, permitiendo generar otro tipo de relaciones y diálogos, buscando (de)construir su identidad como “enfermo absoluto” y una reapropiación activa sobre sus procesos de vida.
- El espacio ha permitido a sus participantes expresarse mediante la práctica artística poniendo el foco en el proceso creativo, sin juicio ni presión por la consecución de resultados, lo que nos proporcionó un cambio de actitud al ser conscientes de nuestras posibilidades, teniendo en cuenta que para ello ha sido imprescindible la formación de un grupo reducido y estable, en el que se generó un clima de confianza, y a la vez, un sentimiento de pertenencia (Del Palacio, 2019, p. 52).

En el mismo año, Yaiza Moreno realizó su TFM sobre el tema: “*Verdaderamente: Art Brut y salud mental desde el arteterapia y la educación artística. una unión posible.*” Dicha investigación tuvo como objetivo: “Identificar qué factores del desarrollo humano pueden ser beneficiados en colectivos con TMG al entrar en contacto con el Arteterapia y el espacio museístico o de exposición, mediante la aplicación de un programa diseñado con enfoque Arteterapéutico y de Educación Artística para la inclusión Social” (Moreno, 2019, p.8).

La intervención arteterapéutica tuvo lugar en 11 sesiones, en las que se desarrolló el tema de identidad y la relación e interpretación del pensamiento propio y del otro.

Entre las conclusiones desarrolladas por Moreno, destacamos:

- ... el Arteterapia, la Salud Mental y el Art Brut son posibles para la obtención de beneficios de integración social para las personas afectadas...

- Uno de los factores que más estuvo activo durante todo el proceso de la investigación fue el pensamiento crítico y reflexivo sobre la identidad. Creemos que este tema en el sector de la Salud Mental es fundamental, ya que debido a las construcciones sociales y estigmas establecidos en torno a ello se producen confusiones sobre las mismas personas que padecen algún TMG e intervienen en el autoestigma.
- ... la imagen propia y su reconocimiento es un factor importante para comenzar a crear un nuevo camino de plenitud basado en nuestra realidad actual (Moreno, 2019, pp.54- 56).

Haciendo un recorrido a estas investigaciones nos centramos en:

- La importancia de la incorporación de actividades grupales en el proceso rehabilitador de una persona con TMG.
- El reconocimiento del cuerpo como medio para la recuperación de su identidad (contenedor de historias, experiencias, pensamientos, emociones, etc.).
- Los beneficios de las técnicas narrativas y audiovisuales y la propia imagen en la intervención arteterapéutica en colectivo con TMG.
- La importancia de la recuperación o reconocimiento de la identidad y la autonomía en personas con TMG dentro de los programas de Reinserción Psicosocial.

2.5. LA OBRA DE ROSSANA ZAERA COMO REFERENTE PARA TRABAJAR LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA DESDE LA CONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA.

Para el desarrollo de las sesiones del taller de arteterapia, y la construcción de nuestra Artografía, nos hemos basado en la obra de Rossana Zaera, artista que representa a través de su obra su autobiografía, reflejada por medio de la escultura, la fotografía, la pintura y las instalaciones, en la que crea una obra desde su mundo interior.

Rossana Zaera es filósofa y artista plástica de nacionalidad española, nacida en 1959 en Castellón; su biografía queda plasmada en su obra en la que da a conocer gran parte de ella. Es una mujer que ha convertido sus adversidades y su dolor en una obra de arte dando un sentido positivo a las experiencias vividas y tomando como herramienta principal, su memoria.

En la obra de Zaera, se refleja el fruto de sus vivencias acumuladas, sus experiencias de vida, sus cicatrices y sus sentimientos que son inherentes al ser humano, logrando que el espectador logre identificarse con experiencias vividas por medio de su forma de comunicar y transmitir por medio del arte.

Una peculiaridad de su obra es su manera detallista y delicada en la que trasmite una búsqueda de la belleza en la naturaleza y la transformación de objetos que reflejan a su vez la transformación de esas experiencias y del ser humano. Por medio de su obra busca que el observador refleje y tome conciencia sobre el ciclo de la vida, Zaera refleja una construcción de su mundo y de ella misma, representando ese proceso de autoreconstrucción en su propia obra.

La artista se basa en el trabajo como ella lo dice, sobre las sombras del ser humano "...el sufrimiento, la enfermedad, la soledad, la muerte y entre ellas, el cuerpo como territorio común, espejos de marcas y signos donde todos podemos reflejarnos" (Zaera, citado en Ciges, 2015, párr.4), pero también sobre la esperanza, el amor, la memoria y la belleza,

expresa que, desde esa sombra, siempre está presente la luz y se complementan, siendo luz y sombra, parte de uno mismo.

Zaera (2020) considera que: “El arte, al igual que la ciencia, se basa en la investigación, la reflexión, y la experimentación para producir conocimiento. Por tanto, el taller del artista se parece mucho al laboratorio del científico. El proceso creativo es el mismo. La intuición que guía al artista es la misma que guía al científico” (Zaera, 2020, citado en Cano, 2020, párr.5).

Con su obra logra profundizar en la vida y la metamorfosis, en la capacidad de los seres humanos de sobreponerse ante las adversidades y en transformar sus vivencias negativas en positivas, en el ser resilientes, que es un atributo del ser humano en relación con lo biológico, lo psicológico y lo social. Como lo dice Zaera: “No hay nada eterno, se evidencia el ciclo de la vida, todo cambia y se transforma. La muerte nutre y engendra vida. Se muestra como de la mismísima profundidad y de la oscuridad renace la esperanza” (Zaera, 2017, Citado en Cras, 2017, p. 63).

Al trabajar la resiliencia a través del arteterapia, se busca que las personas logren en cierto punto tomar conciencia de su recuperación, e identificar los recursos que en su momento lo ayudaron a salir de una situación considerada difícil para ellos. De igual manera, mostrarse a ellos mismos sus fortalezas para enfrentar los posibles problemas que se presenten en la vida. El ser humano logra aprender de las adversidades, así como de otras experiencias, lo que se conoce como el saber hacer con el dolor, en la capacidad de superarse y aliviar para poder continuar. Relaciona al ser humano con lo natural con el fin de crear vida y esperanza.

“Es a partir de la experimentación, y de la búsqueda, donde encontramos el camino y el conocimiento. Cada uno tiene que encontrar el suyo propio. Cada día, en lo más cotidiano, encuentro la experiencia artística” (Zaera, s/f, Citado en Cano, 2020, párr.9).

En su obra “Cajas de memoria”, la artista conserva a través de la creatividad sus vivencias y experiencias convertidas en obras de arte, se trata de una serie de cajas donde se consigue atrapar parte de su vida de forma metafórica representando su memoria, dentro de estas se crean espacios poéticos dando importancia a la biografía y la narración con el objetivo de proyectar su vida.

Rojas (2010) afirma que la memoria es necesaria en la supervivencia del reino animal y en los humanos supone mucho más interés ya que se posee distintos tipos de memoria entre las más importantes destaca la memoria verbal y la memoria emocional.

Zaera refleja su memoria emocional, a través de aquello que se transforma mientras se consigue generar reflexión entre el espacio y el tiempo. De esta manera la artista consigue así reconstruir y transcribir esa memoria que se contiene en el cuerpo humano mientras este a su vez, se consume o muta.

Zaera, s/f, citado en Gras, (2014), manifiesta que toma su experiencia vital como punto de partida para la creación de su obra, sin embargo, los temas que trata en estas son temas universales. Al hablar de esa memoria habla de aquella en la que todos pueden reconocerse,

ya que los seres humanos tienen en su vida el común el dolor, el sufrimiento, la soledad, el amor y la muerte.

Por otra parte, en sus fotografías se refleja un trabajo en el que se destaca la belleza, el silencio, el equilibrio, la quietud y una transmisión de sentidos reflejados en imágenes. Esto, es lo que se pretendió conseguir al inspirarnos en su obra para esta investigación, la pureza de los sentidos, de la naturaleza, el encuentro con lo real, la transformación del ser humano, la reconstrucción de una historia de vida contada y transformada por medio del arte.

Zaera (2015)

“... hay otras formas de curar. El arte también es terapéutico... El arte es mi forma de estar en el mundo. A través de él entiendo la vida, mi relación con los otros, con la naturaleza.” (Zaera, 2015, citado en Ciges, 2015, párr.5).

Por todo lo mencionado anteriormente, hemos logrado darle sentido metodológico a nuestra investigación y a su vez obtener la integración tanto teórica como práctica, alcanzando de esta forma conseguir la estructura de nuestro trabajo y la creación del taller de arteterapia basándonos en los fundamentos teóricos investigados y consiguiendo dar respuesta a nuestras preguntas antes expuestas y buscando alcanzar nuestros objetivos.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INTERVENCIÓN

3.1.1. Fundamentación del taller.

El diseño de este taller es producto de un proceso de observación en el *Centro de Día Veinte Metros* de la fundación INTRAS y los resultados obtenidos tras la implementación de un primer taller de arteterapia al cual llamamos “*Arteterapia y bienestar, el arte de vivir en armonía*”. Los objetivos propuestos en esta primera intervención pretendían alcanzar una mejora en la calidad de vida de Luciano y de los participantes que asistieran a ella.

Inicialmente el taller se había planificado para realizar una intervención grupal, sin embargo, con Luciano se optó por realizar una intervención de tipo individual con el objetivo de lograr posteriormente incorporar su participación a las intervenciones grupales. De esta forma, logramos observar que ese espacio individual resultaba favorable debido a que Luciano mostraba comodidad y se había generado un espacio de libre expresión consiguiendo trabajar temas personales, por este motivo, se continuó con sesiones individuales basándonos en los Planes individualizados de Rehabilitación.

De igual forma, al iniciar el taller Luciano repetía en varias ocasiones no saber cómo explicarse, lo que en cierto momento le generaba malestar. Una vez analizado esto, se planteó incorporar actividades en las que se pudiera trabajar la narración y la creación de historias por medio de las cuales pudiera identificar su vida en ellas y poder crear un lenguaje que le facilitaría hablar de él utilizando otros medios. Aquí se hizo uso de técnicas como el collage utilizando frases o palabras de revistas que él seleccionara.

Estos resultados nos condujeron a nuevas realidades ayudando así a delimitar nuestro trabajo de investigación, es por esto por lo que nos hemos centrados en realizar una nueva propuesta de intervención arteterapéutica. Esta nueva propuesta sería desarrollada en dos etapas con el objetivo de estimular y promover la identidad y la autonomía, lo cual fue un indicador que consideramos importante durante la primera intervención. Al plantearnos esta idea, recurrimos a realizar una revisión bibliográfica sobre las investigaciones realizadas orientadas a la recuperación de la identidad y la autonomía en colectivo de TMG. Consideramos este tema importante como punto de partida para la percepción de una mejora en la calidad de vida, lo cual ayudaría a conducir el desarrollo y la implementación de un plan de vida.

De igual forma, hemos considerado incorporar las técnicas narrativas como herramienta principal en la primera etapa del desarrollo de las sesiones. Esto se consideró debido a los resultados positivos que se generaban durante la primera intervención cuando Luciano lograba por medio de esta técnica hablar sobre él. De igual forma la reconstrucción de su historia de vida, sería un punto clave para lograr promover su identidad lo que generaría el hacer consciente fragmentos de su vida en los que se pueda identificar primero la visión subjetiva que tiene sobre su vida, captar su autoconcepto, a quien le atribuye sus éxitos y fracasos, sus dudas, cambios de opiniones. Así mismo identificar sus gustos, intereses, motivaciones, aspiraciones, entre otros factores que contribuyan a motivar la recuperación de su autonomía.

En nuestra segunda etapa de intervención, se ha considerado incluir técnicas audiovisuales y la fotografía utilizando sus beneficios terapéuticos en el reconocimiento de la identidad, además de surgir la relación con el cuerpo lo que generaría un diálogo a través de la propia imagen. Esto permitiría reflexionar y comunicar lo que se ha venido trabajando desde el proceso creativo y como relaciona su vida con la obra.

De igual manera, se planteó que el taller de arteterapia sea complemento en los demás talleres que brinda el Centro De Día trabajando de la mano para alcanzar nuestros objetivos propuestos. En este punto, hemos considerado el taller de vida autónoma (ver detalles en el anexo 7.3. "Descripción del taller de vida autónoma") este taller, se implementó en la nueva propuesta de talleres que brinda el Centro de Día para el año 2020, el mismo que tiene como objetivo desarrollar la propia autonomía con el fin de mejorar la calidad de vida de los participantes.

Nuestra investigación se desarrolló de forma cíclica, siguiendo la metodología de la investigación acción desarrollándose en 3 fases que se describen a continuación:

- **Fase uno:**

- Proceso de observación
- Adaptación en el centro
- Revisión bibliográfica
- Elaboración e implementación del primer taller de arteterapia

El objetivo de esta fase fue indagar sobre la calidad de vida de las personas con diagnóstico de TMG y diseñar e implementar el primer taller de arteterapia "Arteterapia y bienestar: El arte de vivir en armonía".

- **Fase dos:**

- Evaluación y análisis de resultados
- Retroalimentación, reflexión y diseño de un segundo taller de arteterapia.

Esta fase tuvo como objetivo analizar si el proceso creativo de intervención arteterapéutica contribuía a mejorar la calidad de vida de Luciano.

- **Fase tres:**

Implementación de la primera etapa del taller de arteterapia, evaluación, reflexión, análisis de los resultados obtenidos y elaboración de sesiones de la segunda etapa de intervención.

Estas fases han sido desarrolladas en el “Gráfico 1”, en la cual se tiene una referencia visual de la manera en que ha sido llevada a cabo esta investigación, en este gráfico encontramos una segunda etapa, esta hace referencia a la propuesta de intervención desarrollada en base a resultado obtenidos de la implementación de la primera etapa del taller.



Fig.1: Descripción de fases y proceso de la investigación (Fuente: Elaboración propia)

3.1.1.1. Contexto de intervención

Nuestra investigación, se llevó a cabo en el *Centro de Día Veinte Metros* de la fundación INTRAS, cuyas siglas significan: “Investigación y Tratamiento en Salud Mental y Servicios Sociales”, esta es una fundación sin ánimos de lucro creada en el año 1994 por un equipo de profesionales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de personas con Trastorno Mental Grave. INTRAS trabaja a favor del desarrollo y fomento de actividades dirigidas a la investigación, evaluación, orientación y difusión de acciones sociosanitarias. Estas acciones son orientadas a personas mayores, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad.

INTRAS, cuenta con centros en 6 provincias de Castilla y León entre ellos; Valladolid, Zamora, Salamanca, Burgos, Palencia y Ávila, contando también con un centro en Madrid. Dentro de sus programas ofrece distintos tipos de proyectos como lo son: Alojamiento, apoyo mutuo, investigación, psicología, rehabilitación social, formación y empleo, asistencia personal, actividades de ocio y tiempo libre, entre otros, todos con el objetivo de favorecer la autonomía y la recuperación del proyecto vital de cada uno de sus usuarios.

El trabajo de campo se realizó en el *Centro de Día Veinte Metros*, al que regularmente asisten hombres y mujeres en edad adulta con diferentes diagnósticos reconocidos dentro de los Trastornos Mentales Graves. El centro de día ofrece talleres donde se implementa el arte, tales como: Taller de video expresión, laboratorio de lectoescritura, taller de fotografía, taller ocupacional, comisión de fiestas, salida cultural, expresarte, entre otros. Actualmente se han implementado talleres como: Musicoterapia, taller de acuarela, vida autónoma, cuidado personal, taller de madera, etc. Todos orientados a la expresión y el cuidado de sus usuarios.

A partir del año 2016, se han desarrollado talleres de Arteterapia, tratando diferentes temas en beneficio a la recuperación de las personas que asisten al centro, estos han sido llevados a cabo principalmente, por estudiantes del Máster Universitario de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social de la universidad de Valladolid.

Esta propuesta ha sido creada partiendo de sus objetivos, motivando la mejora de la calidad de vida de una persona asistente al centro, con la idea de que esta intervención sea un vínculo con los distintos programas que ofrece la fundación en beneficio a la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano.

3.1.2. Descripción del taller de arteterapia

La implementación del taller se ha realizado en la tercera fase de investigación, la cual está conformado por etapas, la primera etapa fue llevada a cabo utilizando la historia de vida como punto de partida para la exploración de la percepción que tiene Luciano sobre su vida, sus pensamientos, ideas, recuerdos, éxitos y fracasos. De esta forma se consiguió delimitar temas a desarrollar en las futuras intervenciones considerando la reconstrucción de su historia de vida, cómo se encuentra actualmente y la proyección que tiene hacia el futuro.

La segunda etapa de está desarrollada como una propuesta de intervención como resultado de los hallazgos de la primera etapa. En esta se desarrollarían técnicas

principalmente de tipo audiovisual y haciendo uso de la fotografía explorando nuevas formas de encontrarse a sí mismo. Inicialmente esta intervención sería llevada a cabo en su totalidad, sin embargo, por situaciones externas a esta investigación que ya se han mencionado anteriormente, hemos optado por desarrollarlas como propuesta.

Se presentan a continuación, los objetivos de la primera etapa del taller:

3.1.2.1. Objetivos del taller de arteterapia

1. Generar un espacio de expresión y reflexión sobre temas personales.
2. Acceder a memorias y recuerdos a través de técnicas narrativas y artísticas que conduzcan a la reconstrucción de la historia de vida.

Según los niveles de intervención sugeridos por Omenat (2006) se realizó una intervención de apoyo y acompañamiento, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y brindar un espacio de diálogo donde compartir diferentes temas, según los objetivos propuestos en la intervención (Omenat, 2006, citado en López, 2009, p. 259). De igual manera, se llevó a cabo en un formato de intervención individual, debido a los resultados positivos que se había adquirido en la primera etapa de intervención, considerando el espacio arteterapéutico como un espacio en el que Luciano había empezado a trabajar temas personales.

3.1.2.2. Encuadre:

Para el encuadre se consideraron los siguientes aspectos:

3.1.2.2.1. Marco Espacial: La primera sesión del taller se realizó en una sala de las instalaciones del *Centro de Día Veinte Metros* de la fundación "INTRAS" que cuenta con un espacio que reúne las condiciones adecuadas para el desarrollo de la sesión y un entorno íntimo que generaría confidencialidad. De igual manera a partir de la segunda intervención, optamos por su desarrollo al aire libre de acuerdo con los objetivos planteados en sesión y encontrando las ventajas que el espacio abierto generaba.

3.1.2.2.2. Marco Temporal: El tiempo de realización de esta primera etapa, fue planificado para 5 sesiones con duración de 60 minutos, los días martes de 17:00 a 18:00, iniciando la primera etapa el 11 de febrero y culminando el 10 de marzo.

3.1.2.2.3. Técnicas, Materiales y Recursos: Para este trabajo de intervención, se utilizó principalmente la narración para la construcción de la historia de vida. Entre los materiales, hicimos uso de revistas, tijeras, cola blanca, una caja de cartón, lanas, entre otros materiales puestos a disposición, de igual manera, se optó por recolectar objetos o materiales de la naturaleza para complementar la obra tales como: ramas de árboles, hojas, corteza, entre otras. Las cuales fueron seleccionadas por el participante.

En cuanto a los recursos se utilizó una cámara fotográfica, grabadora, ordenador y Tablet para el registro de la sesión.

3.1.2.3. Estructura de las sesiones:

El diseño global de las sesiones fue pensado desde lo más sencillo a los más complejo, tanto en las actividades propuestas como en la posible complejidad que la técnica podría conllevar. Esta propuesta se desarrolló en base al participante en específico con el que se trabajó, teniendo en consideración las necesidades, limitaciones y fortalezas estudiadas en el periodo de la primera intervención, a su vez contemplando la posibilidad de cambios y adaptaciones en las sesiones que el participante requiriera.

Las sesiones tuvieron la siguiente estructura:

- **Inicio:** Al iniciar las sesiones se realizó una bienvenida acompañada con una actividad de inicio o una visualización con el objetivo de que el participante se sienta presente en el aquí y en el ahora. A partir de la segunda sesión, se realizó una recapitulación de las sesiones anteriores o de temas que el participante llevara a la sesión. Se llevó a cabo la preparación de la actividad, el conocimiento del tema a trabajar, y reconocimiento de los materiales o medios a utilizar en la sesión.

- **Proceso creativo:** En esta fase, tuvo cabida las actividades programadas para cada sesión, brindando una relación directa al objetivo que se quiso alcanzar en la misma

- **Recapitulación verbal de lo experimentado:** Durante el proceso creativo, el participante puso en manifiesto sus emociones, sentimientos, dudas, o los aspectos más relevantes que le surgieron, se realizó el diálogo entre el participante y su creación.

- **Consolidación y cierre:** Se puso en manifiesto las ideas que surgieron durante el proceso y seguido se realizó el cierre de la sesión.



Fig. 2: Estructura de las sesiones. (Fuente: Elaboración propia)

A continuación, se expone el detalle de las sesiones de la primera etapa:

Tabla 1:
Sesiones desarrolladas (Fuente: Elaboración propia)

ETAPAS	Número de sesiones	Lugar	Tema	Técnica
Etapas (Desarrolladas)	Sesión 1	Centro de Día	Autorización y encuadre	
	Sesión 2	Plaza circular	Mi historia de vida 1	Narración
	Sesión 3	Plaza circular	Mi historia de vida 2	Narración
	Sesión 4	Plaza circular	Mi historia de vida 3	Narración

3.2. DESCRIPCIÓN METODOLOGÍA

3.2.1. Enfoque metodológico

Para esta investigación hemos optado por un enfoque de tipo cualitativo utilizando la metodología de estudio de caso, que analizando desde la teoría de Stake (1999), en la que menciona que este es un estudio de la particularidad y complejidad de un caso singular para lograr comprender su vivencia en circunstancias concretas, se ha considerado clave para centrarnos en el tema que se llevó a cabo en nuestra investigación. Es decir, analizar “cómo funcionan las partes que lo componen y como estas a su vez se relacionan entre ellas para formar un todo” (Muñoz y Serván, 2000). De igual manera permite profundizar en un tema a partir de unos primeros datos analizados.

Esta metodología nos resultó de gran utilidad considerando sus ventajas, ya que nos ayudaron a obtener un mejor resultado en la investigación centrándonos en un tema en concreto. Entre estas ventajas, hemos rescatado de igual manera la implicación de los participantes al favorecer el trabajo cooperativo e interdisciplinar. Como hemos mencionado anteriormente, uno de los objetivos de esta investigación es analizar el apoyo que brinda el taller de arteterapia en estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en Luciano, lo que se complementaría con los talleres que brinda el centro de día, llevado a cabo por monitoras bajo el perfil de educadoras dentro de estos talleres. Así mismo contribuyó al desarrollo profesional y a conducir la toma de decisiones durante el transcurso de la misma (Latorre et al, 1996, p. 237).

De igual manera, se optó por hacer uso de la investigación acción debido a la forma en la que se consiguió el conocimiento tanto práctico como teórico, estos enlazados simultáneamente desde el inicio de nuestra investigación. Elliott (1993) la describió como un estudio de la situación social o educativa con el fin de mejorar la calidad de acción dentro de la misma (Elliott, 1993, p. 88).

Kemmis (1988) se refería a este tipo de investigación como una forma de auto indagación reflexiva realizada por los participantes en situaciones sociales o educativa para mejorar la racionalidad y la justicia de las propias prácticas, la comprensión sobre las mismas, las situaciones o instituciones en que se realizan las practicas.

Siguiendo las características que describe Latorre (2007), hemos considerado que esta metodología complementaba nuestro trabajo de investigación debido a que se ha desarrollado por fases tomando una forma cíclica, donde se ha analizado, creado y ejecutado nuevas intervenciones para realizar nuevos hallazgos en base a los resultados obtenidos. Entre sus características se expresa que la investigación acción es:

Cíclica; recursiva, porque pasos similares tienden a repetirse en una secuencia similar; Participativa, ya que los involucrados se convierten en investigadores y beneficiarios de los hallazgos y soluciones propuestas; Cualitativa, porque trata más con el lenguaje que con los números y Reflexiva, pues la reflexión crítica sobre el proceso y resultado son parte importante en cada ciclo (Latorre, 2007, p. 28).

Es así como hemos venido trabajando a lo largo de este proceso investigativo y bajo estas premisas se ha diseñado y ejecutado nuestra intervención arteterapéutica, consiguiendo la incorporación de la investigación basada en artes, esta nos ayudó en nuestro proceso de análisis, reflexión y búsqueda de resultados.

Barone y Eisner (2006) la definen como un tipo de investigación de orientación cualitativa que utiliza procedimientos artísticos (literarios, visuales y performativos) para dar cuenta de prácticas de experiencia en las que tanto los diferentes sujetos (investigador, lector, colaborador) como las interpretaciones sobre sus experiencias desvelan aspectos que no se hacen visibles en otro tipo de investigación (Barone y Eisner, 2006, citado en Hernández, 2008, p. 92). Para esta investigación, se hizo uso de la técnica de la Artografía de la que Roldán 2010, manifiesta:

La artografía es una manera de entender el arte y sus concreciones socioeducativas, aludiendo a los tres campos de la Theoría (Aristóteles)/ Teoría (saber)/ Praxis (práctica) y la Poesis (Decisiones). Es una metáfora que sirve para reunir y conjugar en una investigación cualitativa las vocaciones del artista, el investigador y el educador. El artista, investigador y educador, se sitúa en los territorios intermedios con el deseo de realizar una exploración personal de los lugares físicos, espirituales, sociales, a través de un diálogo común. Esta comunicación compleja, intersubjetiva e intrasubjetiva, genera una experiencia estética integrada tanto por el conocimiento, como la acción reflexiva como por la propia creación (Roldán, 2010, p. 42).

Para la construcción de nuestra artografía, así como de las actividades que se llevaron a cabo en el taller de arteterapia, nos hemos basado en la obra de Rossana Zaera, creando una serie de fotografías de manera metafórica, las cuales juntas crean el recorrido reflexivo que se ha venido realizando en el transcurso de la investigación, hasta alcanzar los resultados.

3.2.2. Técnicas y herramientas de recogida de datos

3.2.2.1. Historia de vida

En esta investigación hemos optado por la incorporación de técnicas narrativas haciendo uso de la construcción de la historia de vida como instrumento de recogida de datos. Kornblint (2004) y de Leite (2011) manifiestan que las historias de vida se basan en las experiencias concretas de la persona por medio de la cual se pretende recuperar el sentido de la misma vinculándola a sus experiencias y su subjetividad.

La construcción de la historia de vida se realizó en el transcurso de cuatro sesiones en las que Luciano narra eventos que consideraba importante en su vida. Los datos se recogieron utilizando una grabadora de voz y apoyándonos del diario de campo, y observaciones realizadas, seguido se organizaba los relatos por número de sesión para su posterior reconstrucción considerando temas concretos y seguido realizar el análisis de los mismos. Esta nos ayudó a ofrecer posibilidades para el conocimiento y el análisis de los

procesos de construcción de la identidad, así mismo se logró hacer posible el acceso a condiciones que generan deseos, sentimientos, pensamientos mientras estos al reconstruirse se pretendía conseguir configurar en proyectos particulares de nuestro participante (Puyana y Barreto, 1994, p. 195).

Por su parte, Ruiz, Olabuénaga e Ispizua (1989) en Cottan (2013), destacan los siguientes objetivos de las historias de vida.

- “Captar la totalidad, es decir, recoger toda la experiencia biográfica del sujeto desde su infancia hasta el presente o del momento concreto que la investigación quiera estudiar.
- Captar la ambigüedad y el cambio, es decir, pretenden recoger todas las dudas, cambio de opiniones, ambigüedades... que el sujeto pueda tener.
- Captar la visión subjetiva. Con este objetivo pretende reflejar el autoconcepto que el sujeto tiene sobre sí mismo y sobre los demás, como atribuye sus éxitos y fracasos...
- Encontrar las claves de la interpretación, es decir, explicar la historia de los sujetos desde ellos mismos evitando cualquier tipo de subjetividad” (Cotan, 2013, párr. 22).

Considerando estos objetivos hemos optado por la incorporación de esta técnica con el fin de lograr por medio de ella identificar la percepción que tiene el participante sobre su vida, su autoconcepto, motivaciones, limitaciones entre otros indicadores permitiéndonos categorizar temas que nos condujeron al análisis y posterior desarrollo de ejes temáticos orientados a la creación de la segunda etapa de intervención arteterapéutica. La construcción de la historia de vida también nos ayudó a dar una voz protagonista a nuestro participante y lograr crear en las próximas sesiones una consciencia reflexiva sobre sus vivencias y la visión general que tiene sobre su propia vida.

3.2.2.2. Diario de campo

El diario de campo nos ayudó a realizar anotaciones desde el inicio de la investigación, primero permitiéndonos dirigir el proceso de investigación, planificación de las actividades, la finalidad con la que se realizaron y la anotación de hallazgos importantes. Así mismo, hemos logrado realizar reflexiones e ideas que fuimos considerando clave para su desarrollo, organizando la información y construyendo esquemas que nos ayudaron a formar una ruta de trabajo.

También nos ayudó como apoyo para realizar anotaciones sobre las observaciones y las percepciones que se tuvieron sobre estas. Tuvo un papel importante durante la construcción de la historia de vida, ayudando así a hacer consciente la comunicación no verbal durante la narrativa, es decir, los silencios, gestos y los signos presentes en la comunicación. Además de apoyar el análisis de lo realizado en la práctica y el desarrollo del sentido crítico. En base a estas anotaciones que fueron analizadas y reflexionadas nos ha permitido también la construcción de nuestra artografía.

3.2.2.3. Observación participante

Como hemos mencionado anteriormente, nuestra observación nos ayudó en primera instancia a identificar el problema de la investigación y en base a estas formulamos actividades que ayudarían a contribuir a la resolución del mismo. De igual manera, por medio de la observación logramos identificar el lenguaje no verbal durante la narración de la historia de vida, para su posterior análisis y reflexión relacionándolo con lo expresado verbalmente. Para las notas de nuestra observación, nos hemos apoyado del diario de campo en el cual se

han incluido indicadores como el estado emotivo y la actitud con la cual narra su historia de vida, considerando el tono de voz, la postura, la expresión facial, los silencios, dándonos estos indicadores que contribuían posteriormente al análisis de datos y la relación con lo expresado verbalmente.

3.3.3.4. Registro fotográfico de la obra realizada y grabación de audio

La grabación del audio nos ayudó a la reconstrucción de la historia de vida, y lo expresado en la construcción de la obra realizada, así mismo identificar los silencios con momentos específicos en la narración y vincularlos a lo observado. De igual manera el registro fotográfico de la obra realizada nos ayudó a analizar lo expresado verbalmente con lo simbolizado en la obra. Lo cual contribuyó a realizar nuestras reflexiones. Cabe recalcar que estas grabaciones y toma de imágenes fueron realizadas con autorización y previo anuncio a nuestro participante.

3.3.3.5. Triangulación de datos

La triangulación de datos ha sido una herramienta que nos ha permitido verificar y comparar la información obtenida en los diferentes momentos en que se llevó a cabo la construcción de la historia de vida y de la obra representativa de la misma. Haciendo uso de las diferentes herramientas utilizadas en la recolección de datos y logrando un balance en la información, lo cual ha sido necesario para conseguir una perspectiva más clara en la que se reflejen los principales aspectos a considerar en nuestra investigación.

3.3. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que fueron seleccionados nuestros instrumentos de recogida de datos, optamos por las siguientes técnicas de análisis:

3.3.1. Análisis de la historia de vida

Para el análisis de datos nos hemos basado en el análisis de la historia de vida, debido a que esta fue el resultado de esta primera etapa de la intervención. Procedimos a transcribir las grabaciones de la narración, para la construcción y análisis hemos utilizado la técnica del modelo de análisis estructural, por medio de esta logramos articular los episodios de la historia a fin de conseguir una secuencia relacionándola también con su vida social y afectiva, dando así relevancia al sentido que el participante le atribuye a su propia historia.

Su historia de vida fue estructurada sobre los siguientes temas:

- Infancia
- Adolescencia y vida adulta
- Muerte de su madre
- Enfermedad de su padre
- Muerte de su tío
- Actualidad

Una vez construida la historia se dio lectura a la misma y se consiguió la aprobación de Luciano. Seguido se procedió a identificar las categorías agrupando la información concentrada por temas que tenían similitud encontrando las siguientes:

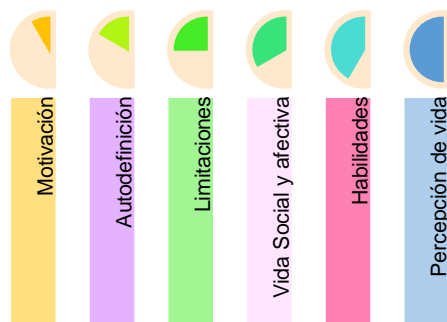


Fig. 3: Categorización de datos (Fuente: Elaboración propia).

Hemos definido las categorías de la siguiente manera:

- **Motivación:** Aquellas necesidades que Luciano identifica en su vida y que se convierten en estímulos que contribuye a incentivar a alcanzar sus propios objetivos.
- **Autodefinición:** En cuanto a la autodefinición la hemos identificado como la opinión que tiene Luciano sobre sí mismo relacionada de igual manera con el autoconcepto.
- **Limitaciones:** Se consideran como dificultades que presenta Luciano y toman el papel de obstáculos impidiendo cumplir con sus deseos y necesidades.
- **Vida Social y afectiva:** La identificamos como aquellas relaciones tanto personales como sociales de las que hace mención en su narración tales como relaciones familiares, de pareja y amigos.
- **Habilidades:** La hemos considerado como una capacidad que ha sido desarrollada para realizar una actividad en concreto.
- **Percepción de vida:** La identificamos como pensamientos o sentimientos que Luciano tiene sobre su propia vida, siendo producto de experiencias pasadas o la interpretación que da hacia ciertas situaciones.

Una vez detectados las categorías fuimos conscientes de la relación que estas tenían en una misma frase, por lo que decidimos hacer un cuadro en el que se ordenó de forma cronológica según sus vivencias los principales datos y a su vez nos facilitó su relación. De esta forma hemos logrado realizar el análisis de los datos considerando la relación entre sus categorías lo cual nos facilitaría información más concreta encontrando las siguientes:

3.3.1.1.1. La motivación personal y sus limitaciones

Si bien la motivación son estímulos que ayudan a incentivar el alcance de objetivos, en Luciano hicimos consciente que esta motivación se ve afectada por obstáculos considerados como límites los cuales perjudican el alcanzar los objetivos propuestos. La relación entre ambas categorías nos ayudó a identificar por una parte las necesidades de Luciano y por otra aquello que le impide satisfacerlas.

3.3.1.1.2. Percepción general de vida y autodefinición

Se ha hecho evidente la presencia de indicadores mayormente negativos en la forma de describir acontecimientos o momentos de su vida y de igual manera la percepción o el autoconcepto que tiene sobre sí mismo, relacionándose ambos con sus experiencias pasadas y la visión que tiene hacia el futuro.

3.3.1.1.3. Vida Social y afectiva

En cuanto a las categorías de vida social y afectiva y el reconocimiento de las habilidades, hemos decidido analizarlas por separado debido a que por su parte “Vida Social

y *afectiva*” se encontraba presente en la mayor parte de sus relatos. En la estructura que hemos dado a la narración se ha identificado temas específicos en los que se evidencia la dinámica familiar, afectiva y social de la cual nos ha dado indicadores específicos de cada relación y como estos a su vez han contribuido a tener una visión positiva o negativa de su vida de acuerdo con las experiencias vividas con las personas mencionadas en sus relatos.

3.3.1.4. Habilidades

Por otra parte, se consideró analizar la categoría “*Habilidades*” por separado debido a que esta categoría en específico ha sido nombrada muy poco en sus relatos y mientras se mencionaban otros acontecimientos. Siendo así, se decidió darle la importancia necesaria rescatando estas habilidades haciendo consciente de esto a Luciano, lo que podría ayudar a formar parte de la construcción de su plan de vida, rescatando el esfuerzo que ha hecho para adquirir estas habilidades.

3.3.2. Artografía

En nuestra investigación se ha resaltado la importancia tanto de la imagen como de la palabra, implicando visualmente los contenidos de la investigación. Por esto hemos considerado importante la construcción de nuestra artografía, esta ha sido el resultado de las observaciones y los datos obtenidos que han motivado a nuestras reflexiones y análisis realizados durante el transcurso de la investigación, logrando una perspectiva de interpretación de las diferentes etapas desarrolladas representadas de forma simbólica. De esta manera, hemos conseguido incorporar nuestras reflexiones encontrando un medio por el cual poder expresarlas evitando la pérdida de información durante el proceso investigativo.

Hemos dando también importancia a nuestras experiencias, fundamentadas tanto en los cambios como en las pérdidas experimentadas en el transcurso de la investigación. De estas han surgido nuevas reflexiones y nuevos hallazgos contribuyendo a un proceso de aprendizaje. Incluyendo así la creación y conexión de arte y palabra, de cierta forma, nos presenta un reflejo de nosotros y del significado que le hemos dado a la investigación “como una práctica de percepción que revela lo que una vez fue ocultado, lo que creíamos no saber e imaginar, lo que pretendemos alcanza” (Irwin, 2000 p. 10 citado en Abad, 2009, p.50).

Nuestra artografía se compone de una serie de fotografías metáforas como lo hemos mencionado anteriormente, inspiradas en la obra de Rossana Zaera. En estas representamos el nacimiento de algo nuevo, la resiliencia, la oscuridad, las luces, los nuevos hallazgos, y las oportunidades de empezar algo nuevo.

A continuación, se presenta un mapa metodológico en el cual se describe como se ha llevado a cabo nuestra investigación haciendo uso de las diferentes metodologías, técnicas y herramientas de recogida y análisis de datos mencionadas anteriormente.



Fig.4: Mapa metodológico de la investigación (Fuente: Elaboración propia)

4. RESULTADOS

«Sin investigación no hay arte, tampoco lo hay sin reflexión, sin experimentación. El artista y el científico comparten los mismos momentos de fracaso y de éxito en su camino hacia el objetivo final: producir conocimiento. El taller se parece mucho al laboratorio»

(Rossana Zaera, citado en Ciges 2015, párr. 16)

4.1. RESUMEN DE LAS SESIONES IMPLEMENTADAS

Una vez llevada a cabo la primera etapa de intervención arteterapéutica, se muestra un breve detalle de las sesiones en la que se ha reconstruido la historia de vida de Luciano, esta ha sido reconstruida haciendo uso de la técnica narrativa dando respuesta a la pregunta que motivó nuestra investigación en esta primera etapa de nuestra investigación:

Tabla 2:

Resumen de las sesiones implementadas. (Fuente: Elaboración propia)

Número de sesión	Nombre de la sesión	Lugar	Eje temático	Técnica	Descripción
1	Autorización y encuadre	Sala privada del Centro de Día			En esta sesión se llevó a cabo la propuesta de intervención, y se realizó el encuadre considerando los días de las sesiones y la hora. Se dio a conocer los temas a trabajar, entre estos temas Luciano propuso trabajar la autoestima, reconocimiento, planificación, fuerza de ser, sentimientos y valores.
2	Mi historia de vida 1	Plaza circular	Memorias y recuerdos	Narración	Se dan pautas para la narración de la historia de vida y se inicia la narración en la que hizo conscientes eventos que consideró importante en el transcurso de su vida.
3	Mi historia de vida 2	Plaza circular	Memorias y Recuerdos	Narración	Continuó su narración y en esta sesión incluye la muerte de su madre, la enfermedad de su padre y la muerte de su tío.
4	Mi historia de vida 3	Plaza circular	Memorias y recuerdos	Narración	En esta sesión hizo un recuento de su vida actual, de la percepción que tiene de esta y sus motivaciones. Aquí surgió nuevamente la historia de la persona que le gustaba cuando él era joven, lo cual lo había comentado ya en el primer taller de arteterapia.
5	Mi historia de vida 4	Plaza circular	Memorias y recuerdos	Narración	Se realizó la lectura de la historia de vida y se llevó a cabo la construcción de una caja de memoria en la que

guardaría lo que el decidiera de la narración anterior. En esta sesión se pidió colocar un nombre a la obra, a la cual llamó “Ana” haciendo referencia a la persona que le gustaba cuando era joven.

4.2. ESTRUCTURACIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA Y RELACIÓN ENTRE CATEGORÍAS

Como hemos mencionado anteriormente, al analizar la historia de vida de Luciano, nos hemos encontrado con las siguientes categorías: Motivación / Autodefinición / Limitaciones / Vida Social y afectiva / Habilidades / Percepción de vida. Al identificarlas, se han organizado en un esquema que nos permite visualizar la relación existente entre categorías encontradas en frases concretas que detallamos a continuación:

Datos	Categorías					
	Motivación	Autodefinición	Limitaciones	Vida social y afectiva	Habilidades	Percepción de vida
S2.: ² “...mi vida es aburrida, triste y aburrida por lo que ha pasado con mi madre y lo que está pasando con mi padre...”				X		X
S2.: “...siempre me exijo tengo que ser valiente, tengo que ser valiente pero cuando llega la hora de la verdad me derrumbo...”	X		X			X
S2.: “... En general siempre he sido así, desde que era niño siempre me echaba a llorar...”		X	X			
S2.: “... De mi infancia me acuerdo de que cuando nació mi hermana estaba muy alegre, estaba en Castrejón y cuando nació dijeron “ha nacido una niña, ha nacido una niña” y que más quería yo. Ahora mi hermana tiene una niña y es una alegría...”				X		
S2.: “...Mi adolescencia fue muy aburrida y muy triste, porque no tenía amigos...”				X		X
S2.: “...Cuando terminé la escuela estuve en Palencia estudiando un año delineación, para hacer planos de casas y cosas de esas...”					X	
S2.: “...me acuerdo de que me cuidaba un tío y mi padre...” (de cuando lo operaron)				X		
S2.: “...Es que era muy ansioso, podían los nervios conmigo...”		X	X			
S2.: “...Luego de un tiempo que estuve en casa el carpintero le dijo a mi padre que vaya a trabajar con él y estuve un año y luego me dijo que debía dejar de ir a trabajar con él, estaba poniendo persianas y me fui cuando terminé de ponerlas...”					X	
S4.: ³ “...Cuando trabajaba en el taller de carpintería me gustaba mucho una chica, pero nunca tuvimos nada, ahora ella está casada pero nunca se ha ido de mi cabeza. Me pegó tan fuerte que no puedo olvidarla [...] Yo dormía en la misma cama con mi hermano y siempre me cargaba una sonrisa cuando la veía y mi hermano me preguntaba que me pasaba, pero nunca se lo dije, solo pensaba para mí si este supiera lo que me pasa, si solo supiera [...] si solo la viera ahora no sé qué haría, pero me sentiría feliz...”				X	X	
S4.: “...Me acuerdo de que cuando empecé a salir con esa chica se sentía muy bien, es que me pegó tan fuerte, tan fuerte...”				X		X

² Codificación de la sesión 2.

³ Codificación de la sesión 4.

Datos	Categorías					
	Motivación	Autodefinición	Limitaciones	Vida social y afectiva	Habilidades	Percepción de vida
S2.: "...El peor momento de mi vida fue cuando los amigos me dejaron de hablar [...] me sentí aburrido y apagado, como uno se puede sentir porque no tiene amigos..."				X		X
S2.: "...me dejaron hablar por un tío que es más chulo que si se cae se parte en cachos, dijo que mejor solo que mal acompañado, porque es mejor que cada uno esté por su lado. Esto pasó cuando empezaron a tener novia, uno de ellos bajó a Valladolid para ver a su novia, entonces uno de los chicos dijo que me llevara de fiesta, dijo lleva al pinche de fiesta, porque como trabajaba con el carpintero me decían el pinche. Desde ahí cada uno siguió su camino."				X		
S2.: "... Sin embargo mi hermano ha estado encima de mí, diciéndome que haga cosas, si no hubiera sido por mi hermano no sé qué hubiera sido de mí, me ha dado el valor de enfrentar las cosas..."	X			X		
S4.: "...Hay personas que han influido negativamente en mi vida, como mis amigos, porque se alejaron de mí, porque antes celebrábamos los cumpleaños juntos y luego ya nada, solo están cuando necesitaban algo, pero ahora no hay nadie..."				X		X
S3.4: "...Antes de la muerte de mi madre, la vida estaba mejor, me levantaba, desayunaba, hacía otras cosas, paseábamos, pero desde entonces todo ha ido a peor, siempre a peor..."				X		X
S3.: "...Es que ella siempre me ha hecho falta, a cada sitio que iba y veía su foto, lo único que hacía era echarme a llorar..."				X		
S3.: "...vida más aburrida que en la vida he visto vivir ..."						X
S3.: "...La enfermedad de mi padre le entró luego de que ella falleció, estuvo ingresado en el hospital y de la impresión que me daba de verlo así, salía al pasillo a llorar, es que esto va cada vez peor..."			X	X		X
S3.: "...Lo más difícil que he tenido que pasar en la vida es enfrentar la enfermedad de mi padre..."			X	X		X
S3.: "...Llega a la cama, se tumba cierra los ojos y se queda dormido, en general siempre pasa mal, yo la paso mal, pero mi hermano siempre pasa muy tranquilo..." (sobre su padre)			X	X		X
S3.: "...Luego de esto, pasó la muerte de mi tío, él vivía con nosotros, estaba muy enfermo y siempre me decían que debía estar tranquilo, muy tranquilo, lo acabó la vejez. Esto cambió a peor mi vida, porque cenábamos juntos, y nos hacíamos compañía, casi no hablaba, pero estaba ahí..."			X	X		X
S4.: "... Actualmente mi vida es de capa caída... siempre me digo, tengo que ser fuerte, tengo que ser fuerte y cuando llega la hora de la verdad me derrumbo..."	X		X	X		X
S4.: "...mi vida es aburrida, quisiera que fuera más alegre, poder hablar más con la familia, con la gente de fuera, con otras personas..."				X		X
S4.: "...Para cambiarlo quisiera pensar en el futuro [...] pero no sé [...] en uno en que el pudiera echarme novia, relacionarnos bien, tener hijos, dos o tres hijos [...] Me gustaría poder vivir con ellos en el pueblo, porque es tranquilo, en Castrejón de la Peña, está más muerto que otra cosa, pero me gustaría vivir ahí y hacer una vida ahí para sacarlos a delante pero conforme soy, lo veo difícil..."	X	X	X	X		X

⁴ Codificación de la sesión 3.

S4.: "...Con lo que estoy viviendo ahora, veo mi futuro muy oscuro, no sé qué pudiera pasar, pero sería lo peor..."			X			X
S4.: "...Soy solidario y colaborador, si alguien quiere algo, se lo doy porque quiero que las personas estén bien..."		X		X		
S4.: "... Mi ideología es hacer lo mejor que se pueda e intentar hacer lo mejor que se pueda, pero como está mi padre, no puedo conseguir algo bueno..."	X		X	X		X
S4.: "...Estas situaciones que me han pasado me hacen más fuerte, mucho más fuerte. Quisiera cambiar el futuro, pero se me hace difícil..."	X		X			X
S4.: "Creo que necesitaría de alguien, porque intento ser tan valiente tan valiente pero luego me derrumbo y no puedo solo, creo que la persona quien me ayudaría es mi hermano, porque es distinto a mí, es más pausado, más tranquilo y me hace sentir más seguro..."	X	X	X	X		X

Fig. 5: Relación entre categorías (Fuente: Elaboración propia)

Los relatos que se han expuesto anteriormente nos proporcionan información que permite visualizar y hacer conscientes indicadores tanto positivos como negativos. Aquí hacemos referencia a los temas relevantes que ocupa la atención principal de esta narrativa los mismos que apoyarían a la creación y desarrollo de los ejes temáticos que se tratarían en las nuevas sesiones de intervención arteterapéutica.

4.2.1. La motivación personal y sus limitaciones

Dentro de este tema, hemos logrado hacer consciente por un lado las necesidades de Luciano que sirven como estímulos y contribuyen a sus motivaciones. Entre las necesidades que más se han destacado, encontramos principalmente la necesidad de tener una pareja, el deseo de cambiar su futuro y necesitar apoyo para hacerlo.

- **S4.:** "...Para cambiarlo quisiera pensar en el futuro⁵ [...] ⁶ pero no sé[...] me gustaría un futuro en el que pudiera echarme novia, relacionarnos bien, tener hijos, dos o tres hijos [...] Me gustaría poder vivir con ellos en el pueblo, porque es tranquilo, en Castrejón de la Peña, está más muerto que otra cosa, pero me gustaría vivir ahí y hacer una vida ahí para sacarlos a delante [...] pero conforme soy, lo veo difícil..."

En cuanto a la necesidad de cambiar su futuro, nos da un indicador que contribuye el hacer consciente de querer un cambio y de mejorar su situación actual.

- **S4.:** "...Con lo que estoy viviendo ahora, veo mi futuro muy oscuro, no sé qué pudiera pasar, pero sería lo peor..."
- **S4.:** "...Estas situaciones que me han pasado me hacen más fuerte, mucho más fuerte. Quisiera cambiar el futuro, pero se me hace difícil..."

De igual forma el apoyo brindado por personas cercanas a su grupo familiar, representa una gran importancia para alcanzar lo que se propone.

- **S4.:** "...Creo que necesitaría de alguien, porque intento ser tan valiente tan valiente pero luego me derrumbo y no puedo solo,⁷ creo que la persona quien me ayudaría

⁵ Código de colores para identificación de la categoría "Motivación".

⁶ Representación de los silencios en la narración.

⁷ Código de colores para identificación de la categoría "Limitaciones".

es mi hermano, porque es distinto a mí, es más pausado, más tranquilo y me hace sentir más seguro...”

Estas motivaciones impulsarían a proporcionar una especie de energía que incentive y sirva de base para alcanzar objetivos y avanzar frente a obstáculos. Sin embargo, se ha hecho evidente que frente a estas motivaciones surgen limitaciones impuestas por la propia persona, unos de estos indicadores apuntan a sus propias exigencias consideradas como motivaciones pero que a su vez terminan por convertirse en una desmotivación:

- **S2.:** *“...siempre me exijo tengo que ser valiente, tengo que ser valiente, pero cuando llega la hora de la verdad, me derrumbo...”*
- **S4.:** *“... Actualmente mi vida es de capa caída... siempre me digo, tengo que ser fuerte, tengo que ser fuerte y cuando llega la hora de la verdad me derrumbo...”*

Otro indicador que se ha considerado como una limitación para Luciano ha sido la enfermedad de su padre:

- **S3.:** *“...Lo más difícil que he tenido que pasar en la vida es enfrentar la enfermedad de mi padre...”*
- **S4.:** *“... Mi ideología es hacer lo mejor que se pueda e intentar hacer lo mejor que se pueda, pero como está mi padre, no puedo conseguir algo bueno...”*

Estas limitaciones afectarían a las actitudes que se tienen frente a las motivaciones creando obstáculos ya no solo frente a la actitud sino también a la aptitud para satisfacer sus necesidades.

La triangulación de estos resultados se ha llevado a cabo mediante la observación participante – la historia de vida y el diario de campo.

4.2.2. Vida social y afectiva

En sus relatos se hacen evidentes indicadores importantes tanto en su vida social como de su vida afectiva. Mostrando por una parte la necesidad de cuidado, protección y la necesidad de compañía:

- **S2.:** *“... mi hermano ha estado encima de mí, diciéndome que haga cosas, si no hubiera sido por mi hermano no sé qué hubiera sido de mí, me ha dado el valor de enfrentar las cosas...”⁸*
- **S3.:** *“...Antes de la muerte de mi madre, la vida estaba mejor, me levantaba, desayunaba, hacía otras cosas, paseábamos, pero desde entonces todo ha ido a peor, siempre a peor...Es que ella siempre me ha hecho falta, a cada sitio que iba y veía su foto, lo único que hacía era echarme a llorar...”*
- **S3.:** *“...Luego de esto, pasó la muerte de mi tío, él vivía con nosotros, estaba muy enfermo y siempre me decían que debía estar tranquilo, muy tranquilo [...] lo acabó la vejez. Esto cambió a peor mi vida, porque cenábamos juntos, y nos hacíamos compañía, casi no hablaba, pero estaba ahí...”*
- **S4.:** *“...Creo que necesitaría de alguien, porque intento ser tan valiente tan valiente pero luego me derrumbo y no puedo solo, creo que la persona quien me ayudaría es mi hermano, porque es distinto a mí, es más pausado, más tranquilo y me hace sentir más seguro...”*

⁸ Código de colores para identificar la categoría “Vida social y afectiva”.

- **S4.:** *“...mi vida es aburrida, quisiera que fuera más alegre, poder hablar más con la familia, con la gente de fuera, con otras personas...”*

De igual manera se muestra la importancia de la dinámica familiar en su vida, en la que expresa el apoyo brindado por su hermano como hemos visto en los relatos anteriores, y mencionando también en sus relatos a su hermana y a su sobrina:

- **S2.:** *“... De mi infancia me acuerdo de que cuando nació mi hermana estaba muy alegre, estaba en Castrejón y cuando nació dijeron “ha nacido una niña, ha nacido una niña” y que más quería yo. Ahora mi hermana tiene una niña y es una alegría...”*

Así mismo menciona cómo ha repercutido la enfermedad de su padre y la muerte de su madre en su vida, generando desánimo y una percepción negativa de su vida por los acontecimientos ocurridos.

- **S3.:** *“...mi vida es aburrida, triste y aburrida por lo que ha pasado con mi madre y lo que está pasando con mi padre...”*

De la enfermedad de su padre se hace evidente una persistente preocupación que termina por concentrar mayor parte de su atención a este tema en particular.

Durante la mayoría de las sesiones Luciano llega expresando la preocupación por la enfermedad de su padre, lo que él hace, dice, lo que observa, refiriendo que la enfermedad de él siempre “va a peor”, mostrando desánimo.

- **S3.:** *“...La enfermedad de mi padre le entró luego de que ella falleció, estuvo ingresado en el hospital y de la impresión que me daba de verlo así, salía al pasillo a llorar, es que esto va cada vez peor...”*
- **S3.:** *“...Lo más difícil que he tenido que pasar en la vida es enfrentar la enfermedad de mi padre...”*
- **S3.:** *“...Llega a la cama, se tumba cierra los ojos y se queda dormido, en general siempre pasa mal, yo la paso mal, pero mi hermano siempre pasa muy tranquilo...”*

Logramos identificar en sus relatos la necesidad de tener una relación de pareja y formar una familia, lo cual también hemos reconocido anteriormente como una motivación, esto supone un punto importante a considerar para motivar la recuperación de su autonomía.

- **S4.:** *“...Para cambiarlo quisiera pensar en el futuro [...] pero no sé [...] en uno en que el pudiera echarme novia, relacionarnos bien, tener hijos, dos o tres hijos [...] Me gustaría poder vivir con ellos en el pueblo, porque es tranquilo, en Castrejón de la Peña, está más muerto que otra cosa, pero me gustaría vivir ahí y hacer una vida ahí para sacarlos a delante pero conforme soy, lo veo difícil...”*

Uno de sus recuerdos que consideramos relevantes en este punto de relaciones de pareja, son sus relatos en los que se refiere a la ilusión que sintió por una persona en su etapa de juventud. Esto se evidencia en recuerdos que aún se mantienen siendo un tema que también ha repetido en las sesiones de la primera intervención arteterapéutica.

- **S4.:** *“...Me acuerdo de que cuando empecé a salir con esa chica se sentía muy bien, es que me pegó tan fuerte, tan fuerte...”*

- **S5.º** *“...también haber conocido a esta chica, el aprender carpintería. Por una parte, mi vida ha tenido cosas malas y también malas porque no pude seguir con ella, porque ya se ha casado, me pegó tan fuerte tan fuerte que pensé que no iba a encontrar ninguna chica en el mundo por la que sienta lo que sentí con ella...”* (su obra)
- **S5.º** *“...a mi caja le pondría de nombre Ana, donde guardaría sus recuerdos, aunque ya se ha casado, pero son ilusiones...”* (su obra)

Estos recuerdos en particular también fueron plasmados en su obra, a la que llamó “Ana” haciendo mención a la persona que nombra en sus relatos.



Fig. 6: Caja de memoria “Ana”, L.A., 2020.

Como otra necesidad encontramos las relaciones sociales tratada también como una motivación, el querer pertenecer o integrar un grupo, el deseo de sentirse parte de algo. Esto se ha identificado por medio de los relatos en el que narra su experiencia con un grupo de amigos, lo de que manifiesta que decidieron alejarse de él, motivo por el que refiere sentirse en su vida “triste y solo” “aburrido y apagado” lo que identificamos como insatisfacción en cuanto a su vida social:

- **S2.º** *“...El peor momento de mi vida fue cuando los amigos me dejaron de hablar [...] me sentí aburrido y apagado, como uno se puede sentir porque no tiene amigos...”*
- **S2.º** *“...me dejaron de hablar por un tío que es más chulo que si se cae se parte en cachos, dijo que mejor solo que mal acompañado, porque es mejor que cada uno esté por su lado. Esto pasó cuando empezaron a tener novia, uno de ellos bajó a Valladolid para ver a su novia, entonces uno de los chicos dijo que me llevara de*

⁹ Codificación de la sesión 5.

fiesta, dijo lleva al pinche de fiesta, porque como trabajaba con el carpintero me decían el pinche. Desde ahí cada uno siguió su camino...”

- **S4.:** “...Hay personas que han influido negativamente en mi vida, como mis amigos, porque se alejaron de mí, porque antes celebrábamos los cumpleaños juntos y luego ya nada, solo están cuando necesitaban algo, pero ahora no hay nadie...”
- **S4.:** “...Ahora me siento triste y solo, triste y solo [...] Porque si la gente de Castrejón del pueblo fuera como tenían que ser todo sería diferente. Sé que ya no estoy allá, pero es que soy tan tímido tan tímido que la gente me da miedo, no quiero decir que la gente sea mala, soy tan tímido que la gente me da miedo, me da desconfianza...”

Estos indicadores tanto de relaciones personales como sociales se han considerado como una insatisfacción en estas áreas, sin embargo, nos proporciona información importante que nos ayudaría a crear consciencia de estas necesidades y limitaciones, incentivando así una motivación para conseguir promover y estimular un cambio.

La triangulación se ha realizado por medio de la historia de vida, el registro fotográfico de la obra realizada - audio y la observación participante.

4.2.3. Reconocimiento de habilidades

Otro punto que hemos considerado importante para hacer consciente, son sus capacidades o habilidades. Durante el proceso de observación, hemos visto que Luciano tiene muchas habilidades en la carpintería, en alguna ocasión llevó al Centro de Día un reloj de madera que estuvo tallando de manera autónoma. Este reloj no fue mostrado a sus compañeros, sin embargo, al estar expuesto, sus compañeros y monitoras han dado comentarios positivos de admiración por su trabajo realizado, esto provocó que Luciano se mostrara contento. El tema de la carpintería es algo de lo que suele hablar muy poco, pero lo ha traído a sus relatos al hablar de otros puntos de su vida.

- **S2.:** “...Luego de un tiempo que estuve en casa, el carpintero le dijo a mi padre que vaya a trabajar con él y estuve un año¹⁰ y luego me dijo que debía dejar de ir a trabajar con él, estaba poniendo persianas y me fui cuando terminé de ponerlas...”
- **S4.:** “...Cuando trabajaba en el taller de carpintería me gustaba mucho una chica...”

De igual manera hace referencia a su estudio en delineación de planos.

- **S2.:** “...Cuando terminé la escuela estuve en Palencia estudiando un año delineación, para hacer planos de casas y cosas de esas...”

Destacando de esta forma sus habilidades con el objetivo de hacer consciente este tema integrándolo como parte de su vida. La triangulación se ha realizado por medio de la historia de vida, la observación participante y el diario de campo.

4.2.4. Percepción general de vida y autodefinición

La percepción que tiene Luciano sobre su vida es motivada por episodios ocurridos, momentos y experiencias aprendidas que luego trae a la memoria ocupando un papel importante en el desarrollo de la misma. Recurre a frases en las que repite en varios episodios

¹⁰ Código de colores para identificar la categoría “Habilidades”.

tener una vida “triste y aburrida” esto se manifiesta en sus relatos tanto del pasado, del presente y del futuro y en áreas de relaciones sociales y afectivas.

- **S4.:** “...Ahora me siento triste y solo, triste y solo...”¹¹
- “...Es que no hay vida más aburrida y más triste que la mía...”
- **S3.:** “...mi vida es aburrida, triste y aburrida por lo que ha pasado con mi madre y lo que está pasando con mi padre...”
- **S2.:** “...Mi adolescencia fue muy aburrida y muy triste, porque no tenía amigos...”
- **S3.:** “...vida más aburrida en la vida he visto vivir ...”
- **S4.:** “...mi vida es aburrida, quisiera que fuera más alegre, poder hablar más con la familia, con la gente de fuera, con otras personas...”
- **S4.:** “... Actualmente mi vida es de capa caída... siempre me digo, tengo que ser fuerte, tengo que ser fuerte y cuando llega la hora de la verdad me derrumbo...”
- **S4.:** “...Con lo que estoy viviendo ahora, veo mi futuro muy oscuro, no sé qué pudiera pasar, pero sería lo peor...”
- **S4.:** “...Estas situaciones que me han pasado me hacen más fuerte, mucho más fuerte. Quisiera cambiar el futuro, pero se me hace difícil...”

De igual manera se identifica la percepción que tiene sobre los acontecimientos vividos con su madre, su padre, su tío y sus amigos, siendo esta negativa hacia el presente expresando un cambio de su vida “a peor” y “pasarle mal” por estos acontecimientos:

- **S3.:** “...Antes de la muerte de mi madre, la vida estaba mejor, me levantaba, desayunaba, hacía otras cosas, paseábamos, pero desde entonces todo ha ido a peor, siempre a peor...”
- **S3.:** “... estuvo ingresado en el hospital y de la impresión que me daba de verlo así, salía al pasillo a llorar, es que esto va cada vez peor...”
- **S3.:** “...Llega a la cama, se tumba cierra los ojos y se queda dormido, en general siempre pasa mal, yo la paso mal, pero mi hermano siempre pasa muy tranquilo...” (sobre su padre)
- **S3.:** “...Luego de esto, pasó la muerte de mi tío...Esto cambió a peor mi vida, porque cenábamos juntos, y nos hacíamos compañía, casi no hablaba, pero estaba ahí...”
- **S3.:** “...Lo más difícil que he tenido que pasar en la vida es enfrentar la enfermedad de mi padre...”
- **S2.:** “...El peor momento de mi vida fue cuando los amigos me dejaron de hablar [...] me sentí aburrido y apagado, como uno se puede sentir porque no tiene amigos...”

A esta percepción general de su vida, viene marcada su autodefinición, de la cual se rescatar el definirse como solidario y colaborador, el hacer siempre lo mejor e intentar hacer lo mejor.

- **S4.:** “...Soy solidario y colaborador,¹² si alguien quiere algo, se lo doy porque quiero que las personas estén bien...”
- **S4.:** “... Mi ideología es hacer lo mejor que se pueda e intentar hacer lo mejor que se pueda, pero como está mi padre, no puedo conseguir algo bueno...”

Así mismo hay que considerar que estas situaciones que han venido marcando su vida, no solo lo han hecho de manera negativa sino también positiva que como él lo expresa “lo hacen más fuerte”.

¹¹ Código de colores para identificar la categoría “Percepción general de vida”.

¹² Código de colores para identificar la categoría “Autodefinición”.

- **S4.:** “...Estas situaciones que me han pasado me hacen más fuerte, mucho más fuerte.”

Esto nos ayuda a potenciar su percepción positiva dándole mucho más peso del que Luciano le otorga a su autodefinición negativa.

- **S4.:** “Quisiera cambiar el futuro, pero se me hace difícil...”
- **S2.:** “... En general siempre he sido así, desde que era niño siempre me echaba a llorar...”
- **S2.:** “...Es que era muy ansioso, podían los nervios conmigo...”
- **S4.:** “.... pero me gustaría vivir ahí y hacer una vida ahí para sacarlos a delante pero conforme soy, lo veo difícil...”
- **S4.:** “Creo que necesitaría de alguien, porque intento ser tan valiente tan valiente pero luego me derrumbo y no puedo solo...”

La triangulación de estos resultados se ha realizado por medio de la historia de vida, la observación participante y el diario de campo.

Por medio de la historia de vida, hemos podido encontrar una relación entre sus motivaciones, limitaciones, autodefinición, su vida social y afectiva, la percepción que tiene sobre su propia vida y sus habilidades. Nos hemos ayudado de esta narración para hacer consciente estos temas, principalmente sus motivaciones considerándose este como un punto clave para el alcance de los objetivos. Estos temas nos sirvieron como punto de partida en el desarrollo de las futuras sesiones.

Por medio de la técnica narrativa utilizando la historia de vida como instrumento, nos hemos percatado de la importancia que brinda el tener una percepción positiva o negativa de la propia vida, la autodefinición y el hacer consciente las capacidades que también conduce a tener una motivación en la vida y las limitaciones que se tienen en base a cumplir con aquellas cosas que se sueñan o se desean. También hemos encontrado la necesidad de pertenecer a un grupo social, de tener amigos, una pareja, el formar su propia familia y tener una posición activa en el grupo familiar.

4.3. RESUMEN DE LOS TEMAS ENCONTRADOS EN LA HISTORIA DE VIDA

Al resumir los resultados encontrados en la historia de vida de Luciano, se hacen evidente los siguientes temas:

Tabla 3:

Resultados del análisis de la historia de vida (Fuente: Elaboración propia)

Categorías	Resultados
Motivación personal	Encontrar una pareja Formar una familia Cambiar el futuro
Limitaciones	Desmotivaciones por acontecimientos ocurridos y experiencias pasadas Enfermedad de su padre
Vida social y afectiva	Necesitar cuidado y protección Necesitar compañía Permanecer con su padre Tener una relación de pareja Relacionarse socialmente y tener amigos

Reconocimiento de habilidades	Habilidades para el trabajo de carpintería Conocimientos en delineación de planos
Percepción general de vida	Percepción negativa de su vida por experiencias adquiridas en acontecimientos pasados Sentirse triste y solo Una vida triste y aburrida En el presente y futuro todo va a peor Pasarlo mal por la enfermedad de su padre Solidario y colaborador
Autodefinición	Hacer lo mejor que se pueda e intentar hacer lo mejor que se pueda No poder hacer las cosas solo Derrumbarse

(Ver Anexo 7.3. Diagrama de redes temáticas del análisis de la historia de vida)

4.4. ARTOGRAFÍA

Nuestra artografía se ha construido por una serie de imágenes que representan de manera visual y metafórica nuestras reflexiones y experiencias adquiridas durante el transcurso de la investigación, por medio de estas hemos considerado temas que se han identificado como fundamentales en nuestro análisis de resultados y la elaboración de nuestras conclusiones. Esta creación ha sido inspirada en la obra “Resiliencias” de la artista Rossana Zaera 2006 – 2010.

“Ese mundo vegetal que vemos tan tranquilo, tan resignado, en que todo parece aceptación, silencio, obediencia, recogimiento, es por el contrario aquel en que la rebelión contra el destino es la más vehemente y la más obstinada.” Maurice Maeterlinck. La inteligencia de las flores, 1907.



Fig. 7: “Refugios”, 2020, creación propia

Hay un espacio donde siempre encontramos calma, donde nos sentimos protegidos, donde nuestra alma descansa. Aunque los años pasen, las estaciones cambien, la vida se acabe y surja una

nueva, logramos encontrar ese espacio donde decidimos permanecer. Tal vez habrá un momento en el que nos sintamos seguros de salir y aceptar los cambios y enfrentar una nueva vida, esa vida que siempre ha estado fuera de ese refugio, con nuevas oportunidades y nuevos rumbos esperando el momento de que esa hoja protegida un día decida volar. Y al volar dejarse llevar por el viento, enfrentando lluvias, tempestades, tardes soleadas, frío, calor, compañía, soledad y permitimos dar espacio a algo nuevo, a algo grande, experiencias, recuerdos, disfrutar de anocheceres y atardeceres y vivir más allá de los refugios.



Fig. 8: “Expandirse”, 2020, creación propia

Aunque existe un límite en nuestro espacio, siempre se puede salir de él y buscar expandirse como aquellas ramas que atraviesan rejas ocupando un espacio que en un inicio no era destinado a ser ocupado, pero al salir del confort nos damos cuenta de que la vida va más allá de nuestros propios límites y rompemos barreras y conseguimos explorar otros espacios que nadie había destinado para nosotros. (Límites)



Fig. 9: “Crecer entre raíces”, 2020, creación propia

Aunque el tronco sea cortado de su raíz, la vida del tronco continúa y sigue creciendo vegetación entre sus ramas, entre sus nuevas raíces y sigue surgiendo vida y sigue nutriéndose de lo que la vida da, de los días sin lluvia, de los días con lluvia, de las tardes de sol, de las tardes

nubladas, de las noches oscuras y frías, aunque todo parezca acabarse, de la devastación también surge vida y se puede aprender a sobrevivir. (Oportunidades)



Fig. 10: “Una huella en la historia”, 2020, creación propia.

Nuestra vida está marcada por huellas, y cada huella cuenta nuestra historia, las llevamos siempre con nosotros, pero también solo nosotros decidimos como contar las experiencias que dejaron esas marcas, esas huellas y qué sentido decidimos darle a nuestra propia historia. (De la historia de vida)



Fig. 11: “Florecer”, 2020, creación propia.

Nos obligaron a florecer desde la inmovilidad, haciendo fértil nuestro propio terreno porque la vida no se detiene en las adversidades y dejarse invadir de maleza no era una opción. (Sobre el proceso de investigación)

4.5. RELACIÓN ENTRE LOS EJES TEMÁTICOS Y OBJETIVOS DE LA NUEVA ETAPA DE INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA.

Siguiendo con nuestra metodología de Investigación – Acción, en base a los resultados obtenidos de la reconstrucción de la historia de vida y las reflexiones conseguidas en nuestra artografía, hemos delimitado nuestros ejes temáticos y a su vez, elaborado nuestros objetivos desarrollando una propuesta de intervención arteterapéutica. En la figura 12: “Proceso de elaboración de la segunda etapa de intervención, propuesta arteterapéutica.” Se muestra el proceso que hemos llevado a cabo para desarrollar nuestra nueva propuesta utilizando técnicas artísticas audiovisuales y la fotografía.

A continuación, se muestran los ejes temáticos y los objetivos propuestos:

4.5.1. Ejes temáticos

Una vez que hemos resaltado nuestros indicadores tanto positivos como negativos y posteriormente analizados, decidimos en base a estos delimitar nuestros ejes temáticos a considerar para la nueva propuesta de intervención arteterapéutica:

Identidad:

- Autoreconocimiento
- Consciencia del cuerpo
- Conocimiento de fortalezas (resiliencia)

Autonomía:

- Motivación
- Visión al futuro
- Capacidad de decisión

Al delimitar nuestros ejes temáticos hemos considerado plantear objetivos que se dirigen a alcanzar a motivar y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en Luciano:

4.5.2. Objetivos de la segunda etapa de intervención:

- **O.1:** Generar autoconocimiento que conduzca a reafirmar la identidad.
- **O.2:** Generar un incremento de la autonomía y afianzar la toma de decisiones.
- **O.3:** Motivar la construcción de un plan de vida.

Tabla 4:

Relación entre objetivos y ejes temáticos de la nueva propuesta de intervención arteterapéutica (Fuente: Elaboración propia)

Objetivos	Ejes temáticos
Generar autoconocimiento que conduzca a reafirmar la identidad.	Autoreconocimiento Consciencia del cuerpo Conocimiento de fortalezas (resiliencia)
Generar un incremento de la autonomía y afianzar la toma de decisiones.	Capacidad de decisión
Motivar la construcción de un plan de vida.	Motivación Visión al futuro

(Ver anexo 7.4. “Diagrama de redes temáticas para la nueva propuesta de intervención arteterapéutica.”)



Fig. 12: Proceso de elaboración de la segunda etapa de intervención, propuesta arteterapéutica. (Fuente: Elaboración propia)

4.6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.6.1 Detalles de la propuesta de intervención

Una vez analizados nuestros datos reconstruida nuestra artografía y delimitado nuestros ejes temáticos y objetivos a desarrollar, se ha diseñado una propuesta de intervención arteterapéutica dando continuidad a nuestra investigación. A continuación, se muestra el detalle de la propuesta:

Tabla 5

Detalle de la propuesta de intervención (Fuente: Elaboración propia)

Nivel de intervención	Apoyo y acompañamiento
Tipo de intervención	Intervención individual
Encuadre	<p>Marco espacial: Las sesiones número 6, 11, 12, 13, y 15, se llevarían a cabo en una sala privada del Centro de Día de la fundación INTRAS, las sesiones 7, 8, 9, 10 y 14, se realizarían en el exterior según se indique la propuesta.</p> <p>Marco temporal: El tiempo destinado para llevar a cabo la intervención, será de 10 sesiones, contando con 90 minutos por sesión.</p> <p>Técnicas, materiales y recursos: Entre las técnicas a implementar está la narración, el video y la fotografía.</p> <p>En cuanto a los materiales se utilizarán 3 bolígrafos, una caja de rotuladores de colores, papeles de varios colores y una tijera. En cuanto a los recursos, se necesitará una Tablet, cámara fotográfica, ordenador y proyectos.</p>
Estructura de las sesiones	<p>Al igual que la primera etapa las sesiones llevarán la misma estructura:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inicio• Proceso creativo• Recapitulación verbal de los experimentado• Consolidación y cierre
Ejes temáticos	<p>Se han considerado los siguientes ejes temáticos para llevar a cabo las sesiones considerando los temas principales de esta intervención:</p> <p>Identidad:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autoreconocimiento• Consciencia del cuerpo• Conocimiento de fortalezas (resiliencia) <p>Autonomía:</p> <ul style="list-style-type: none">• Motivación• Visión al futuro• Capacidad de decisión

4.6.2. Resumen de la propuesta de intervención

En esta tabla se muestran 10 sesiones como propuesta de intervención arteterapéutica en la que se detalla el lugar, el nombre y la técnica a desarrollar en cada una de las sesiones.

Tabla 6

Propuesta de intervención (Fuente: Elaboración propia)

Número de sesión	Lugar	Nombre de la sesión	Técnica
Sesión 6	Centro de Día	"El cuerpo fragmentado"	Fotografía/Video
Sesión 7	Plaza circular	"El cuerpo natural"	Fotografía/Video
Sesión 8	Exteriores	"Restauración"	Fotografía/Video
Etapa 2 (Propuesta)	Sesión 9 Exteriores	"Fotografía de los deseos"	Video/Fotografía/Narración
Sesión 10	Exteriores	"Mis caminos"	Video
Sesión 11	Centro de Día	"Mi proyecto de vida 1"	Narración
Sesión 12	Centro de Día	"Mi proyecto de vida 2" El rol de las personas de apoyo	Narración
Sesión 13	Centro de Día	"Mi proyecto de vida 3"	Video
Sesión 14	Exteriores	"Mi proyecto de vida 4"	Video
Sesión 15	Centro de Día	Cierre de sesión	Narración

4.6.3. Descripción de la propuesta de intervención

A continuación, se muestra la descripción de las sesiones en las que se detalla el proceso en el que sería llevada a cabo la sesión, el lugar, sus ejes temáticos, la técnica, recurso y pautas para el desarrollo de la misma.

Número de sesión	Sesión 6	Nombre de la sesión	"El cuerpo fragmentado"
Lugar	Sala privada del Centro de Día Veinte Metros		
Ejes temáticos	Toma de consciencia del propio cuerpo Autoreconocimiento		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Fotografía/ video		Cámara fotográfica Tablet
Descripción de la sesión	Se pone en contexto con la actividad que se realizará presentando los materiales, la técnica y los recursos considerados para la actividad. Se realizará una dinámica para motivar la toma de consciencia de su propio cuerpo, poniendo en práctica la dinámica de Arques "Habito mi cuerpo". (Grupo de experimentación y de investigación fenomenológica en arteterapia y trauma, 2020, párr.8)		

	<p>Con una pregunta motivadora, ¿Qué contiene mi cuerpo? se procede a invitar al participante a observar su cuerpo por medio de la cámara y fotografiar o filmar partes del mismo que le sugieran relación con un recuerdo, con una emoción, con una habilidad o un sentimiento en la que se destaque una parte de su vida. Esta actividad se realizará con o sin ayuda del arteterapeuta según lo decida el participante.</p> <p>Seguido, Se invita a observar su obra y se brinda un espacio para hablar de la misma, las emociones percibidas, lo experimentado, sus pensamientos, recuerdos e intereses.</p> <p>Se realiza la recapitulación de lo expresado y se realiza el cierre.</p>
--	--

Número de sesión	Sesión 7	Nombre de la sesión	El cuerpo natural
Lugar	Plaza circular o un espacio con vegetación		
Ejes temáticos	Toma de consciencia del propio cuerpo Autoreconocimiento Conocimiento de fortalezas		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Fotografía/ video		Cámara fotográfica Tablet
Descripción de la sesión	<p>Se realiza una recapitulación sobre lo realizado en la sesión anterior.</p> <p>Se pone en contexto el tema a trabajar y la actividad que se llevará a cabo, procedemos a presentar las fotografías o videos que se ha realizado en la sesión anterior e invitamos a relacionar las partes de su cuerpo plasmadas en las fotografías con la naturaleza. Esto con la idea de crear una obra simbólica relacionando su cuerpo a la natural y reflexionar sobre las huellas, sentimientos, recuerdos, contenidos en su cuerpo y la transformación del mismo.</p> <p>Para motivar la creatividad, se expondrá la obra “Heridas, cicatrices y otras condecoraciones” de la artista Rossana Zaera https://www.rossanazaera.com/fotografia/heridas-cicatrices-y-otras-condecoraciones-wounds-scars-and-other-awards/</p> <p>Se realizará primero un recorrido visual usando la cámara fotográfica como medio de exploración en el lugar donde se está desarrollando la sesión manteniendo siempre presente los pequeños detalles (troncos de los árboles, el césped, ramas, flores, grietas en el suelo, etc.) Una vez realizado el recorrido, invitaremos a hacer las fotos o el video (siempre lo que el participante decida) para la creación de la obra.</p> <p>Creamos un espacio en el que se permita observar y poner en común la obra y las experiencias vividas durante el proceso de creación.</p> <p>Realizamos la consolidación de la sesión y el cierre.</p>		

Número de sesión	Sesión 8	Nombre de la sesión	Restauración
Lugar	Sala privada del Centro de Día Veinte Metros		
Ejes temáticos	Autoreconocimiento		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Fotografía/ video		Cámara fotográfica Tablet
Descripción de la sesión	<p>Se realiza una recapitulación sobre lo realizado en las sesiones anteriores y se expone el tema y los materiales con los que se va a trabajar en sesión. Seguido se realizará la dinámica “El autoabrazo” (Grupo de experimentación y de investigación fenomenológica en arteterapia y trauma, 2020, párr. 105),</p>		

por medio de la cual se pretende conseguir ubicar al participante en el aquí y en el ahora.

Seguido se presentan las fotografías o videos trabajados en sesiones anteriores con la idea de realizar una reconstrucción visual del propio cuerpo creando así la incorporación de las vivencias, emociones, sentimientos, huellas o recuerdos que se han venido trabajando anteriormente. Consiguiendo así la representación de un cuerpo haciendo consciente de manera simbólica el cuerpo como contenedor de una historia y que impulsa al reconocimiento de quienes somos y la identificación del mismo. Esto se realizará haciendo uso de la fotografía o video.

Para motivar la creatividad, se hará uso de la obra de Rossana Zaera, “Almagrafías” y “Restauración” <https://www.rossanzaera.com/pintura/almagrafias/> , por medio de la que se brindará una idea de cómo trabajar bajo la restauración de su propia obra.

Creamos un espacio en el que se permita observar y poner en común la obra y las experiencias vividas durante el proceso de creación.

Realizamos la consolidación de la sesión y el cierre.

Número de sesión	Sesión 9	Nombre de la sesión	“Fotografía de los deseos”
Lugar	Exteriores		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Plan de vida		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Fotografía/ video		Cámara fotográfica Tablet
Descripción de la sesión	<p>Esta sesión se realizará en el exterior dando un paseo por los alrededores del centro de Día. Se expondrá el tema a trabajar y se darán las indicaciones para la actividad.</p> <p>Esta actividad consistirá en hacer un recorrido en el sector e identificar palabras que se puedan encontrar en carteles, anuncios, rótulos, señalética, entre otros teniendo como pregunta motivadora ¿Qué deseo en mi vida? Se realizará una recopilación de palabras capturadas por fotografías o video las cuales representarían los deseos. Nos basaremos en la obra “Vivir” de la artista Rossana Zaera, https://www.rossanzaera.com/pintura/vivir/ por medio de la que se pretende conseguir motivar la creatividad de nuestro participante.</p> <p>Se brindará un espacio donde se visualice el resultado de la obra y seguido se realiza el diálogo entre el participante y su obra, exponiendo sus deseos representados en ella.</p> <p>Se realiza una reflexión y el cierre.</p>		

Número de sesión	Sesión 10	Nombre de la sesión	“Mis caminos”
Lugar	Exteriores		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Capacidad de decisión		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Video		Cámara fotográfica Tablet

Descripción de la sesión	<p>Realizaremos esta sesión en el exterior. Se expondrá el tema a trabajar y los recursos que se utilizarán.</p> <p>Esta sesión consistirá en realizar un recorrido de los caminos que comúnmente se transiten, pero filmando los detalles que existen en ese camino. La idea es hacer consciente las oportunidades que los propios caminos nos dan día a día y que no somos conscientes de ver más allá considerando la idea de que ese camino nos conduce a un solo lugar. Una vez terminado el recorrido, se visualizará la filmación y el participante expondrá su experiencia al hacer consciente detalles que se encuentran en el. Seguido se presentará la obra anterior en la que se filmó o fotografió palabras que representaban sus deseos y se relacionarán ambas obras encontrando una conexión entre los deseos y las oportunidades que el propio camino brinda para cumplir esos deseos.</p> <p>Se brindará un espacio de reflexión y diálogo entre sus obras.</p> <p>Se realiza una reflexión final y el cierre.</p>
--------------------------	--

Número de sesión	Sesión 11	Nombre de la sesión	“Mi plan de vida 1”
Lugar	Sala privada del Centro de Día		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Capacidad de decisión Plan de vida Conocimiento de fortalezas		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Narración	Obras realizadas desde la primera sesión hasta la sesión 10. Bolígrafos, rotuladores Papeles de varios colores Tijeras	Tablet
Descripción de la sesión	<p>Esta sesión se realizará haciendo una recapitulación de lo que hemos venido trabajando en sesiones anteriores, partiendo desde la reconstrucción de la historia de vida hasta la sesión número 10 y logrando identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las necesidades • Los valores • Las expectativas <p>Una vez identificadas, escribiremos estas expectativas, valores y necesidades y se construirá por medio de la narración una relación entre ellas simbolizando un punto de partida a la construcción del plan de vida.</p> <p>Seguido, se brinda un espacio de reflexión entre el participante y la obra y se pone en común lo percibido en el proceso de creación.</p> <p>Se realiza una reflexión final, la consolidación de la sesión y el cierre.</p>		

Número de sesión	Sesión 12	Nombre de la sesión	“Mi plan de vida 2” El rol de las personas de apoyo.
Lugar	Sala Privada del Centro de Día		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Capacidad de decisión Plan de vida		

	Técnica	Materiales	Recursos
Técnica, materiales y recursos	Narración	Obras realizadas desde la primera sesión hasta la sesión 10. Bolígrafos, rotuladores Papeles de varios colores Tijeras	Tablet
Descripción de la sesión	<p>En esta sesión se realizará una recapitulación de la sesión anterior en la que se identificó las expectativas, valores y necesidades que serían un punto de partida para la reconstrucción de la historia de vida. Seguido se expone el tema y los materiales que se utilizarán en sesión.</p> <p>Se presentan las obras realizadas desde la sesión 1 a la 10 y esta vez se identificarán a las personas que rodean su vida, grupo de apoyo, familiares, amigos, entre otros. Con la pregunta motivadora ¿Qué rol ocuparían estas personas en tu plan de vida? Se pretende conseguir una reflexión sobre el apoyo que recibiría de estas personas para cumplir sus objetivos, siempre haciendo énfasis en el control de su propia vida y el conseguir con sus propios esfuerzos alcanzar sus objetivos y metas que se haya planteado. Sin dejar de lado el apoyo de este grupo de personas que tomarían el papel secundario en la ejecución de este proyecto. Se escribirá el rol que ocuparían y se incluirá este resultado a la narrativa realizada en la sesión anterior.</p> <p>Seguido, se brinda un espacio de reflexión entre el participante y la obra y se pone en común lo percibido en el proceso de creación.</p> <p>Se realiza una reflexión final, la consolidación de la sesión y el cierre.</p>		

Número de sesión	Sesión 13	Nombre de la sesión	“Mi plan de vida 3”
Lugar	Sala privada del Centro de Día		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Plan de vida		
	Técnica	Materiales	Recursos
Técnica, materiales y recursos	Video		Cámara fotográfica Tablet
Descripción de la sesión	<p>En esta sesión se reconstruirá su plan de vida tomando lo trabajado en sesiones anteriores. Se conseguirá incluir la técnica del stop motion para crear una narrativa visual sobre su plan de vida. Para esto, presentaremos varios ejemplos simples que motiven su creación. Se brindará un espacio de diálogo entre el participante y su creación narrativa para posteriormente lograr crear el fotograma por medio de palabras que representen su plan de vida, en este espacio podrá incluir nuevas palabras o seleccionar aquellas que sinteticen más lo que desea alcanzar.</p> <p>Se realizará el video con ayuda de la arteterapeuta y seguido se visualizará la creación. Se brindará un espacio de reflexión y diálogo entre sus obras.</p> <p>Se realiza una reflexión final y el cierre.</p>		

Número de sesión	Sesión 14	Nombre de la sesión	“Mi plan de vida 4”
Lugar	Exteriores		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Plan de vida		

Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Video		Cámara fotográfica Tablet
Descripción de la sesión	<p>Se realiza una recapitulación de la sesión anterior y se expone el tema y los materiales que se trabajarán. Realizaremos una revisión del plan de vida y llevaremos a cabo la dinámica “Abrazar la vida construyendo nidos” (Grupo de experimentación y de investigación fenomenológica en arteterapia y trauma, 2020, párr. 122) con el objetivo de construir un nido con materiales naturales seleccionados del medio, simbolizando así un espacio seguro donde se puede resguardar aquellas cosas que se desean hacer crecer cuidando, protegiendo y ayudando a llegar a cumplir un objetivo.</p> <p>Seguido basándonos en la obra de Rossana Zaera “Human, all to human” se realizará un video representando de forma simbólica el recorrido llevado a cabo en las sesiones desde la construcción de la propia historia, del propio cuerpo y de la creación del plan de vida. Para esto, presentaremos la obra de Zaera para incentivar la creación. https://www.rossanzaera.com/video/humanas-demasiado-humanas/</p> <p>Se brinda un espacio de reflexión entre el participante y la obra y seguido se exponen las ideas surgidas en sesión, se realiza una reflexión final y el cierre de la sesión.</p>		

Número de sesión	Sesión 15	Nombre de la sesión	“Cierre de sesión”
Lugar	Sala privada del Centro de Día		
Ejes temáticos	Motivación Visión del futuro Plan de vida Conocimiento de fortalezas		
Técnica, materiales y recursos	Técnica	Materiales	Recursos
	Narración	Bolígrafos Papel	Cámara fotográfica Tablet Proyector Ordenador
Descripción de la sesión	<p>Se realiza una recapitulación de la sesión anterior y se expone el tema y los materiales con los que se trabajarán. Iniciaremos con la dinámica “La anciana me habla” (Grupo de experimentación y de investigación fenomenológica en arteterapia y trauma, 2020, párr.70.) esto con el objetivo de identificar recursos internos que ayudan a motivar el presente, para esta dinámica se realizará una selfie por medio de la cual el participante se visualizará como sería en el futuro y qué mensaje le daría a su yo del presente.</p> <p>Se brinda un espacio para la reflexión y se presenta por medio de un video, todas las obras que se han venido realizando durante las sesiones haciendo consciente lo trabajado en las mismas y la construcción personal que se ha obtenido por medio de las sesiones.</p> <p>Utilizaremos la caja de memoria realizada en la sesión 5 para colocar dentro de ella la obras que el participante decida que pueden formar parte de ese espacio.</p> <p>Se realiza una reflexión final, el feed back y el cierre del taller.</p>		

4.6.4. Técnicas y herramientas de recogida de datos

4.6.4.1. Conversaciones

Se considera llevar a cabo esta técnica con la monitorea del taller de vida autónoma y los coordinadores del Centro de Día, con el objetivo de identificar los cambios surgidos en Luciano o posibles modificaciones a la propuesta de intervención. Estas se mantendrían cada mes durante el transcurso de las sesiones.

4.6.4.2. Informe del taller de vida autónoma

Como se ha mencionado en el epígrafe 3.1.1. “*Fundamentación del taller*” del *Marco metodológico*, el taller de arteterapia complementaria los demás talleres que brinda el Centro de Día siguiendo con los objetivos que se pretenden alcanzar. Es por esto por lo que se ha considerado analizar el avance de Luciano en el taller de vida autónoma evaluando sus resultados de forma mensual y considerando de igual manera el avance del taller de arteterapia, complementándose ambos avances y valorando los resultados de estos talleres en relación con los objetivos propuestos en la investigación.

4.6.4.3. Diario de campo

Este nos ayudará a registrar hechos, experiencias, reflexiones que surjan durante el proceso de investigación para su posterior análisis evitando la pérdida de información, posibilitando el pronóstico o de ser necesario, realizar cambios en nuestro proceso investigativo.

4.6.4.4. Registro de las obras realizadas

Nos posibilitaría realizar un enlace entre lo expresado verbalmente durante las sesiones y la elaboración artística enlazando y vinculando ideas, reflexiones, creencias, entre otros indicadores que nos ayudarían a llevar a cabo el posterior análisis y triangulación de resultados.

4.6.5. Técnica de análisis de datos

4.6.5.1. Análisis de la obra realizada

Nos resulta importante analizar la obra de Luciano con el objetivo de identificar nuestras categorías centradas en los temas que se desarrollen en sesión.

4.6.5.2. Triangulación de datos

El análisis de datos se realizará por medio de la triangulación de los datos obtenidos en el proceso de intervención tanto del taller de arteterapia como del taller de vida autónoma a través de las conversaciones mantenidas con el equipo de trabajo del Centro de Día, el informe del taller de vida autónoma, el diario de campo, el registro de las obras realizadas y la observación participante.

Por medio de la cual vinculamos y comparamos la información que hemos obtenido en el proceso investigado por diferentes medios con el objetivo de agregar consistencia en los hallazgos obtenidos en la investigación.

4.6.5.3. Artografía

La artografía es una técnica que vincula el arte y la palabra logrando por medio de esta, realizar una reflexión a manera visual sobre los resultados obtenidos en nuestra investigación incorporando las decisiones, el aprendizaje, las reflexiones, el recorrido realizado de forma simbólica desde nuestro papel de investigador. Esto con el objetivo de evitar la pérdida de información.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este epígrafe retomamos nuestros objetivos de investigación, siendo estos los siguientes:

1.1.1. Objetivo general de la investigación.

OG: Analizar los beneficios de la arteterapia como vía de apoyo dentro de los programas de Reinserción Psicosocial para estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con diagnóstico de Trastorno Mental Grave.

1.1.2. Objetivos específicos de la investigación.

O1E: Diseñar e implementar un taller de intervención arteterapéutica basado en técnicas narrativas, video y fotografía que contribuya a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano.

O2E: Generar un canal de libre expresión donde se permita reflexionar y profundizar en temas personales.

O3E: Analizar de qué modo las intervenciones arteterapéuticas son una vía que complementa a los talleres de los programas de reinserción psicosocial que contribuyan a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano.

O4E. Analizar de qué modo la recuperación de la identidad y la autonomía ayudan a mejorar la calidad de vida de Luciano.

Considerando las modificaciones que ha tenido nuestra investigación como producto de la pandemia provocada por el COVID- 19 y el estado de alarma (descrito al inicio de nuestra investigación), Hemos llevado a cabo la primera etapa de intervención arteterapéutica, logrando construir la historia de vida de Luciano haciendo uso de la técnica narrativa y por medio de la que se ha creado un espacio de libre expresión profundizando en su vivencia subjetiva.

Considerando esto se ha cumplido con los siguientes objetivos específicos:

O1E: Diseñar e implementar un taller de intervención arteterapéutica basado en técnicas narrativas, video y fotografía que contribuya a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano.

O2E: Generar un canal de libre expresión donde se permita reflexionar y profundizar en temas personales.

En base a nuestros hallazgos podemos resaltar lo siguiente:

5.1. LA RECONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA COMO INDICADOR DE EJES TEMÁTICOS A CONSIDERAR EN LA RECUPERACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA EN UNA PERSONA CON TMG.

Se considera que uno de los primeros pasos para la recuperación de la identidad y la autonomía es la construcción de la propia historia de vida, de aquí se dice que el proceso de reconstrucción de la historia de vida otorga un significado de manera especial, ayudando a reconocer y hacer propia su vida, revivir experiencias, otorgarles la importancia a sus relatos, darle sentido al pasado, al presente y como este a su vez ayuda a construir o limitar el propio futuro. Como lo mencionan Roe y Davidson (2005) ; Sells, Stayner, y Davidson, (2004) es por

medio de la historia de vida, que se logra percibir las sensaciones de temporalidad, construcción y elaboración de una posición activa en el mundo.

De la Rosa (2010) considera que la historia de vida se convierte en un instrumento que crea posibilidades en el cual la persona que narra su historia, al reconstruirla se representa a sí mismo, se reconoce y se ofrece el conocimiento sobre su propia realidad. Esto representando su subjetividad en ella y como percibe su propia vida, motivando así el reconocer su propia identidad.

En nuestros hallazgos se han hecho evidentes indicadores como:

5.1.1. Motivación

Por medio de la historia de vida, se ha identificado la motivación, esto como vehículo que impulsa a crear un plan de vida, cambiar el futuro y ayudar a avanzar. Maslow (1992) consideraba que la motivación es una función que encontramos dentro de las necesidades del ser humano, entre estas necesidades se hace evidente por una parte el cambiar el futuro. De esto Maslow (1972) decía que el ser humano tiene su futuro en su propio interior dinámicamente activo en el momento actual.

De igual manera encontramos la necesidad de tener una pareja y formar una familia, tener amigos y mejorar la comunicación y la relación con su familia. Esto sería un indicador de las necesidades secundarias, es decir: el pertenecer o integrarse a un grupo, amar y ser amado, asociarse con otras personas. Maslow (1991) consideraba que cuando una persona está insatisfecha, sentirá la ausencia de amigos, compañeros o hijos teniendo “hambre” de relaciones, por lo que esta persona se esforzará por conseguir esa meta. Esto nos proporciona un indicador importante para motivar el satisfacer esta necesidad incorporándola a un plan de vida.

5.1.2. Limitaciones

Como un indicador que contrapone la motivación, encontramos las limitaciones impuestas por la propia persona. Estas limitaciones se hacen evidentes por una parte en las propias exigencias, motivadas por las experiencias pasadas en la que se mantiene una percepción negativa de sí mismo. Como un punto importante de estas experiencias, se encuentra el sentirse aislado por sus amigos. Se dice que cuando hay un desajuste en la identidad de una persona, esto conlleva al aislamiento, a sentirse vacío y a regresiones de identificaciones tempranas, en el que sentirá que necesita nuevamente ser cuidado o depender de otra persona o que otros logren decidir por él, repercutiendo en problemas de autonomía.

5.1.3. Vida social y afectiva

Estas categorías, nos proporcionan información relevante sobre la necesidad de tener el apoyo de su hermano para realizar lo que se proponga, el extrañar a su madre, a su tío, y la compañía que ellos le brindaban, al igual que sus amigos. Relacionando esta información, encontramos un indicador que como lo señala Navarro y Contreras (2008) en sus estudios, uno de los problemas que presentan las personas con algún tipo de TMG, es la falta de habilidades para socializar, por lo cual es necesario el apoyo de la familia y la sociedad. Sin embargo, cuando esto ocurre de manera excesiva, conlleva a perder la autonomía de la propia persona.

Así mismo se evidencia que al sentir esta insatisfacción en su propia vida, llega a centrar su preocupación de manera excesiva a la enfermedad de su padre, por lo que esto hace que ocurra un desajuste en su propia identidad y falta de autonomía, colocando esta situación como su principal limitante evitando enfrentarse a nuevas experiencias y permanecer en su zona de confort.

5.1.4. Percepción general de su vida y autoconcepto

De igual manera, consideramos que es de gran importancia que Luciano logre identificar por medio de su narrativa el concepto que tiene sobre sí mismo, el cual contribuye a desarrollarse o limitarse en cuanto a su relación con otros o con su propio contexto. Rueda (2012) decía que esto se conseguía generando un espacio en el que se visualice su pasado relacionándolo con la experiencia o la pérdida lo que ayuda a generar ese momento de pensamientos, silencios y reflexiones que habían sido olvidados y que repercuten en el presente y en la búsqueda de su propio bienestar en el futuro.

En los relatos de cada persona, se hace evidente su inconsciente, por esto dentro de sus relatos damos gran importancia a su contenido tanto verbal como no verbal, tales como los silencios, respiros, gestos o símbolos que logramos percibir por medio de la observación relacionándolos con el tema que narraba en el momento.

5.1.5. Habilidades.

Por medio de su narración hemos logrado identificar las habilidades que tiene Luciano: El trabajo de carpintería y el conocimiento en delineación de planos, se dice que el lograr identificar actividades que generen disfrute y satisfacción, ayuda a que la persona logre identificar lo que le gusta y qué les motiva hacer, esto nos conduce a generar un reconocimiento de intereses que podría ser claves para la construcción de un proyecto de vida.

Considerando estos indicadores, pasamos a considerar como contribuye la historia de vida como instrumento de intervención arteterapéutica.

5.2. LA HISTORIA DE VIDA COMO INSTRUMENTO EN LA INTERVENCIÓN ARTETERAPÉUTICA

Al usar la historia de vida como instrumento de intervención arteterapéutica, se ha logrado hacer un recorrido que nos permite avanzar desde lo propio y conocido a nuevos terrenos de prolongación personal (Coll, 2016). Es decir, por medio de las vivencias de la persona, se logró simbolizar las situaciones que le generan angustia y se ha conseguido realizar un diálogo entre esas experiencias en el que el arte ha servido como un aliado (Naumburg, 1958) esto ayuda a que la persona logre avanzar y pensar en un nuevo futuro.

Boeree (2013) manifestaba que, por medio del arte, al desarrollarse el crecimiento personal en cuanto a la tendencia humana y la propia actualización, se logra entender la propia subjetividad a través de la experimentación de sentimientos o recuerdos reprimidos y se puede modificar el autoconcepto distorsionado que se había construido en base a esas experiencias hasta el momento. Zaera (2020) indicaba que “Es a partir de la experimentación, y de la búsqueda, donde encontramos el camino y el conocimiento...”. Al hacer consciente

este autoconocimiento, nos dan herramientas que permiten mejorar nuestro plan de intervención.

5.3. LA RECONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA FOTOGRAFÍA Y EL VIDEO UTILIZADOS COMO INSTRUMENTOS ARTETERAPEUTICOS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA AUTONOMÍA EN UNA PERSONA CON TMG.

En base a los hallazgos encontrados en la reconstrucción de la historia de vida, hemos podido realizar nuestra propuesta para la segunda etapa de intervención arteterapéutica, en la que se ha utilizado las técnicas artísticas como la fotografía y el video como instrumentos para la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con TMG. De esto, al considerar los indicadores antes expuestos, se lograría que por medio de las técnicas audiovisuales como lo expresa Dalley (1984), ayudar a simbolizar los sentimientos y experiencias por medio de la imagen, esta serviría como una vía para la expresión y comunicación siendo menos amenazadora en relación con la expresión verbal.

De igual forma se evidencia que no es suficiente con que Luciano logre expresar esos sentimientos y experiencias, sino que como lo dice Rueda (2012), es importante que se logre por medio de estas técnicas que la persona pueda hacer consciente su autoconcepto y que tan limitando o inoperante es este en relación con los otros o con su contexto, ya que solo de esa forma la persona pueda tener el control de intervenir sobre su propio bienestar.

Así mismo por medio de este espacio multidimensional, se generaría una mirada entre el pasado, su experiencia y la pérdida, por medio de esta se pretende conseguir un dialogo entre el silencio, pensamientos y reflexiones ayudando a realizar un encuentro entre lo olvidado, lo que se recuerda y un reconocimiento de sí mismo que ayuda a conducir a una reflexión sobre su propia identidad personal y social, esto basado en su narrativa construida en la primera etapa.

Como manifiestan Serrano y Digrandi (2014) la fotografía y los lenguajes audiovisuales son herramientas que ayudan a posibilitar un despliegue narrativo de la propia persona e incorpora la memoria, la emoción, la mirada e incluso el proyecto de vida. De igual manera Mampaso y Nieto, 2001 refieren que el taller de video terapia ayuda a la creación de una distancia entre los sentimientos lo que facilita el análisis y la exploración que puede ayudar a la reestructuración de la reinterpretación cognitiva sobre las emociones que son causa de sufrimiento.

Es evidente que existen aún indicadores en la propia historia de vida que no se han tratado y nos permitiría tener una visión más amplia de comprensión de la persona, sin embargo, rescatamos la gran importancia que le ha dado a su propia narración. Considerando que estos son puntos clave dentro de su propia historia, los mismos que han llegado a repercutir de manera significaba en su vida tanto en el pasado, el presente y en la proyección que tiene sobre su futuro.

5.4. CLAVES PARA LA CONTINUIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Como nuestra investigación se ha ido transformando en el proceso, hemos decidido considerar las siguientes claves a tomar en consideración para la continuidad de la investigación:

- Identificar el impacto de las actividades propuestas en base al alcance de los objetivos que hemos desarrollado.
- Evaluar el avance de Luciano de forma paralela con ambos talleres propuestos (arteterapia y taller de vida autónoma).
- Compartir los posibles avances que hemos encontrado en los talleres con el equipo profesional del Centro de Día que mantengan relación con Luciano.
- Considerar realizar un cambio de actividades si estas no consiguen dirigirnos a los objetivos propuestos, es necesario mantener la flexibilidad del plan de acción y adaptarse al contexto.
- En cuanto al taller de vida autónoma se recomienda llevar a cabo actividades de entrenamiento en habilidades sociales.
- Incentivar el trabajo en equipo.
- Incentivar a realizar nuevas actividades de ocio y tiempo libre que genere disfrute o interés en Luciano, las que pueden ser descubiertas en el transcurso de la investigación.
- Incentivar llevar a cabo el plan de vida que se propone realizar durante las sesiones del taller de arteterapia.
- Si se lleva a cabo el plan de vida, realizar un acompañamiento durante la ejecución del mismo.
- Continuar con las sesiones de intervención arteterapéutica una vez terminadas las sesiones que se han propuesto, según sea esto necesario.

5.5. CONCLUSIONES

Retomando la pregunta que generó nuestra investigación: *¿Cómo contribuye la reconstrucción de la historia de vida como instrumento narrativo dentro de la intervención arteterapéutica orientada a estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía en una persona con TMG?* Podemos concluir lo siguiente:

Desde este tema, el conocimiento de la historia de vida de una persona contada desde su subjetividad nos ayuda a mejorar el plan de intervención arteterapéutica, considerando puntos claves narrados en la reconstrucción de su propia historia y a su vez contribuyendo a generar conocimientos sobre su identidad y su autonomía.

Conocer la historia de vida, nos ayuda a proporcionar una atención individualizada dirigida a una persona en particular, identificando sus motivaciones, limitaciones, intereses, la propia percepción de su vida, entre otros indicadores, respetando sus experiencias de vida, haciendo conscientes situaciones que han marcado la misma y entendiendo su dinámica. De esta forma nos proporciona ejes temáticos que nos ayudan a crear un plan que contribuya a estimular y promover la recuperación de su identidad y su autonomía.

La elaboración de la historia de vida nos permite generar una reflexión sobre los acontecimientos del pasado ayudando a resolver situaciones del presente y dando indicadores de motivación o limitación para la construcción de un plan de vida.

La utilización de esta técnica narrativa llevada a cabo en la intervención arteterapéutica, nos ayuda a hacer consciente ciertos momentos de la vida de la persona que habían sido olvidados, produciendo que se genere un diálogo entre la narración y la representación simbólica por medio del arte, funcionando también como un paso previo a un nuevo trabajo de reflexión y autoconocimiento.

En definitiva, la historia de vida como instrumento narrativo de intervención en arteterapia, nos ha ayudado a acceder a experiencias, ideas, sentimientos e interpretaciones que la persona tiene sobre su propia vida. Logrando la identificación de indicadores que tienden a silenciarse, ayudándonos así a tener una visión mucho más amplia de la persona y mejorando nuestro plan de acción en busca de los objetivos planteados.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, J. (2009). Iniciativa de educación artística a través del Arte Contemporáneo para la Escuela Infantil. Tesis dirigida por Mariam López Fernández – Cao. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. <http://eprints.ucm.es/9169/1/T30966.pdf>

AFART. (2017). ¿Qué es el Arteterapia? | AFART. [Online] Recuperado de: <http://afart.es/arteterapia/>

Boeree, G. (2013) Teorías de la Personalidad. Recuperado de: <https://www.scribd.com/doc/149876125/Teorias-de-la-Personalidad-C-George-Boeree-Rafael-Gautier>

Cano, S. (2020) Rossana Zaera “Si una obra está llena de clichés también lo estará el artista, a menos que se elijan a propósito”. [Catellón Plaza.] Recuperado de: <https://castellonplaza.com/RossanaZaeraSiunaobraestllenadeclichstambinloestarelartistaamenosqueseelijanaproposito>

Capella, C. (2009) Cátedra Psicología Clínica Infanto-Juvenil, dictada para V año de psicología, Universidad de Chile.

Carrero Planes, V. (2007). El sentido de “ser.” *PREME*, 10(26), 2.

Ciges, Teresa (2015). Rossana Zaera: «La intuición que guía al artista es la misma que guía al científico» [Mètode 2015]. Recuperado de <https://metode.es/noticias/entrevistas/rossana-zaera-la-intuicion-que-guia-al-artista-es-la-misma-que-guia-al-cientifico.html>

Coll, F. J. (2016). Un viaje por arte terapia. *Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 1(2006), 41–44.

Cotán, A. (2013). Investigación - participativa e historias de vida, un mismo camino. *Histórias de Vida [Historias de Vida En Educación: La Construcción Del Conocimiento a Partir de Historias de Vida]*, 84(2), 157–165. <http://hdl.handle.net/2445/47252>

De La Harpe, M. (2005) Desarrollo de la organización del sí mismo desde una perspectiva constructivista evolutiva en niños y adolescentes de 8 a 20 años. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Santiago: Universidad de Chile.

Del Palacio, A. (2019). “Laboratorio transfronterizo de práctica artística: LabHíbrido: FI_CMSJ_MATEAIS.” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

De La Rosa, L. (2010). “Participación de las personas con diversidad funcional en la enseñanza universitaria: una dilatada y enriquecedora experiencia”. Mesa 6: La formación de los docentes y el Currículo Escolar: la atención a la diversidad y la formación

para la convivencia. I Congreso Internacional. Reinventar la Formación Docente. Málaga. Pág. 102-118

Elliott, J. (1993). El cambio educativo desde la investigación-acción, Madrid: Morata.

Erikson (1956). The problem of ego identity. *J Am Psychoanal Assoc* 4:56-121.

Fallon et al. (2004). Tratamientos basados en la evidencia en la Esquizofrenia: resultados de dos años de seguimiento en un ensayo clínico internacional de campo sobre el tratamiento óptimo. *World Psychiatry*, 2:2 Sept, 104-109

Gonzales, J. (2018). La intervención Arteterapéutica para personas diagnosticadas con TMG: un estudio de caso en la Fundación INTRAS. *Repositorio UVa TFM*, 2017–2018.

Gras Cruz, Irene (2014) «Rossana Zaera: memoria poética»
<http://irenegrascruz.com/2014/04/21/rossana-zaera-me-moria-poetica/> [Consultado 15 de marzo 2020]

Gras Cruz, Irene. (2017). Rossana Zaera. resiliencia artística. *Dossiers Feministes*, 21, 2017, 59-74 - ISSN: 1139-1219 - DOI: <http://Dx.Doi.Org/10.6035/Dossiers.2016.21.4>, 59–74.

Grupo de experimentación y de investigación fenomenológica en arteterapia y Trauma (2020). *El rescate de la VIDA*. 229–258. Página Formación Terapia de Artes Expresivas y Trauma embodiment <https://www.facebook.com/Poesistraumainformed/>

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental. (2009). Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. In M. de C. e Innovación (Ed.), *Guías de práctica clínica en el SNS / Ministerio de Sanidad y Política Social; 2007-05*, Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_resum.pdf

Habermas, J. (1989). *El discurso filosófico de la modernidad. (Doce lecciones)*. Buenos Aires: Taurus.

Hernández, F. H. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. 85–118.

Holma, J; Aaltonen, J. (1997). The sense of agency and the search for narrative in acute psychosis. *Contemporary Family Therapy*, St. Louis, n.19, pp.463-477

Huntley, C. W. (1940), Judgments of self based upon records of expressive behavior. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. Vol. 35, nº3, Jul 1940, pp. 398-427.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Catálogo General de Publicaciones Oficiales, Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/Interresent1/groups/imserso/documents/binario/atencionfermental.pdf>

INTRAS, F. (2007). Memoria de Actividades Fundación Intras 2007. *Plant Science*, 2–26, pp.5.

Jacobson. Nora; Greenley, Dianne. (2001). A conceptual model of recovery. *Psychiatric Services*, Arlington, v.52, n.5, p.688-688.

- Jenkins, J; Carpenter-Song, E. (2006). The new paradigm of recovery from schizophrenia: cultural conundrums of improvement without cure. *Culture, Medicine and Psychiatry*, Cleveland, v.29, p.379-413.
- Kemmis, S. (1988). *El currículum: va más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata.
- Kingdon, D. y Turkington, D. (2005). Evidence for effective treatments in schizophrenia. En: Kingdon y Turkington: *Cognitive Therapy of Schizophrenia*.(28-42).New York: Guilford Press
- Kornblit, A.L. (Coord.) (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Latorre, A. (2007). *La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa*. pp. 28. Madrid: Graó.
- Leite Mendez, A.E. (2011). *Historias de Vida de Maestros y Maestras. La interminable construcción de las identidades: vida personal, trabajo y desarrollo personal*. Tesis Doctoral, Universidad de Málaga.
- Lieberman, R., P. y Kopelwiz, A. (2004). Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla. *Rehabilitación Psicosocial*, 1, 12-29
- Liebmann, (1987). Los juegos artísticos y las estructuras de grupo. En: Dalley T. (Ed.), *El Arte como terapia* (pp237-258) Barcelona: Herder.
- López, M.D. 2011, "Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos". En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, Madrid, Servicios de publicaciones UCM Vol.: 6.
- López, M. D. (2009). *TESIS DOCTORAL La Intervención Arteterapéutica y su Metodología en el Contexto Profesional Español*. 501.
- Mampaso, A, y Nieto, B. (2001). Técnicas de vídeo en Terapia Artística. *Arte, Individuo y Sociedad*, 30(2). Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/>
- Marinovic, M. (1987) Expresión plástica de psicóticos: informe de una experiencia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 25(2), 112-119. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/lind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=54795&indexSearch=ID>
- Maslow (1972). *El Hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairos.
- Maslow (1991). *Motivación y Personalidad*. Ediciones Díaz de Santos, 1991 - 496 páginas.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios sociales (IMSERSO). (2003). DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE: Rehabilitación e integración Social de las Personas con Trastorno Mental Grave. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Rehabilitacionintegracionsocial.pdf>

- Morán-Reyes, O. (2017). Del crecimiento personal hacia la cohesión grupal: la arteterapia como vía transicional en un centro de día con personas diagnosticadas con trastorno mental grave. *Repositorio UVa TFM*, 9–67. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/2733>
- Moreno, N. (2007) Arte terapia y adolescentes: promoviendo la expresión emocional de los conflictos con la autoridad. Tesis para optar al Curso de Especialización en Postítulo en Terapias de, Mención Arte Terapia. Santiago: Universidad de Chile.
- Moreno, Y. (2019). Verdaderamente: Art Brut y salud mental desde el arteterapia y la educación artística. una unión posible. *Repositorio UVa TFM*, 2018–2019.
- Muñoz, P. y Serván I. (2000). Intervención en la familia, estudio de casos. En Pérez, G. (Ed), Educación: Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural. Aplicaciones prácticas (pp. 251-252). España: Narcea.
- Navarro, D. y Contreras, J. (2008). Evaluación de un programa de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario para personas con TMG localizadas en contextos con dificultad de acceso. Descripción de la muestra y análisis de necesidades. *Informaciones Psiquiátricas* 2008; 191 (1): 29-42
- Navarro, D., y Carrasco, O. (2010). Características psicopatológicas y de funcionamiento social en personas con trastorno mental grave: Un estudio descriptivo. *Rehabilitación Psicosocial*, pp. 12.
- Omenat García, M (2006). Arteterapia: una experiencia de grupos de apoyo a mujeres. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 1, pp. 137 – 148.
- Organización Mundial de la Salud (2016). ¿Cuáles son los primeros signos de los trastornos mentales?. Recuperado en: <https://www.who.int/features/qa/38/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Trastornos Mentales. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud, (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. *Organización Mundial de La Salud*, 54. Recuperado de: https://doi.org/978_92_4_350602_9
- Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología*, 14(1), 89–97. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2005.17338>
- Puyana, Y., & Barreto, J. (1994). La historia de vida : Recurso en la investigación cualitativa. *Maguaré*, 10, 185–196. <http://revistas.unal.edu.co/index.php/maquare/article/view/185-196>.
- Quiroga, J. (2004) Apoyo en la definición de la identidad sexual de un adolescente a través del arte terapia. Tesis para optar al Curso de Especialización en Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia. Santiago: Universidad de Chile.
- Ribeiro, M. (2004) La contribución del arte terapia en el fortalecimiento de la identidad de un adolescente en conflicto con su orientación sexual. Tesis para optar al Curso de Especialización en Postítulo en Terapias de Arte, Mención Arte Terapia. Santiago: Universidad de Chile.

- Rodríguez, A. (1994). Sobre la rehabilitación psicosocial: Reflexiones y perspectivas. *Boletín AMRP (Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial)*,
- Roe, D; Davidson, L. (2005) Self and narrative in schizophrenia: time to author a new story. *Medical Humanities*, London, n.31, pp.89-94.
- Rojas, L. (2011) *Superar la adversidad*, Madrid: Espasa.
- Roldán, A. (2010). *Videoarte en contextos educativos: Las nuevas narrativas audiovisuales y su inclusión curricular en los programas de educación artística desde una perspectiva A/R/Tográfica*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Recuperada de: <http://artography.edcp.educ.ubc.ca/wpcontent/>
- Rueda, o. (2012). La secuencia de cine como técnica subjetiva en psicoterapia audiovisual. *Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 7, 189–206.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. y Ispizua, M.A. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana: Métodos de investigación cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao.
- Saavedra, F, Arias, S., De la Cruz, E., Galán, M.L., Galván, B., Murvartian, L.,Vallecillo, N., (2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *Arte, Individuo y Sociedad*, 28(2), 339–354. pp. 344. Recuperado de: https://doi.org/10.5209/rev_ARIS.2016.v28.n2.48848
- Saavedra, F. (2011). Cómo encontrar un lugar en el mundo: explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 18(1),121-139. [fecha de Consulta 17 de Marzo de 2020]. ISSN: 0104-5970. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3861/386138054008>
- Schmid, T. (2005).Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education. England: Whurr.
- Sepúlveda, G. (s/f) Teorías del desarrollo cognitivo y moral. Recuperado de: http://www.plataforma.uchile.cl/fb/cursos_trans/etica/unidad1/tema%204/doc/Unidad%20Teorias%20del%20desarrollo%20cognitivo%20y%20moral.doc
- Serrano, A. y Digrandi Ch. (2014). Narrar con imágenes: posibilidades de la fotografía y de los lenguajes audiovisuales en arteterapia. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/47489> . pp. 158
- Sontag, S. (2010) *Sobre la fotografía*. Barcelona, Debolsillo [3ª edición]
- Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de caso*. 2da. ed.Madrid: Ediciones Moralta, S.L.
- Vallina, O. y Lemos, S. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia. En: M. Álvarez, J. R. Hermida, C. Rodríguez y I. A.Vázquez (Eds.): *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos*.35-79. Madrid: Pirámide.
- DEFENSA ORAL TFM: <https://drive.google.com/drive/folders/1H4nXlPeYoiEJo8-B42wuEVJSUI002oRX>

7. ANEXOS

7.1. INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

7.1.1. Índice de tablas

- Tabla 1. Sesiones desarrolladas (fuente: elaboración propia). 31
- Tabla 2. Resumen de las sesiones implementadas (fuente: elaboración propia) 39
- Tabla 3. Resultados del análisis de la historia de vida (Fuente: elaboración propia) 48
- Tabla 4. Relación entre objetivos y ejes temáticos de la nueva propuesta de intervención arteterapéutica (fuente: elaboración propia) 52
- Tabla 5. Detalle de la propuesta de intervención (fuente: elaboración propia) 54
- Tabla 6. Propuesta de intervención (fuente: elaboración propia) 55
- Tabla 7. Contenidos propuestos del taller de vida autónoma (fuente: elaboración propia). 74

7.1.2. Índice de figuras

- Fig. 1. Descripción de fases y proceso de la investigación. (fuente: creación propia). 30
- Fig. 2. Estructura de las sesiones. (fuente: creación propia). 31
- Fig. 3. Categorización de datos. (fuente: creación propia). 36
- Fig. 4. Mapa metodológico de la investigación. (fuente: elaboración propia). 38
- Fig. 5. Relación entre categorías (fuente: creación propia). 42
- Fig. 6. Caja de memoria "Ana", L.A, 2020. 45
- Fig. 7. "Refugios", 2020, creación propia. 49
- Fig.8. "Expandirse", 2020, creación propia. 50
- Fig. 9. "Crecer entre raíces", 2020, creación propia. 50
- Fig. 10. "Una huella en la historia", 2020, creación propia. 51
- Fig. 11. "Florecer", 2020, creación propia. 51
- Fig. 12. Proceso de elaboración de la segunda etapa de intervención arteterapéutica (fuente: elaboración propia). 53
- Fig. 13. "¿Quién soy? 1", L.A., 2019. 78
- Fig.14. "¿Quién soy? 2", L.A., 2019. 79
- Fig. 15. "¿Quién soy? 3", L.A., 2019. 80
- Fig. 16. "¿Quién soy? 4", L.A., 2019. 81
- Fig. 17. "Mis sueños, construyendo deseos", L.A.,2019. 82
- Fig. 18. "Un cuento sobre mi vida", L.A., 2020. 83
- Fig. 19. "Hacia dónde quiero ir", L.A., 2020. 84
- Fig. 20. "Paisaje libre" Cierre del primer taller, L.A., 2020. 85

7.2. HALLAZGOS EN LA FASE 1

De manera general, siendo la calidad de vida uno de los temas que se intentó abordar en los talleres realizados se hace evidente que la calidad de vida en personas diagnosticadas con un tipo de enfermedad mental, se ve afectada por los diversos factores que influyen en su enfermedad, lo cual se refleja en su salud física, psicológica, ambiental y sus relaciones sociales, se considera que estos talleres suponen un punto de partida para un estudio a profundidad sobre las posibles vías que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Así mismo, se considera que el implementar actividades expresivas dentro de los programas de reinserción psicosocial, ayuda a que los usuarios tengan nuevas vías de expresión, exploración y experimentación que contribuyan a motivar a recuperar su autonomía, su identidad, su plan de vida y a su vez mejorar su calidad de vida, los cuales son los objetivos principales de estos programas.

Hemos considerado que el hacer uso de técnicas narrativas y la creación de historias ha contribuido a una mejor expresión y autoconocimiento de la propia persona brindando herramientas que ayuden a hacer consciente su propia vida y simbolizando acontecimientos de su historia por medio de la creación. De igual manera hemos considerado que el hacer uso de otras técnicas como la fotografía y el video nos pueden proporcionar un mejor autoconocimiento y exploración desde otros lenguajes posibilitando su relación con la narración y la imagen. La fotografía y el video nos podría ayudar como un espejo en el que se represente el cuerpo tomando consciencia de este como contenedor de la propia historia, lo que posibilitaría el reconocimiento o recuperación de la identidad y el paso a desarrollar su autonomía.

Si bien esta intervención se basó en implementar un taller de Arteterapia que contribuiría alcanzar los objetivos antes descritos, somos conscientes que se necesitarían otros programas que complementen el trabajo Arteterapéutico como tal, considerando el Arteterapia como una vía en la cual sus participantes logren encontrarse a sí mismos, proporcionar sus propias herramientas para posibles situaciones y seguido realizar una derivación de sus participantes a otros talleres que contribuyan a dar respuestas a sus necesidades o bien trabajar a la par de conseguir los objetivos propuestos.

7.3. DESCRIPCIÓN DEL TALLER DE VIDA AUTÓNOMA

Como hemos mencionado anteriormente el taller de arteterapia apoyaría a los otros talleres propuestos por el Centro de Día que conduzcan al objetivo de esta investigación que es estimular y promover la recuperación de la identidad y la autonomía de Luciano. Siendo así, se exponen los detalles del taller de vida autónoma el mismo que conduce a este fin. El taller de vida autónoma ha sido implementado a la planificación del año 2020, al cual Luciano ha decidido incorporarse durante el desarrollo del primer taller de arteterapia. Este es llevado a cabo por una monitora del Centro de Día y en el que hemos intervenido bajo el perfil de voluntaria.

El taller de Vida Autónoma tiene como objetivo desarrollar la propia autonomía con el fin de mejorar la calidad de vida de los participantes. Los ejes temáticos del taller son: Cuidado Personal/ Planificación/ Calidad de vida. Se trabaja a través del diálogo/ metáfora, la reflexión

y la actividad plástica con el fin de aligerar los contenidos y opiniones que puedan llevar al taller a un enfoque más terapéutico.

OBJETIVO GENERAL

- Apoyar en el desarrollo de autonomía y autogestión para así lograr una vida más saludable y positiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reflexionar e identificar la propia autonomía de los participantes.
- Motivar la reflexión de necesidades de autogestión para mejorar la calidad de vida.
- Sugerir formas de planificación para llevar a cabo rutinas más saludables e integrales.
- Superar miedos y bloqueos que afecten el propio desarrollo de los participantes.
- Desarrollar autoconfianza y empoderamiento.

Tabla 7:

Contenidos propuestos del taller de Vida Autónoma

Calidad de vida	Planificación	Cuidado Personal
-Autonomía	- Motivación de logros	-Identidad
-Resolución de conflictos	- Visión del futuro	- Control emocional
-Habilidades sociales para la creación de vínculos sanos	- Plan de vida	- Conocimiento de fortalezas
-Toma de decisiones asertivas	- Conocimiento y manejo del dinero	- Consecución de objetivos personales
	- Manejo del tiempo y tiempo libre	- Salud mental, física y espiritual
	- Conocer servicios médicos y de emergencia, cómo gestionar situaciones de estrés	

7.4. DIAGRAMA DE REDES TEMÁTICAS DEL ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE VIDA



7.5. DIAGRAMA DE REDES TEMÁTICAS PARA LA NUEVA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ARTETERAPEUTICA



7.6. AUTORIZACIÓN PARA TOMA Y USO DE IMÁGENES

Autorización para toma y uso de imágenes durante el Taller de Arteterapia que se llevará a cabo con usuarios de INTRAS en el Centro de día 20 Metros.

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18. de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, la Arteterapeuta del Taller de Arteterapia solicita el consentimiento para realizar imágenes, grabar audios y/o videos de las sesiones y las producciones artísticas que se realicen durante dicho taller con fines pedagógicos e investigadores; de forma individual o grupal.

Don/Doña.....
... con DNI como Tutor de
Don/Doña..... con
DNI autorizo a la Arteterapeuta del Taller
de Arteterapia, el uso pedagógico e investigador de las imágenes realizadas en el taller, que
podrán ser incluidas en documentos de finalidad pedagógica e investigadora, y que podrán
ser difundidas a nivel académico y divulgativo.

En a de 201 __

FIRMADO

7.7. OBRAS REALIZADAS EN LA PRIMERA INTERVENCIÓN
ARTETERAPÉUTICA



Fig. 13. "¿Quién soy?" 1, L.A., 2019.

Hay algo más en la vida, que me pueda expresar mejor.

Hay algo más que me pueda alegrar y sentir mejor.

Me alegra que toda mi familia esté bien y esté bien de salud, y me hace sentir alegre y mucho mejor.

Me hace sentir alegre que los amigos estén contigo y no me dejen de lado.

Me hace sentir bien que los amigos estén conmigo y me den abrazos y no me dejen de lado.

Me gusta salir a dar un paseo y despejar la cabeza y me sentiría mucho mejor.

Me gusta comer de todo, y me hace sentir bien

Me gusta más, el verano, porque viene gente de fuera y hablamos y nos relacionamos.

Fig. 14. "¿Quién soy? 2", L.A., 2019

Pues el aire da la vuelta en la atmósfera y todo el terreno.

Donde da la vuelta el aire.

Mi terreno es donde anda la gente y los animales de la selva y los animales domésticos.

Mi terreno, sería donde hubiere casas y gente con la que hablar y dialogar.

Ese terreno pues sería de color claro, y ese color, sería verde claro con animales y vegetales.

Ese color representaría, los árboles y las plantas, las copas de los árboles, y yo quisiera ser como esas plantas y esos árboles.

Esos árboles y esas plantas representan para mí, pues libertad, porque crecen, salen flores, las ramas se hacen más grandes y salen hojas de esas ramas

Fig. 15. "¿Quién soy? 3", L.A., 2019



Fig. 16. "¿Quién soy? 4", LA., 2019

Sueños por cumplir

Que mi padre se le pase la enfermedad que tiene.

Quisiera cumplir que mis amigos me hablen como a otros chicos.

Quisiera cumplir el hacer nuevos amigos y nuevas amigas.

Quisiera cumplir el deseo de venir a vivir a una ciudad, porque en el pueblo, no hay casi nadie, y las tiendas en el pueblo están cerradas, y casi no hay nadie con quien hablar y con quien dialogar, y está casi todo cerrado, el lavadero, la cantina, la fábrica donde molían piedra para hacer mármol.

Fig. 17. "Mis sueños", construyendo deseos, L.A., 2019

clases de cine

VI. La voz humana

EL GRAN WYOMING

la voz de las personas.

base del cine sonoro, pero en el cine ha hecho posible que existan las películas en versión original.

La utilización de la palabra en

es la **texto y sólo el suyo**

cada uno debe decir

en lugar de pensar en su personaje surrealista, sólo se preocupa de la esencia de la historia y no por considerarlas frívolas.

La frase será muy buena

La voz humana, en el cine, ha propiciado la existencia de diálogos, y con ellos se ha potenciado la capacidad de fingir; estimulando la interpretación.

como sólo movían los labios y no nos enterábamos de lo que se decían.

para dejar constancia de la importancia de la palabra en. Porque, en el cine mudo, la palabra también tiene su importancia.

Sea cual sea la relación entre los actores, están obligados a



Fig. 18. "Un cuento sobre mi vida", L.A., 2020

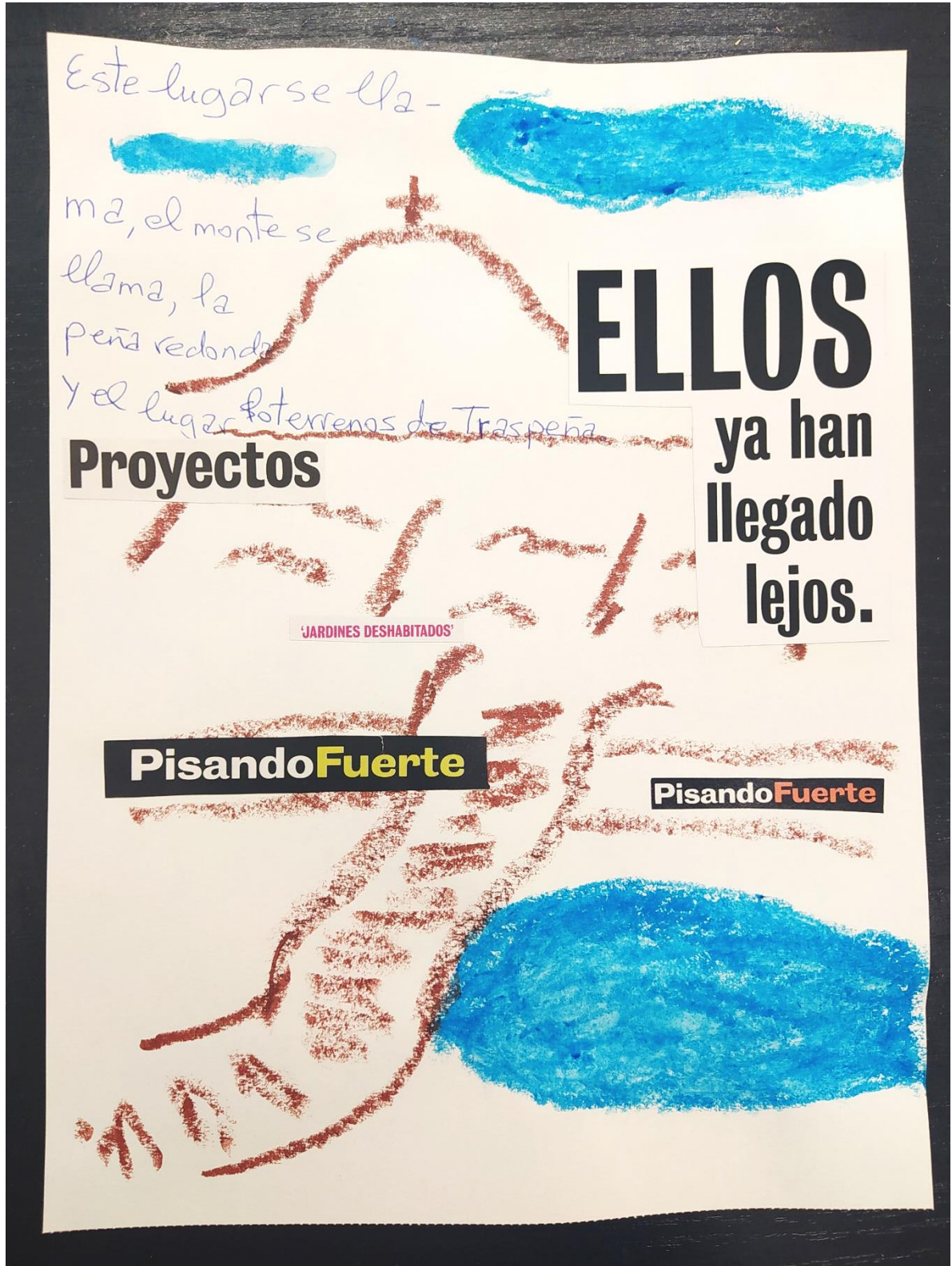


Fig. 19. "Hacia dónde quiero ir", L.A., 2020

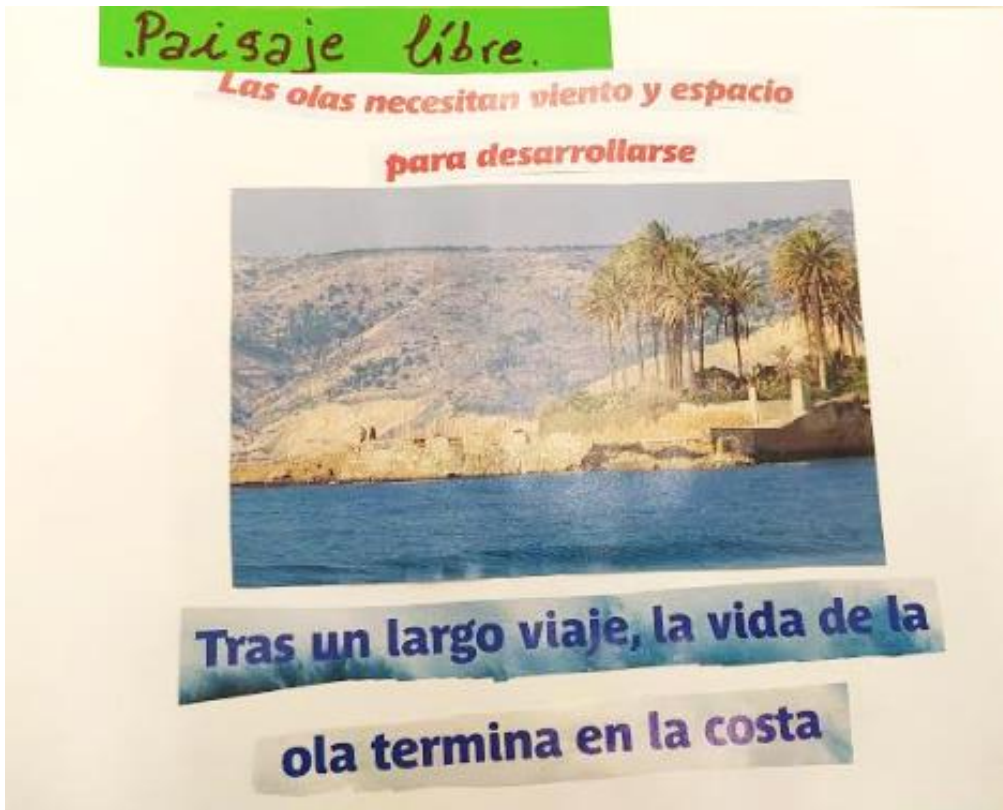


Fig. 20. "Paisaje libre", L.A., 2020